



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BRUNO FELIPE PRADO SANTOS

O PENSAR SOBRE O PASSADO E ÁLCOOL:

A relação entre pensamento contrafactual e o uso de álcool

Orientador responsável: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Waltz Schelini

SÃO CARLOS

2021

BRUNO FELIPE PRADO SANTOS

O PENSAR SOBRE O PASSADO E ÁLCOOL:  
A relação entre pensamento contrafactual e o uso de álcool

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Waltz Schelini

SÃO CARLOS

2021

## RESUMO

O pensamento contrafactual se refere à formulação de alternativas para eventos que ocorreram, sendo associado à expressão “e se”. Este estudo objetivou investigar o pensamento contrafactual em pessoas dependentes de álcool e aquelas caracterizadas por seu uso agudo. A amostra foi composta por 104 participantes universitários de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos. Como técnicas de avaliação foram apresentados o Alcohol Use Disorders Identification Test/AUDIT, que objetiva identificar diferentes níveis de consumo de álcool, e uma história cotidiana que não aborda o uso de álcool diretamente, seguida de perguntas que propiciam a elaboração de pensamentos. Também foi proposto um autorrelato sobre uma situação negativa decorrente do consumo de álcool. Dentre os 104 participantes, 10 foram selecionados por meio de pontuação indicativa de um possível consumo nocivo e de provável dependência no AUDIT. Para esses participantes foram feitas perguntas abertas para identificar impactos do uso da substância por meio do pensamento contrafactual. A maioria dos participantes tinham um consumo mínimo ou baixo de álcool e 11,53% faziam uso moderado ou agudo. Quando não estimulados a pensar somente de forma contrafactual, mas de maneira espontânea, 63,43% apresentaram pensamentos não contrafactuais e 9,62% apresentaram pensamentos contrafactuais. Dentre os participantes que fazem uso moderado ou agudo de álcool 16,67% elaboraram pensamentos contrafactuais. Dentre os participantes que tinham um consumo nocivo do álcool o pensamento contrafactual do tipo aditivo foi o mais presente. Uma das conclusões é a de que os participantes que fazem uso nocivo do álcool tendem a elaborar mais contrafatos, sendo que o pensamento aditivo pode representar uma função preparatória, de modo que a inclusão de ações em um fato passado poderia colaborar à evitação de uma consequência aversiva, caso a mesma situação ocorresse.

**Palavras-chave:** Psicologia cognitiva, adição, contrafactuais.

Sumário	
RESUMO .....	0
INTRODUÇÃO.....	4
O Pensamento Contrafactual.....	4
As classificações do Pensamento Contrafactual.....	4
As linhas de falha da realidade .....	6
Funções do pensamento contrafactual .....	6
O uso, abuso e dependência do álcool .....	8
Abuso de álcool e o pensamento contrafactual .....	12
HIPÓTESES .....	12
OBJETIVOS .....	12
MÉTODO .....	13
Participantes.....	13
Materiais apresentados para todos os participantes .....	14
Materiais apresentados para a segunda amostra.....	15
Procedimentos.....	15
ANÁLISE DOS RESULTADOS:.....	16
DISCUSSÃO .....	27
REFERÊNCIAS .....	35
Apêndice A - História: No caminho de casa .....	38
Apêndice B - Exercício de autorrelato .....	39

## **INTRODUÇÃO**

Os pensamentos são formas de processamentos mentais que permitem aos seres humanos modelar, reconstituir, perceber e refletir sobre sua realidade. É fácil observar como os pensamentos ocorrem quando percebemos que vivemos cheios deles, racionalizando sobre qualquer fato ocorrido, que vai ou pode ocorrer (Vygotski, 1987).

Temos pensamentos imaginativos e desfrutamos deles para criar conceitos, elaborar inovações e refazer eventos. Dessa maneira, o pensamento se constitui de um comportamento complexo que pode ser usado como ferramenta para a construção. O pensamento contrafactual é usado para aspirar conclusões diferentes das que ocorreram e é sobre esse tipo de pensamento que será discorrido nesse texto (Roese, 2017).

### **O Pensamento Contrafactual**

O pensamento contrafactual é um tipo de pensamento que se apoia na formulação de diferentes acontecimentos para um evento que já ocorreu, sendo constantemente atrelado à expressão “e se”. Geralmente esse tipo de pensamento é mais frequente quando vivenciamos situações negativas (Roese, 1997). Trata-se de uma importante ferramenta de adaptação e pode ser uma importante influência para nosso comportamento.

Para melhor entendimento e estudo desse tipo de pensamento foram elaboradas diferentes categorizações, entre elas, existem as baseadas na direção da comparação do pensamento, na estrutura, a quem este pensamento se refere e a função que o pensamento tem para o indivíduo.

### **As classificações do Pensamento Contrafactual**

Derivado de diversos estudos, os autores foram classificando e categorizando os pensamentos contrafactuais. Algumas das principais classificações foram apontadas pelas pesquisas de Roese (1994, 1997) e Byrne (2002, 2007).

Na classificação denominada “Direção da comparação”, o pensamento contrafactual poderia constituir-se de uma consequência positiva ou uma consequência negativa, o que eles chamaram de ascendente (*upward*) e descendente (*downward*) respectivamente. No caso dos pensamentos ascendentes, as alternativas imaginadas, por possuírem valor positivo, são avaliadas como melhores das que as que realmente ocorreram. Em contrapartida, os pensamentos descendentes (*downward*) são aqueles que descrevem consequências piores que as da realidade (Roese 1994, 1997, 2017).

Em relação à “Estrutura do Pensamento Contrafactual”, leva-se em conta a construção do pensamento, ou seja, o que constitui esse pensamento. As estruturas podem envolver a adição de um evento antecedente (aditiva), a remoção de um evento antecedente (subtrativa) ou a substituição de um elemento por outro (substitutiva). Deste modo, diferenciando a quantidade de eventos (Roese, 1994, 1997, 2017).

Existe também a classificação quanto ao alvo de modificação, ou seja, a quem se refere à mudança feita no pensamento (a si mesmo ou outra pessoa/objeto). Essa classificação faz-se importante porque mesmo que o evento não vá de fato mudar, quando a alternativa imaginada é possível, esse pensamento pode ser um preditor para situações futuras quando o alvo da modificação é o próprio sujeito (Roese, 1994, 1997; Byrne, 2002, 2007).

Em relação às funções dos pensamentos contrafactuais, temos duas principais: Quando um pensamento contrafactual ajuda a pessoa a estabelecer relações causais entre fatos ocorridos no passado e suas possíveis consequências, se o pensamento serve como aparato para uma preparação de eventos futuros, ele se enquadra na classificação de função preparatória. E quando um pensamento contrafactual ajuda a pessoa a vivenciar uma emoção diferente da experienciada, possibilitando uma identificação de sentimentos como arrependimento e esperança ou ainda atribuições como culpa e responsabilidade, o pensamento contrafactual pode representar uma função afetiva (Roese 1994, 1997, 2017).

### **As linhas de falha da realidade**

“Linhas de falhas da realidade”, é um termo empregado por Byrne (2007) e podem ser definidas como as tendências do pensamento contrafactual, para Byrne, existem similaridades entre os eventos em que as pessoas modificam. De acordo com a autora, alguns eventos têm mais tendência que outros de serem modificados. Byrne (2007) identificou quatro elementos fundamentais que são mais comumente modificados: ação e inação, tempo, obrigação (controle) e causa (normalidade).

O elemento ação e inação aponta que as pessoas tendem a gerar mais pensamentos contrafactuais quando realizam uma ação do que quando deixam de realizá-la (inação). Ou seja, os contrafactuais surgem mais quando o sujeito participa diretamente do acontecimento, agindo na situação (Byrne, 2007).

A questão do tempo é destacada quando contrafactuais são gerados em maior quantidade em acontecimentos recentes e também em casos de imprevistos com tempo (Byrne, 2007). Exemplo disso por ser descrito quando um sujeito perde uma oportunidade por tempos distintos, como no caso da realização de uma prova, há indícios que as pessoas geram mais contrafactuais em casos de atrasos por cinco minutos que por atrasos de uma hora inteira.

Obrigação e causa são os dois últimos elementos, o primeiro diz respeito a maior tendência de formulações de contrafactuais quando os acontecimentos parecem ser passíveis de controle por parte do sujeito. Já causa, refere-se à tendência de formulações de contrafactuais quando os acontecimentos fogem à normalidade vigente do cotidiano do sujeito (Byrne, 2007).

### **Funções do pensamento contrafactual**

Uma parte importante dos estudos do pensamento contrafactual para a presente pesquisa é descrita em diversos estudos (Roese, 1994, 1997, 2017). O pensamento contrafactual pode ser

interpretado como tendo função adaptativa para o ser humano, tanto emocionalmente, quanto comportamentalmente.

Epstude e Roese (2008) definem o pensamento contrafactual como sendo um componente primordialmente útil, benéfico e necessário para a regulação do comportamento. De acordo com esse aspecto funcional do pensamento contrafactual (Epstude & Roese, 2008), os problemas ativam o pensamento contrafactual, fazendo com que produza alternativas com consequências distintas e esse efeito pode ser um caminho preditor para a mudança do comportamento. Sendo assim, as pessoas podem se beneficiar buscando alternativas para a realidade delas, o que em alguns casos podem servir como formas de se comportar de maneira diferente no futuro.

No entanto, pesquisas indicam que os contrafactuais não são igualmente funcionais; certas formas de pensamentos contrafactuais têm maior probabilidade de provocar mudanças de comportamento. Especificamente, os contrafactuais aditivos (inserindo um elemento) e para cima (imaginando uma alternativa melhor) têm mais probabilidade de melhorar os resultados futuros, em relação aos contrafactuais subtrativos (removendo um elemento) ou para baixo (imaginando uma alternativa pior). Assim, indivíduos que mais frequentemente utilizam contrafactuais funcionais também têm maior probabilidade de desenvolver comportamentos corretivos (Page & Colby, 2003; Roese, 1994).

Um exemplo de aplicação desses conceitos são pesquisas que unem o pensamento contrafactual e impulsividade. De acordo com Smallman (2018) indivíduos impulsivos foram menos propensos a utilizar contrafactuais aditivos para cima, fornecendo evidências iniciais de que pessoas altamente impulsivas têm menos probabilidade de gerar contrafactuais funcionais (ou seja, contrafactuais que estão associados ao aprendizado de erros passados). Tendo indícios que indivíduos impulsivos não estão gerando contrafactuais aditivos ascendentes tanto quanto outros indivíduos, é provável que outros aspectos do pensamento contrafactual funcional também sejam menos frequentes. Assim, a manutenção de comportamento (Smallman, 2018).

Outro exemplo encontrado na literatura pode ser visto em Page e Colby (2003) que investigam o pensamento contrafactual relacionado ao comportamento tabagista. Os resultados de seus estudos demonstram que os pensamentos contrafactuais podem influenciar significativamente os comportamentos relacionados ao tabagismo, e as descobertas deste estudo contribuem para que o pensamento contrafactual possa ser usado como uma estratégia eficaz de comunicação persuasiva antitabagista.

### **O uso, abuso e dependência do álcool**

O uso de substâncias recreativas, de forma geral, mostra-se como tendo grande impacto na vida das pessoas, ainda mais quando são consumidas de maneira aguda e nociva (Fernandes, 2017). Nas mais populares e lícitas como o álcool e o cigarro isso é observável facilmente. Isso ocorre principalmente por serem tratadas como drogas sociais (presentes nas relações sociais) e pelo caráter reforçador que elas podem ter (Graeff, 1990). O álcool ainda pode ser tratado como duplamente reforçador, por conta dos seus efeitos, já que ao mesmo tempo que é ansiolítico, devido aos seus efeitos químicos, também proporciona prazer por agir em determinadas vias neurais em pequenas doses, além dos seus efeitos comportamentais de desinibição e euforia que são amplamente desejados pela população que a consome.

Essas substâncias são capazes de modificar determinadas funções do sistema nervoso central (SNC). Quando essas funções são modificadas, acabam produzindo determinadas respostas como depressão, euforia, além de modificar alguns aspectos psíquicos, como o estado de consciência e de atenção. Tais substâncias são denominadas psicoativas. Dois exemplos são o álcool e o tabaco (Fernandes, 2017). Quanto aos efeitos do álcool, temos que é uma substância depressora do SNC e como sintomas de seu uso estão a desinibição, diminuição da capacidade de discernimento, leve sensação de euforia, diminuição de atenção e outros sintomas (Graeff, 1990). Mas não são só os sintomas fisiológicos que o álcool está relacionado quando se pensa em efeitos

não desejados, principalmente no nocivo e dependente, pois existem os impactos sociais de seu uso.

De acordo com a OMS (2018) o álcool é a substância que possui maior impacto direta e indiretamente em seu uso, com dados alarmantes sobre a influência dessa droga na morbidade mundial. As consequências do seu uso também refletem na sociedade, quando existem maiores gastos em hospitais, no sistema judiciário, previdenciário, perda de produtividade do trabalho, absenteísmo e desemprego.

O senso da Organização Mundial da Saúde de 2018 indicou que, em todo o mundo, durante o ano de 2016, cerca de 2,3 bilhões de pessoas (47% da população maior que 15 anos de idade) consumiam bebidas alcoólicas. De acordo com o mesmo senso, em 2016, o uso prejudicial de álcool resultou em cerca de 3 milhões de mortes (5,3% do total de mortes) no mundo. A mortalidade resultante do consumo de álcool é maior que as causadas por doenças como a tuberculose, HIV/AIDS e diabetes. O estudo ainda mostrou que, do total de mortes causadas pelo uso nocivo de álcool, cerca de 1,7 milhão foram por doenças não transmissíveis, incluindo cerca de 1,2 milhão de mortes por doenças digestivas e cardiovasculares (0,6 milhão para cada condição) e 0,4 milhão de mortes por câncer. No mundo, estima-se que 0,9 milhão de mortes foram por lesões atribuíveis ao álcool, incluindo cerca de 370.000 mortes por acidentes de trânsito, 150.000 por danos pessoais e cerca de 90.000 por violência interpessoal. Dos feridos no trânsito, 187 000 mortes atribuíveis ao álcool ocorreram. O uso do álcool pode produzir marcas tanto fisiologicamente (com o desenvolvimento de doenças como a cirrose hepática e o câncer) quanto psicologicamente, como traumas, instauração de dependências, quebra de vínculos familiares e diminuição da rede de proteção entre outros (Meloni & Laranjeira, 2004).

O uso nocivo desse tipo de substância tem sido considerado um problema de saúde, uma vez que com o seu uso, aumenta o risco de acidentes, violência interpessoal, comportamentos de risco, distúrbios do sono e dependência física ou psicológica. Além disso, o uso de psicoativos tem

gerado uma grande preocupação mundial devido ao grande número de usuários existentes e ao seu impacto sobre os próprios indivíduos e a sociedade (Fernandes, 2017).

As marcas do uso dessa substância são amplamente estudadas (Heim & Andrade, 2008; Fernandes, 2017; Eckschmidt, Andrade & Oliveira, 2013) junto dos diferentes tipos de populações (adolescentes, jovens adultos e etc.), sendo que os contextos dos estudos também diferem bastante (social, da saúde). Um estudo realizado no Estado de São Paulo, por exemplo, observou que a frequência de uso de substâncias lícitas e ilícitas pela classe universitária no Brasil é maior do que pela população geral brasileira entre 18 e 24 anos. A prevalência do uso de álcool, por exemplo, foi de 78,6% na população geral contra 89,3% entre universitários. (Eckschmidt, Andrade & Oliveira, 2013).

Evidências demonstram que as consequências do uso de álcool vão além dos danos à saúde, atingindo familiares, vizinhos, colegas e outras pessoas que convivem com o usuário. Tende a haver uma diminuição da renda familiar, perda de emprego, violência, destruição da propriedade pública e privada, abuso e negligência, aumento dos gastos com saúde (tanto para a família quanto para o Estado), impacto na saúde mental dos familiares (podendo desenvolver quadros de depressão, ansiedade, traumas de infância, entre outros), ocorrência de lesões no trabalho, no trânsito, em casa e em locais públicos (Monteiro, 2016).

A literatura também demonstra que o impacto do uso de álcool é diretamente associado ao nível de consumo e a dependência do álcool deve ser entendida como uma doença de caráter biopsicossocial que se instala por meio de um processo que decorre ao longo de um *continuum* de uso da bebida alcoólica. Esse processo passa pelo uso experimental, uso de baixo risco, uso nocivo, dependência leve, dependência moderada e dependência grave. É difícil estabelecer um ponto preciso que determine a passagem de um ponto ao outro (Silva & Laranjeira, 2006).

Os níveis de consumo do álcool (uso de baixo risco, uso nocivo, dependência leve, dependência moderada e dependência grave) estão ligados à quantidade de bebida consumida,

frequência de consumo, impacto do consumo, resposta fisiológica do consumo e abstinência (Laranjeira, Jerônimo & Prado, 2001). No beber de baixo risco existe uma quantidade de ingestão de bebida alcoólica que pode ser considerada com um risco mínimo. A dose padrão é baseada numa quantidade de 10g de álcool puro, que equivale à uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose (50ml) de cachaça. Por isso, o uso de baixo risco é aquele que em geral, não apresenta danos à vida (em esfera física, psicológica e emocional) do usuário (Laranjeira, Jerônimo, Prado, 2001). O uso nocivo é caracterizado por ser maior e mais frequente que o uso de baixo risco. Mas, de acordo com a OMS (2001), para o diagnóstico é necessário que um dano real tenha sido causado à saúde física e mental do usuário. Padrões nocivos de uso são mais facilmente observáveis e por isso são frequentemente criticados por outras pessoas e estão associados a consequências sociais adversas de vários tipos. O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um distúrbio psicótico ou outra forma específica de distúrbio relacionado ao álcool ou drogas estiver presente.

A dependência de álcool é chamada de Síndrome de Dependência ao Álcool pela OMS (2001), que caracteriza dessa forma os casos que apresentam: estreitamento do repertório de beber (no começo a pessoa bebe com uma certa variabilidade, mas à medida que fica mais dependente, começa a beber todos os dias, e o padrão se torna estereotipado); saliência do comportamento de busca do álcool (o indivíduo tenta dar prioridade ao ato de beber ao longo do dia, mesmo nas situações socialmente inaceitáveis); aumento da tolerância ao álcool (aumento da dose para obter o mesmo efeito ou capacidade de executar tarefas mesmo com altas concentrações sanguíneas de álcool); sintomas repetidos de abstinência, como tremor intenso e alucinações (só ocorrem nas fases mais severas da dependência).

## **Abuso de álcool e o pensamento contrafactual**

Estudos que relacionem o uso e abuso de álcool com o pensamento contrafactual ainda são escassos na literatura. Todavia, existem estudos com outras populações que se assemelham com essa, e partindo deles tem-se evidenciado importância na conciliação desses tópicos.

Como é visto em trabalhos como o de Smallman (2018) e Page e Colby (2003) que estudam impulsividade e tabagismo, respectivamente, o pensamento contrafactual pode ser uma ferramenta importante para o estudo específico nesses tipos de populações. Outros exemplos na conciliação do pensamento contrafactual com outra demanda é o trabalho de Faccioli (2017) onde a pesquisadora aborda o tema em estudantes universitários com ou sem indícios de depressão.

## **HIPÓTESES**

As principais hipóteses para essa pesquisa são de que pessoas com o uso nocivo de álcool e de uma provável dependência produzam mais contrafactuais devido às experiências negativas que elas estão sujeitas a enfrentar, mas esses contrafactuais sejam menos funcionais (Epstude & Roese, 2008). Outra hipótese é que a partir dos contrafatos é possível investigar o impacto da dependência na vida do sujeito acometido pelo vício.

## **OBJETIVOS**

Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar o pensamento contrafactual em pessoas que façam o uso de álcool em diferentes níveis e aquelas caracterizadas por seu uso nocivo. Com isso, como objetivos específicos, procura-se estabelecer a frequência do tipo de pensamento contrafactual e também verificar se existem diferenças entre o tipo e quantidade de pensamento contrafactual a partir do nível do uso de álcool. Um outro objetivo específico, será identificar o impacto (averiguar a visão do sujeito a respeito) do consumo nocivo de álcool por meio dos

pensamentos contrafactuais e como esses pensamentos podem ser usados como fatores protetivos para esse tipo de população.

## MÉTODO

### Participantes

A amostra foi composta por 104 participantes, sendo 36 pertencentes ao sexo masculino e 58 do sexo feminino. Os participantes foram recrutados *on line*, a média de idade foi de 24,1 anos, com desvio padrão de 5,73, sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima 57. Todos os participantes responderam ao teste AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification) e foram classificados em quatro zonas e depois em dois grupos, os de não uso/ baixo uso e os de uso alto/agudo (Ver Tabela 1).

Da amostra total de participantes foram seleccionados 10 (via Alcohol Use Disorders Identification Test/AUDIT - descrito na seção materiais) que apresentaram no AUDIT uma pontuação indicativa de um possível consumo nocivo ou provável dependência (16 a 19 pontos e 20 a 40 pontos, respectivamente) para compor a segunda amostra.

**Tabela 1. Classificação AUDIT dos participantes.**

	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
Válidos	56	36	6	6
Faltantes	0	0	0	0
Média	3,75	11,22	17,33	23,00
Desvio Padrão	2,17	2,70	0,82	2,61
Mínimo	0,00	6,00	16,00	20,00
Máximo	7,00	15,00	18,00	26,00

A tabela 1 apresenta a classificação por zonas (critério adotado no instrumento AUDIT). Dos 104 participantes, 92 fazem partes das zonas 1 e 2 e 12 participantes podem ser categorizados nas zonas 3 e 4.

Da amostra total de participantes foram selecionados 10 (via Alcohol Use Disorders Identification Test/AUDIT - descrito na seção materiais) que apresentaram no AUDIT uma pontuação indicativa de um possível consumo nocivo ou provável dependência (16 a 19 pontos e 20 a 40 pontos, respectivamente) para compor a segunda amostra. Dentre os participantes 6 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com a média de idade de 23,9 anos (DP= 4,7).

### **Materiais apresentados para todos os participantes**

Foi aplicado o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test; Organização Mundial da Saúde, 2003) que tem como objetivo detectar diferentes níveis de consumo de álcool (consumo de baixo risco, de risco, nocivo e ainda a provável dependência), de uma forma rápida e simplificada. É composto por 10 perguntas, cuja possibilidade de resposta varia entre zero e quatro pontos. A somatória de pontos indicará a classificação dos participantes em diferentes categorias de uso da substância. O instrumento foi adaptado e validado para uso no Brasil por Babor e colaboradores (2003).

Para identificar e categorizar o pensamento contrafactual foram expostas histórias que incitassem a elaboração de contrafactuais. Primeiramente foi apresentada uma história cotidiana (adaptada de Byrne por Faccioli, Justino & Schelini, 2015 - Ver Apêndice A) que aborda o uso de álcool, mas não diretamente, seguida de perguntas que propiciassem a elaboração de pensamentos contrafactuais e outras que não. Ainda em relação a essa história foram apresentadas alternativas de modificação, de forma que o participante teve de eleger apenas uma (Ver Apêndice A). Também foi proposto um autorrelato a respeito de alguma situação negativa que tenha ocorrido devido ao

consumo de álcool, posteriormente a isso foi apresentado perguntas que tem como objetivo averiguar quantidade de pensamentos contrafactuais específicos (Ver Apêndice B).

### **Materiais apresentados para a segunda amostra**

Posteriormente às respostas do formulário online, foi feito contato com 9 participantes com uma pontuação específica no AUDIT (16 a 40 pontos). Foi proposto a eles uma segunda parte da pesquisa com perguntas abertas para identificar impactos do uso da substância por meio do pensamento contrafactual. As “Questões para estimulação da elaboração contrafactual” serão descritas a seguir:

- 1) “Pense a respeito de um momento marcante na sua vida que tenha a ver com o consumo de álcool e responda. ”:
  - a) "Quando você pensa neste momento, ele é positivo ou negativo? Em geral, você pensa em coisas que poderiam ter ocorrido de maneira diferente?"
  - b) “Você mudaria algum acontecimento? Se sim, descreva o que mudaria”
  - c) "Você acredita que o uso de álcool de alguma forma mudou ou afetou sua vida? Se sim, como?"
  - d) “Você acredita que o uso de álcool de alguma forma mudou ou afetou quem você é? Se sim, como? ”

### **Procedimentos**

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e seu número do parecer é 3.812.220 e CAAE: 24652019.8.0000.5504. Primeiramente foi realizado um contato online com os participantes por meio de uma publicação-convite em grupos com grande quantidade de sujeitos no *Facebook*, como grupos de universidades. Os participantes tiveram acesso ao formulário, junto de um Termo de Consentimento com os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios em sua participação. Os

participantes foram informados que se atendessem aos pré-requisitos, seriam solicitados para uma segunda fase de perguntas.

A pesquisa foi respondida individualmente. A respeito da coleta de dados, foi feita por meio do Google Formulários, onde também foi pedido a cada participante o seu endereço de e-mail. O formulário contou no total com os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; o AUDIT, junto da explicação das especificidades importantes para seu preenchimento, seguido da apresentação da história por meio de um texto e de perguntas abertas e alternativas e o exercício de autorrelato junto das suas respectivas questões. Após essa primeira fase de coleta foram analisados os dados obtidos pelo AUDIT e então os participantes foram contatados (via e-mail) por terem atingido as pontuações estipuladas. Para a segunda fase de aplicação foi encaminhado aos participantes outro formulário com um novo Termo de Consentimento e as questões abertas indicadas nos materiais.

### **ANÁLISE DOS RESULTADOS:**

As respostas dadas ao AUDIT foram pontuadas de forma que os participantes puderam ser classificados pelo seu padrão de uso do álcool, conforme descrito na seção Método. Para essa classificação foram utilizadas as diretrizes do próprio instrumento. Em relação à estória apresentada foram registradas a frequência de ocorrência de cada alternativa indicada pelos participantes. Quanto às perguntas abertas relativas a essa estória, foram realizadas a análise de conteúdo das respostas e a avaliação da frequência de ocorrência de respostas por categoria. O mesmo tipo de análise foi utilizado na avaliação das respostas referentes aos três questionamentos feitos apenas aos participantes que apresentaram um resultado que indicou um consumo nocivo ou provável dependência.

### **RESULTADOS**

Os dados obtidos a partir das respostas dos participantes que responderam os formulários (o primeiro, respondido por todos e o segundo respondido apenas pelos participantes selecionados por meio do AUDIT) foram cuidadosamente transcritos e analisados. Para as análises do primeiro formulário, que é dividido em três etapas, foram adotadas essas mesmas divisões, que serão descritas a seguir. A primeira etapa diz respeito à caracterização do consumo do álcool por meio do instrumento AUDIT (esses resultados aparecem na descrição dos participantes). A segunda etapa, que teve como objetivo identificar pensamentos contrafactuais com base em uma estória hipotética foi composta por três perguntas, sendo duas abertas e uma fechada. A terceira etapa objetivou investigar a formulação de diferentes pensamentos contrafactuais com base em uma estória pessoal. As respostas às perguntas abertas foram categorizadas de acordo com as mesmas categorias adotadas para as perguntas fechadas e essas categorias são compostas por tipos de pensamentos contrafactuais (Adição, Subtração, Substituição e Tempo). As respostas foram analisadas pela frequência e distribuição.

Para o segundo formulário que é composto por 4 questões abertas sobre o consumo de álcool e como ele afeta a vida dos participantes, foi feita a categorização de todas as respostas por meio da análise de conteúdo. Deste modo, os resultados serão descritos em duas principais partes, respeitando a ordem dos instrumentos que foram apresentados aos participantes.

A primeira pergunta da segunda etapa era sobre se havia ocorrido algum pensamento durante a leitura da estória e convidava os participantes a descrever esses pensamentos. Como pode ser visto na Tabela 2, o pensamento não contrafactual foi o mais presente, seguido pela não formulação de pensamento e por último o pensamento contrafactual. Entre os pensamentos não contrafactuais existe uma grande variação de tipos de pensamentos, isso será abordado no tópico de discussão deste trabalho.

**Tabela 2. Frequência de respostas para a pergunta “Enquanto você lia a história, ocorreu algum pensamento sobre o que estava lendo? Qual? ”**

Categoria de respostas	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
Pensamento contrafactual	10	9,35	9,62	9,62
Pensamento não contrafactual	66	61,68	63,46	73,08
Sem pensamento	28	26,17	26,92	100,00
Faltantes	3	2,80		
Total	107	100,00		

Pode-se observar que na primeira questão, houve um número maior de pensamentos não contrafactuais do que de pensamentos contrafactuais. Na questão seguinte, foi especificado que os participantes pensassem em algo que fariam diferente, ou seja, foi incitada diretamente a formulação de um pensamento que fosse contrafactual. Podemos ver quais contrafactuais foram elaborados nessa segunda questão na Tabela 3.

**Tabela 3. Frequência de respostas para a segunda pergunta “Imagine se essa situação acontecesse com você. Pense o que poderia ser diferente para que a estória tenha um fim diferente. Se você pudesse mudar alguma coisa nessa situação, o que mudaria? ”**

Categoria de respostas	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
------------------------	------------	-------------	--------------------	------------------------

Nenhum	16	14,95	15,53	15,53
Adição	20	18,69	19,42	34,95
Subtração	51	47,66	49,51	84,47
Substituição	15	14,02	14,56	99,03
Tempo	1	0,93	0,97	100,00
Faltantes	4	3,74		
Total	107	100,00		

Na Tabela 3 pode-se constatar que o contrafactual feito por subtração de fatos foi o mais recorrente entre os participantes, seguido pelo de adição e substituição. O menos presente foi o com o requisito de tempo, observado apenas uma vez. Na terceira e última pergunta dessa etapa do formulário, foi proposta uma questão muito similar à segunda, com a diferença de ser de múltipla escolha e não aberta. O conteúdo seguiu a categorização da questão anterior e podemos ver seus resultados na Tabela 4.

**Tabela 4. Frequência de respostas para a terceira pergunta “Ainda se colocando no lugar do personagem (Daniel), qual das alternativas abaixo seria mais próxima com aquilo que você mudaria? Escolha apenas uma alternativa. ”**

Categoria de respostas	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
Substituição	7	6,54	6,73	6,73

Subtração	62	57,94	59,62	66,35
Tempo	3	2,80	2,88	69,23
Adição	32	29,91	30,77	100,00
Faltantes	3	2,80		
Total	107	100,00		

A Tabela 4 demonstra a frequência de respostas à terceira pergunta. Novamente a subtração foi o contrafactual mais recorrente, seguido pela adição e substituição. Mas, diferente da questão anterior, o aspecto tempo foi mais presente, com três respostas.

Um dos principais resultados de acordo com os objetivos poderá ser visto nas Tabelas 5 e 6. Nessas tabelas vê-se a frequência de pensamento contrafactual espontâneo e também o tipo de pensamento contrafactual que os sujeitos optaram de acordo com o nível de consumo de álcool classificado pelo AUDIT.

**Tabela 5. Frequência de respostas da primeira pergunta pela classificação AUDIT**

Classificação AUDIT	Categoria de respostas	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
------------------------	------------------------	------------	-------------	-----------------------	---------------------------

ZONA 1	Pensamento contrafactual		4	7,14	7,14	7,14
	Pensamento não contrafactual		35	62,50	62,50	69,64
	Sem pensamentos		17	30,36	30,36	100,00
	Faltantes		0	0,00		
	Total		56	100,00		
ZONA 2	Pensamento contrafactual		3	8,33	8,33	8,33
	Pensamento não contrafactual		24	66,67	66,67	75,00
	Sem pensamento		9	25,00	25,00	100,00
	Faltantes		0	0,00		
	Total		36	100,00		
ZONA 3	Pensamento contrafactual		1	16,67	16,67	16,67
	Pensamento não contrafactual		4	66,67	66,67	83,33
	Sem pensamento		1	16,67	16,67	100,00
	Faltantes		0	0,00		
	Total		6	100,00		

	Pensamento contrafactual		2	33,33	33,33	33,33
ZONA 4	Pensamento não contrafactual		3	50,00	50,00	83,33
	Sem pensamento		1	16,67	16,67	100,00
	Faltantes		0	0,00		
	Total		6	100,00		

Legenda: ZONAS 1, 2, 3 e 4 são as zonas categorizadas pelo AUDIT que indicam consumo de baixo risco, de risco, nocivo e agudo, respectivamente.

Embora os números absolutos tenham pouca variação e que as Zonas 1 e 2 possuam um número maior de sujeitos que as Zonas 3 e 4, as porcentagens mostram alguns resultados que devem ser observados. A Tabela 5 descreve que a porcentagem de presença de pensamento contrafactual é mais alta nos grupos de maior consumo de álcool e também a porcentagem de ausência de pensamento é menor.

**Tabela 6. Frequência de respostas da terceira pergunta pela classificação AUDIT**

Classificação AUDIT	Categoria de respostas	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
ZONA 1	Substituição	3	5,36	5,36	5,36
	Subtração	34	60,71	60,71	66,07
	Tempo	2	3,57	3,57	69,64
	Adição	17	30,36	30,36	100,00
	Faltantes	0	0,00		
	Total	56	100,00		
ZONA 2	Substituição	2	5,56	5,56	5,56
	Subtração	23	63,89	63,89	69,44
	Tempo	0	0,00	0,00	69,44
	Adição	11	30,56	30,56	100,00
	Faltantes	0	0,00		
	Total	36	100,00		
ZONA 3	Substituição	1	16,67	16,67	16,67
	Subtração	3	50,00	50,00	66,67
	Tempo	1	16,67	16,67	83,33
	Adição	1	16,67	16,67	100,00

	Faltantes	0	0,00		
	Total	6	100,00		
<hr/>					
ZONA 4	Substituição	1	16,67	16,67	16,67
	Subtração	2	33,33	33,33	50,00
	Tempo	0	0,00	0,00	50,00
	Adição	3	50,00	50,00	100,00
	Faltantes	0	0,00		
	Total	6	100,00		

Legenda: ZONAS 1, 2, 3 e 4 são as zonas categorizadas pelo AUDIT que indicam consumo de baixo risco, de risco, nocivo e agudo, respectivamente.

Pode-se ver nos dados da Tabela 6 que novamente as porcentagens das Zonas 3 e 4 são diferentes das Zonas 1 e 2. Essa diferença pode ocorrer devido à grande diferença de sujeitos, todavia, isso demonstra concordância com os resultados anteriores.

Partindo para terceira etapa, tem-se que sua primeira questão solicitava que os participantes descrevessem um episódio negativo com o uso de álcool. Essa etapa do formulário tinha como objetivo investigar o pensamento contrafactual com base numa estória própria. De 103 participantes, 7 deles afirmaram nunca ter passado por uma situação ruim pelo uso de álcool e 98 afirmaram que já passaram e descreveram ao menos uma delas.

Em seguida ainda na última etapa, foram feitas 4 perguntas sobre mudanças que poderiam ter acontecido nesse episódio negativo, o intuito da questão era incentivar a formulação de um pensamento contrafactual específico.

Os pensamentos investigados foram na seguinte ordem: adição positiva, subtração positiva, adição negativa e subtração negativa. A adição positiva pode ser descrita como ações específicas que poderiam ter sido tomadas para melhorar o evento que ocorreu, um exemplo desse tipo de resposta dado por um participante é: “ter me alimentado melhor antes do consumo de álcool me ajudaria”. A subtração positiva é descrita como tipos de ações específicas que não deveriam ter ocorrido ou sido realizadas para melhorar o evento que ocorreu, sendo um exemplo de resposta de um participante: “se eu não tivesse consumido outras substâncias enquanto consumia álcool, eu poderia ter me sentido melhor”. A adição negativa trata-se de ações específicas que tornariam o evento pior e como exemplo tem-se “Eu poderia ter usado outras substâncias junto do álcool”. Por último, a subtração negativa ocorre quando se pensa em ações realizadas antes do evento e que teriam tornado o acontecimento ainda pior se elas não tivessem ocorrido e pode ser exemplificada pela resposta de um participante: “se eu não tivesse bebido água junto de beber álcool o evento teria sido pior”.

A intenção dessas questões é investigar a capacidade de formulação de cada um desses pensamentos, por isso só foi considerada a presença ou ausência de resposta nestas questões e se elas se encaixavam no pressuposto, a complexidade das respostas não foi levada em consideração. Como critério para considerar o pensamento como contrafactual foram se os pensamentos tinham similaridade lógica com os exemplos que foram apresentados e se demonstravam as diferenças propostas feitas na pergunta.

Com isso têm-se os seguintes resultados: a adição positiva foi a mais presente com apenas 6 respostas que não atingiram os critérios já descritos. A Subtração positiva teve 12 respostas que não passaram pelo critério; A adição negativa possuiu 13 e a Subtração negativa ficou com 17 respostas que não foram satisfatórias.

O segundo formulário, que foi respondido apenas pelo grupo selecionado de participantes, foi elaborado com 4 perguntas abertas, específicas sobre o uso de álcool. O formulário foi

respondido por aqueles que atingiram os critérios das Zonas 3 e 4 do AUDIT. Dos participantes que atingiram esse nível, foram identificados 10 e todos eles aceitaram e responderam.

Para a primeira pergunta (em que era questionado aos participantes se quando pensam em um acontecimento relacionado ao consumo de álcool essa lembrança é positiva ou negativa e se fariam de algo de diferente) três participantes (30%) responderam que pensaram em uma situação negativa e 7 (70%) afirmaram pensar em uma situação positiva. Alguns exemplos de repostas foram: “Negativo. Sim, as consequências poderiam ser piores. ”; “Positivo. Sim, pois o álcool condicionou o modo de agir no momento”; “Pensei em um de cada. Tive um pensamento feliz que não mudaria nada porque foi um rolê bem bacana. O ruim, sim. Me culpo bastante por ele, quando lembro dele até sinto mal-estar e angústia. ”; “O "momento" em que eu estava era negativo, o motivo pelo qual eu bebi era positivo... Não teria feito nada diferente naquele momento, por que apesar de ruim, eu estava com pessoas muito importantes para mim! ”.

Na segunda questão (era questionado caso os participantes mudassem algo no acontecimento que pensaram, o que mudariam), 5 (50%) das pessoas afirmaram que mudariam algo nesse acontecimento e outros 5 (50%) que não mudariam nada. Exemplos de repostas foram: “Mudaria. Teria consumido menos álcool, para que quando chegasse em casa não houvesse enjoo ”; “Não beberia tanto e não confiaria em estranhos”; “Não beberia tanto e não confiaria em estranhos. ”; “Sim. Mudaria o jeito agressivo que fiquei, as besteiras que falei, a minha sorte é que passou e os outros esqueceram, mas eu não”.

O resultado da terceira pergunta (questionava sobre se os participantes consideravam ou não que o álcool mudou ou afetou a vida deles) indica que 9 (90%) dos participantes afirmam que acreditam que o álcool mudou ou afetou suas vidas de alguma forma e 1 (10%) participante afirma que isso não ocorreu. Exemplos de repostas foram: “Sim. Para bem e para o mal. Eu me tornei mais sociável, mas também descobri que eu só me sentia bem quando saía e bebia. Tive muito apoio da psicóloga e de um remédio para ansiedade para diminuir meu consumo. De 6 meses para

cá que venho diminuindo e muito o consumo”; “Mudar sim, afetar não. O álcool, assim como diversas coisas que vêm junto com a fase adulta nos transformam sim, mas não vejo como algo negativo se você tem controle sobre o consumo... Álcool, assim como outros vícios te afetam se eles são frequentemente ligados a acontecimentos negativos e você utiliza eles como porta de escape. ”; “Mudou! O álcool infelizmente me aproximou de outras pessoas”.

Por fim, na quarta pergunta (diferente da questão anterior, essa se referia a mudanças em si próprio), 3 (30%) participantes afirmaram que o uso do álcool não mudou ou afetou quem eram, contra 7 (70%) dos participantes que afirmam que isso ocorreu com eles. Exemplos de respostas foram: “Sim. Meu humor ficou muito mais instável, o que prejudicou algumas relações, aumentou minha confiança em alguns momentos me tornando mais sociável, meu interesse pelos estudos caiu muito, diminuindo minha concentração e rotina de aprendizado. Acredito que tenha agravado os aspectos da minha depressão, mas não acho que tenha mudado minha essência como pessoa, mas sim mascarado alguns problemas que já existiam”; “Mudou quem eu sou no convívio social, e essa era uma vontade que eu já trazia muito antes de ingerir a primeira gota de álcool, eu tinha vontade de beber com amigos, de sair pra beber e conhecer pessoas, de beber na roda dos meus tios e poder participar das conversas, por que eu gosto de conhecer gente nova e de compartilhar histórias... O álcool pra mim está muito ligado a isto. Não que seja a única maneira de se ter contato social hahaha, mas pra mim é muito gostosa essa interação ”; “Sim, acho que ao ser mais desinibida em momentos que eu estou consumindo álcool me faz pensar que eu poderia ser mais desinibida também sóbria”.

## **DISCUSSÃO**

Para discutir os resultados encontrados, devem ser retomados os objetivos do estudo. O presente trabalho teve como objetivo principal investigar o pensamento contrafactual em pessoas que façam o uso de álcool em diferentes níveis.

Em relação aos participantes, a maior parte fazia pouco e/ou nenhum uso ou uso leve de álcool, enquanto a minoria fazia um uso médio ou agudo. Em relação à presença de pensamentos contrafactuais, apenas 9,35% dos participantes os elaboraram de forma espontânea, 61,68% tiveram outros tipos de pensamentos – alguns desses podem até mesmo serem categorizados como pré-factuais (Faccioli, 2017) – e outros 28% informaram não possuir pensamento algum na situação proposta. Esses dados referentes às respostas de pensamentos não contrafactuais podem ser divididos nas seguintes categorias: Pensamentos sobre emoções/ Emoções provocadas pela situação; Pressentimentos durante o andamento da estória (pré-factuais); Associação entre acontecimentos e constatação de má sorte. A respeito especificamente dos pré-factuais, diferente dos contrafactuais que são relacionados a mudanças em eventos que já ocorreram, predizem eventos que ainda não aconteceram. Um exemplo de resultado que pode ter apresentado esse tipo de pensamento pode ser visto em: “De que Daniel poderia sofrer algum acidente de carro por ter bebido e ido dirigir” e “No início da história achava que Daniel sofreria um acidente por ter parado no bar”.

Embora tenha havido um desequilíbrio na amostra de participantes sobre o uso do álcool (muitos usam pouco e poucos usam muito a substância), foi possível constatar que aqueles que fazem uso de álcool geraram mais pensamentos contrafactuais espontâneos. Esse resultado pode indicar que aqueles que fazem uso de álcool tendem a experimentar mais situações negativas e gerem mais contrafactuais, como aponta Roese (1997), ao indicar que o tipo de experiência, com destaque às negativas, influencia na formulação desses pensamentos (Roese, 1997; Ferrante et al., 2013).

Em relação à frequência dos pensamentos contrafactuais, os dados apontam para uma variabilidade de pensamentos emitidos. Quando foi solicitada a elaboração de pensamentos espontâneos, os pensamentos contrafactuais são menos presentes que os demais tipos de pensamentos e até mesmo a não presença de pensamentos. Em contrapartida, quando se apresenta

a possibilidade de escolha entre pensamentos contrafactuais pré-determinados, o tipo de pensamento escolhido também parece seguir uma categoria comum, variando pouco quando se é feita uma pergunta aberta que tem como intuito investigar que tipo de contrafactual o sujeito elabora.

Ainda em relação aos tipos de pensamentos contrafactuais quando eles foram emitidos de forma espontânea e direcionada, os dados apontam para uma mesma direção, pois em ambos os casos o contrafactual do tipo “subtração” – que é aquele caracterizado pela retirada de um acontecimento da estória – foi o mais emitido. Uma hipótese para a maior quantidade de respostas no tipo de pensamento chamado “subtrativo” é a de que os participantes podem ter sido influenciados pelo AUDIT, aplicado antes das perguntas sobre os contrafactuais, tendo suposto que uma resposta “certa” seria aquela que fosse em direção à diminuição ou não consumo de álcool, por isso, optando por retirar um acontecimento da estória. Tendo em vista que os participantes possam ter enxergado o consumo de álcool como foco da pesquisa, ao invés do pensamento contrafactual, isso seria uma hipótese sobre o motivo de o pensamento “subtração” ter sido mais elaborado. Além disso, é comum que pesquisas que envolvam o uso de álcool reflitam os aspectos negativos do uso, por isso, respostas que vão contra o uso do álcool seriam as corretas no pensamento comum. Elaboraões que vão na direção de beber menos, não beber, não ter saído para beber entre outras eram alternativas plausíveis para a estória que foi mostrada aos participantes e também pode ter inibido maior variabilidade de respostas.

Os pensamentos contrafactuais podem ser utilizados de forma funcional ou adaptativa. Quando usado de forma funcional tendem a envolver uma mudança positiva nos acontecimentos e adicionam elementos a eles. Dito isso, o pensamento de “adição” foi a segunda escolha mais comum entre todas as zonas de consumo de álcool, sendo mais frequente na última zona, aquela dos que fazem maior uso da substância, o que pode evidenciar que aqueles que fazem uso maior

de álcool tendem a pensar mais de maneira funcional até por serem mais atingidos pela substância. (Page & Colby, 2003; Roese, 1994).

Quando comparados os resultados entre os grupos categorizados pelo uso de álcool, vê-se que embora a “subtração” seja uma tendência de resposta para todos os grupos, os grupos que fazem maior uso da substância apresentam maior variabilidade de resposta, sendo que sua dispersão porcentual é maior que nos outros grupos. Isso pode indicar que aqueles que fazem o uso de álcool têm uma maior probabilidade de elaborar pensamentos contrafactuais diferentes e isso pode ser usado como ferramenta para tratamentos terapêuticos para usuários da substância (Page & Colby, 2003).

No que se refere especificamente aos participantes que fazem maior uso de álcool, um aspecto comum foi a descrição de sentimentos evocados enquanto liam a história de Daniel que parou para beber, presente no primeiro formulário. Alguns desses sentimentos foram nomeados pelos participantes como “agonia”, “tristeza” e “ansiedade”. A presença desses sentimentos pode estar relacionada à identificação com a histórias, lembranças evocadas e o medo que o usuário pode ter a partir do uso do álcool.

Além disso, respostas desses participantes também atribuíram uma mudança comum no evento: um contrafactual de substituição, mas com relação ao tempo, como pode se ver no exemplo: “Parar menos tempo no bar” e “Não iria ao bar por 20 minutos”. Isso pode estar relacionado com um aspecto importante atribuído ao uso da substância, que é a quantidade de consumo, de exposição à bebida e do tempo gasto com o comportamento de beber. As pessoas tendem a atribuir os acontecimentos negativos decorrentes do consumo de álcool ao modo que se faz o uso, de modo que o problema não é beber, mas sim beber demais ou o tempo todo, o mau uso. (Brasil, 2009).

Por último, a respeito do objetivo específico de identificar o impacto do consumo nocivo de álcool por meio dos pensamentos contrafactuais e como esses pensamentos podem ser usados

como fatores protetivos para esse tipo de população, os resultados do segundo formulário podem colaborar à discussão. Foram feitas perguntas abertas e gerais sobre um acontecimento que envolvesse o uso de álcool, se esse acontecimento era negativo ou positivo e se o álcool mudou sua vida e quem são. Esse objetivo específico foi derivado de concepções da literatura sobre o pensamento contrafactual funcional ou preparatório poder ter uma função adaptativa (Epstude & Roese, 2008; Page & Colby, 2003; Smallman, 2018).

De acordo com os dados obtidos, os participantes em grande maioria informaram que embora enxerguem impactos do consumo da substância, ela ainda representa um aspecto positivo em suas vidas devido ao fato de que seus pensamentos relacionados ao uso sejam positivos e na maioria das respostas eles afirmaram que não pensam em como as coisas poderiam ter acontecido de maneira diferente nessas situações, porém, em alguns casos sim – Apontando o surgimento de contrafactuais. Os participantes ainda informaram que acreditam que o álcool alterou suas vidas e também quem são, mas, em geral, mais na esfera social do que essencial e moral. Sendo assim, eles dão a entender que mudaram sim e suas vidas também mudaram, mas pontualmente em certos aspectos, ressaltando que suas identidades, quem são e como pensam, se preservam.

As respostas dos participantes que afirmaram que o álcool mudou suas vidas referem-se a aspectos sociais, financeiros e emocionais e isso condiz com vários estudos que medem o impacto do álcool em diversas esferas e populações (Heim & Andrade, 2008; Fernandes, 2017; Eckschmidt, Andrade & Oliveira, 2013). A respeito das mudanças em si, os sujeitos que afirmaram que isso aconteceu em geral falaram sobre o seu humor, sua sociabilidade, seu comportamento e aspectos da personalidade como interesses e tomadas de decisão.

Embora a lembrança tenha sido positiva quando os participantes tiveram que escolher quando questionados sobre um evento marcante que envolvesse o uso de álcool, em geral, apontaram tanto mudanças positivas quanto negativas em suas vidas e em si. Isso reforça o entendimento ambíguo que o uso de substância pode ter na vida das pessoas, esse efeito pode ser

reforçador em diferentes escalas para a manutenção desse comportamento, podendo haver sempre a expectativa que os eventos serão positivos (Ronzani et al, 2009).

Outro aspecto importante identificado nas respostas dos participantes, quando perguntados se mudariam algo relacionado àquelas lembranças, é a quantidade de bebida ingerida como o principal tema citado. Isso volta à discussão sobre a interpretação por parte da população de que o problema não está no uso do álcool, mas sim na sua administração. Outras mudanças citadas dizem respeito a comportamentos emitidos que os participantes escolheriam não ter feito, como: “teria consumido menos álcool”; “não beberia tanto”; “não teria dito o que eu disse” e “mudaria o jeito agressivo que fiquei”. Isso pode estar relacionado ao efeito desinibidor do álcool, que embora desejado por muitas pessoas que fazem o uso da substância, pode se tornar prejudicial e ocasionar culpa e arrependimentos (Graeff, 1990).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio dos resultados apresentados e discutidos nessa pesquisa, pode-se dizer que os objetivos propostos de investigar o pensamento contrafactual em pessoas que façam o uso de álcool em diferentes níveis, estabelecer a frequência do tipo de pensamento contrafactual, verificar se existem diferenças entre o tipo e quantidade de pensamento contrafactual a partir do nível do uso da substância e identificar o impacto do consumo nocivo de álcool por meio dos pensamentos contrafactuais foram alcançados.

A partir dos resultados apresentados e pelas hipóteses de pesquisa, conclui-se que pessoas que fazem um uso moderado e nocivo de álcool produzem mais contrafactuais e eles variam mais entre si, existindo uma maior distribuição de respostas entre os tipos de contrafatos. Outra hipótese que foi respondida é que a partir dos contrafatos é possível investigar o impacto da dependência na vida do sujeito. Uma hipótese não contemplada foi a de que aqueles que fazem o uso de álcool teriam menos pensamentos contrafactuais funcionais, ou apresentariam os menos funcionais,

todavia, a respostas desses participantes seguiu a direção dos outros grupos e apresentou contrafactuais que podem ser chamados de funcionais como a segunda resposta mais emitida, mas não diferenciou tanto dos outros grupos como as hipóteses sugeria. Em suma, os objetivos e hipótese foram todos contemplados, com a exceção da hipótese do pensamento contrafactual funcional.

A respeito dos resultados de pesquisa, um motivo pelo qual esses resultados se deram dessa determinada maneira foi pela população alvo ter sido pouco diversa, sendo feita a coleta numa única universidade, com participantes provavelmente pertencentes a um mesmo grupo social. Isso pode ter feito com que suas respostas variassem menos e também variasse pouco em relação ao consumo de álcool.

Outra hipótese para justificar esses resultados é que a maneira que as perguntas foram elaboradas pode ter contribuído para que os participantes imaginassem que haveria uma resposta certa e por isso terem optado por mudanças específicas na estória, fazendo com que eles elaborassem contrafactuais específicos. A forma de divulgação da pesquisa priorizou o uso de álcool, isso pode ter feito com que os participantes tivessem a percepção que o foco do estudo estaria mais relacionado ao seu uso e se empenhassem menos na elaboração de contrafactuais.

Uma limitação do estudo foi a de não ser feito com população específica que tenha um consumo maior de álcool. Como a pesquisa foi feita com uma amostra de conveniência, a dispersão dos que fazem uso maior e menor foi desigual e isso pode ter afetado os resultados e sua interpretação. Outra limitação foi na estruturação do segundo formulário, em que foi elaborado um número menor de questões e questões menos específicas e mais gerais para incentivar respostas mais elaboradas, entretanto isso não ocorreu.

Recomenda-se então para estudos posteriores uma maior cautela na formulação da divulgação da pesquisa para não enviesar os respondentes, expandir e diversificar mais a população alvo e buscar participantes específicos para a segunda parte da pesquisa, para que assim

haja um número mais representativo de população. Um outro destaque para reformulação de futuras pesquisas é a de repensar a ordem das questões e reavaliar o conteúdo do que foi questionado para, talvez, dar enfoque em um fenômeno específico, como o da presença de contrafactuais ou os tipos de contrafactuais.

## REFERÊNCIAS

- Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary care. *World Health Organization*.
- Barbor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2003). AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto (SP): *Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009) Plano Nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012. *Lisboa. Ministério da Saúde*.
- Byrne, R. M. (2002). Mental models and counterfactual thoughts about what might have been. *Trends in cognitive sciences*, 6(10), 426-431.
- Byrne, R. M. (2007). *The rational imagination: How people create alternatives to reality*. Cambridge: MIT press.
- da Silva, C. J., & Laranjeira, R. (2006). Diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool.
- Eckschmidt, F., Andrade, A. G. D., & Oliveira, L. G. D. (2013). Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 199-207.
- Epstude, K., & Roese, N. J. (2008). The functional theory of counterfactual thinking. *Personality and Social Psychology Review*, 12(2), 168-192.
- Faccioli, J. S., Justino, F. L. C., & Schelini, P. W. (2015). Elaboração de técnica para avaliar o pensamento contrafactual em adultos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(1), 196-217.

- Faccioli, J. S. (2017). Efeitos do pensar sobre o passado: pensamentos contrafactuais de estudantes universitários com e sem indicativos de depressão. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9393>
- Ferrante, D., Girotto, V., Stragà, M., & Walsh, C. (2013). Improving the past and the future: a temporal asymmetry in hypothetical thinking. *Journal of Experimental Psychology*, *142*(1), 23–7.
- Fernandes, T. F., Monteiro, B. M. D. M., Silva, J. B. M., Oliveira, K. M. D., Viana, N. A. O., Gama, C. A. P. D., & Guimarães, D. A. (2017). Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. *Cadernos Saúde Coletiva*, *25*(4), 498-507.
- Graeff, F. G. (1990). *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. São Paulo: Epu.
- Heim, J., & de Andrade, A. G. (2008). Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Archives of Clinical Psychiatry*, *35*( 1), 61-64.
- Justino, F. L. C., & Schelini, P. W. (2018). Cognições sobre Eventos Passados: uma Revisão da Literatura. *Revista Colombiana de Psicología*, *27*(2), 103-116.
- Kray, L. J., George, L. G., Liljenquist, K. A., Galinsky, A. D., Tetlock, P. E., & Roese, N. J. (2010). From what might have been to what must have been: Counterfactual thinking creates meaning. *Journal of personality and social psychology*, *98*(1), 106.
- Laranjeira, R., & Jerônimo, C. (2001). Dependência e uso nocivo do álcool. Prado FC, Ramos JA, Valle JR. *Atualização Terapêutica: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento*. 20ª edição. São Paulo: Livraria Editora Artes Médicas, 1318-25.
- Page, C. M., & Colby, P. M. (2003). If only I hadn't smoked: The impact of counterfactual thinking on a smoking-related behavior. *Psychology & Marketing*, *20*(11), 955-976

- Roese, N. J. (1994). The functional basis of counterfactual thinking. *Journal of personality and Social Psychology*, 66(5), 805.
- Roese, N. J. (1997). Counterfactual thinking. *Psychological bulletin*, 121(1), 133.
- Roese, N. J., & Epstude, K. (2017). The functional theory of counterfactual thinking: New evidence, new challenges, new insights. In *Advances in experimental social psychology*, 56(1), 1-79.
- Ronzani, T. M., de Paiva, F. S., de Oliveira Cotta, J. M., & Bastos, R. R. (2009). Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool entre adolescentes. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 3(1).
- Smallman, R., Ramos, A., Dickey, K., Dowd, S., & Fields, S. (2018). If only I wasn't so impulsive: Counterfactual thinking and delay-discounting. *Personality and Individual Differences*, 135, 212-215.
- Meloni, J. N., & Laranjeira, R. (2004). Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista brasileira de psiquiatria*, 26, 7-10.
- Monteiro, M. G. (2016). Políticas públicas para a prevenção dos danos relacionados ao consumo de álcool. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25, 171-174.
- Vygotsky, L. S. (1987). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- World Health Organization. (2003). Management of substance dependence: screening and brief intervention. Geneva: *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2019). Global status report on alcohol and health 2018. *World Health Organization*.

## **Apêndice A - Estória: No caminho de casa**

Adaptada de Byrne, R. (2005) por Faccioli, Justino e Schelini (2015)

“Ao sair do trabalho, pelo caminho de sempre, Daniel chega muito tarde em casa por conta de uma série de eventos que acontecem em seu caminho. Primeiro, encontra uma árvore muito grande que havia caído e bloqueado a rua que levava até sua casa. Vendo a rua bloqueada, Daniel resolve mudar o caminho e vira a esquina para fugir do trânsito.

Ao mudar sua rota, Daniel encontra um amigo indo para um bar e resolve parar para tomar uma cerveja. Após 20 minutos, Daniel volta a seguir o caminho de casa. Quando finalmente está indo para casa, é surpreendido por um ataque de asma e tem que parar por mais tempo até voltar a respirar normalmente. Quando chega em casa, encontra sua filha desesperada dizendo que sua esposa foi levada ao hospital pelos vizinhos porque tinha sofrido um ataque cardíaco há alguns minutos atrás”.

1. Enquanto você lia a estória, ocorreu algum pensamento sobre o que estava lendo? Qual?
2. Imagine se essa situação acontecesse com você. Pense o que poderia ser diferente para que a estória tenha um fim diferente. Se você pudesse mudar alguma coisa nessa situação, o que mudaria?
3. Ainda se colocando no lugar do personagem, qual das alternativas abaixo seria mais próxima com aquilo que você mudaria? Escolha apenas uma alternativa.
  - a. Eu teria ido pelo caminho com trânsito. (SUBSTITUIÇÃO)
  - b. Eu não teria parado para beber com o amigo. (SUBTRAÇÃO)
  - c. Aceitaria o convite do amigo para beber, mas não permaneceria tanto tempo. (CONTROLE)
  - d. Teria levado comigo um remédio para asma. (ADIÇÃO)

## Apêndice B - Exercício de autorrelato

- 1) Pense em um acontecimento negativo e mais recente que tenha tem deixado decepcionado em relação ao consumo de álcool. Por favor, escreva no espaço abaixo, esse acontecimento e indique o que gostaria de modificar nele.
  
- 2)
  - a) As pessoas costumam ter pensamentos como "se ao menos ..." após eventos negativos, na medida em que eles podem ver como as coisas podem ter saído melhor. Por exemplo, uma mulher de Toronto que recentemente sofreu ferimentos leves quando foi atropelada por um carro disse a repórteres: "Se ao menos eu olhasse para aquela rua pela segunda vez, estaria bem". Muitas vezes, gostaríamos de ter feito algo para evitar um resultado negativo. No espaço abaixo, liste algumas ações específicas poderiam ter sido tomadas para melhorar o evento ocorrido.
  - b) As pessoas costumam ter pensamentos como "se ao menos ..." após eventos negativos, na medida em que eles podem ver como as coisas podem ter saído melhor. Por exemplo, uma mulher de Toronto que recentemente sofreu ferimentos leves quando foi atropelada por um carro disse a repórteres: "Se ao menos eu não estivesse com tanta pressa, estaria bem". Muitas vezes, gostaríamos de não ter feito algo que levou a um resultado negativo. No espaço abaixo, liste algumas ações específicas que não deveriam ter sido realizadas, o que pode ter melhorado o evento ocorrido.
  - c) As pessoas costumam ter pensamentos como "bem, pelo menos ..." após eventos negativos, na medida em que eles podem ver como as coisas podem ter sido ainda piores. Por exemplo, uma mulher de Toronto que recentemente sofreu ferimentos leves quando foi atropelada por um carro disse a repórteres: "Pelo menos eu não tentei me mexer depois do acidente, ou teria sido muito pior". Muitas vezes, existem

coisas que poderiam ter acontecido que teriam piorado um resultado negativo. No espaço abaixo, liste algumas ações específicas que você poderia ter feito que tornariam o evento pior.

- d) As pessoas costumam ter pensamentos como "bem, pelo menos ..." após eventos negativos, na medida em que eles podem ver como as coisas podem ter sido ainda piores. Por exemplo, uma mulher de Toronto que recentemente sofreu ferimentos leves quando foi atropelada por um carro disse a repórteres: "Pelo menos eu estava com meu celular e puderam acessar minha família pela lista de contatos". Muitas vezes, resultados negativos poderiam ter sido piores se certas ações não tivessem sido tomadas. No espaço abaixo, liste algumas ações específicas que você realizou antes do evento e que teriam tornado o acontecimento ainda pior se você não as tivesse realizado.