Instituto Superior Miguel Torga

Entre Traços e Laços: personalidade, vinculação e sintomatologia psicopatológica em adultos filhos de pais com consumo de substâncias

Dissertação
Mestrado em Psicologia Clínica
Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Angelina Sofia Freitas Santos
Coimbra, 2025

MIGUEL TORGA

CIM RC
COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

Entre Traços e Laços: Personalidade, vinculação e sintomatologia psicopatológica em adultos filhos de pais com consumo de substâncias

ANGELINA SOFIA FREITAS SANTOS

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Laura Lemos, Professora Auxiliar, ISMT

Coimbra, julho de 2025

“Tenho em mim todos os sonhos do mundo.”
- Fernando Pessoa

Aos meus avós,
que me deram tudo o que os meus pais me prometeram e não conseguiram cumprir

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora, Professora Laura Lemos, que foi incansável ao longo de todo este percurso e que me mostrou o poder de uma sabedoria serena, profunda e generosa. A sua orientação, paciência e dedicação foram essenciais para a concretização deste trabalho.

Ao Professor Diogo Andrade, pela infinita paciência e cuidado; à Professora Filipa Nogueira, pela atenção ao detalhe e olhar atento; e à Professora Diana Azedo, por todo o apoio e incentivo. A vossa presença e orientação foram fundamentais para mim e marcaram verdadeiramente o meu percurso.

Ao Instituto Miguel Torga, que me acolheu desde o primeiro momento e que, ao longo destes anos, se revelou um exemplo de profissionalismo, exigência e humanidade. Sentir-me parte desta casa foi um privilégio.

A todos os meus professores, desde o infantário até ao 5.º ano de faculdade, deixo um agradecimento sincero. Cada um, à sua maneira, moldou a minha forma de pensar, aprender e ser. Foi com todos vós que se construiu a aluna, e a pessoa, que sou hoje.

À minha querida amiga Beatriz, que é um verdadeiro exemplo de resiliência. O teu apoio constante ao longo de todos estes anos foi inestimável. É em ti que penso quando procuro força, e é em ti que me inspiro para continuar.

Ao Mckenzie, que foi o meu maior apoio direto durante a elaboração desta dissertação. Obrigada por me dares ânimo quando duvidei de mim, por me escutares com paciência e por me encorajares a seguir em frente mesmo nos dias mais difíceis. Muito do que aqui está também é teu.

Agradeço também a mim mesma, por nunca desistir, mesmo quando tudo parecia demasiado. Por cada madrugada em claro, cada dúvida enfrentada, cada passo dado com medo mas também com coragem. Hoje celebro-te.

Por fim, e de forma muito especial, agradeço aos meus avós, que são as pessoas mais atenciosas e inspiradoras que conheço. Tudo o que eu fiz e conquistei deve-se a eles. Espero, um dia, crescer e tornar-me pelo menos um quinto do que aquilo que eles são. O meu maior obrigada, de coração.

Resumo

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo principal analisar de que forma a perceção do consumo parental de substâncias se relaciona com a personalidade, os estilos de vinculação e a sintomatologia psicopatológica em adultos filhos de pais consumidores.

Métodos: A investigação contou com uma amostra de 525 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, recrutados por amostragem não probabilística em bola de neve. Com base na perceção dos participantes, a amostra foi dividida em dois grupos: indivíduos com pais consumidores excessivos de substâncias e indivíduos com pais não consumidores, sendo realizadas comparações entre estes grupos. Foram utilizados instrumentos de autorresposta: o Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R), o Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18) e a Escala de Vinculação do Adulto (EVA). As análises estatísticas incluíram testes t de Student, ANOVAs, correlações de Pearson e uma análise mediacional.

Resultados: Os resultados indicaram que os participantes que percecionam os pais como consumidores excessivos de substâncias apresentam níveis significativamente mais elevados de sintomatologia ansiosa e sintomatologia depressiva e vinculação ansiosa. Os participantes mais jovens demonstraram maior vulnerabilidade emocional. Os filhos de pais não consumidores apresentaram níveis mais elevados e estatisticamente significativos de Conforto com a proximidade e de Confiança nos outros. A vinculação mostrou-se mediadora da relação entre o consumo parental e a sintomatologia psicopatológica.

Conclusão: Os dados reforçam a influência significativa da perceção do consumo parental excessivo no desenvolvimento psicológico dos filhos adultos, nomeadamente ao nível da vinculação e da regulação emocional. A presença de padrões de vinculação inseguros e de sintomatologia psicopatológica mais elevada, em filhos que percecionam os pais com consumo de substâncias excessivo, destaca a importância de intervenções psicológicas que envolvam o contexto familiar. Além disso, sublinha-se a relevância da prevenção precoce, com estratégias que promovam ambientes familiares seguros e saudáveis ao longo do desenvolvimento.

Palavras-chave: Perceção do Consumo Parental, Personalidade, Vinculação, Sintomatologia Psicopatológica, Filhos Adultos.

Abstract

Objective: The main objective of this study was to analyse how the perception of parental substance use is related to personality, attachment styles and psychopathological symptomatology in adult children of substance-using parents.

Methods: The study involved a sample of 525 participants aged between 18 and 70, recruited through non-probabilistic snowball sampling. Based on the participants' perceptions, the sample was divided into two groups: individuals with parents who were excessive substance users and individuals with non-using parents, and comparisons were made between these groups. Self-report instruments were used: the Eysenck Personality Questionnaire – Revised Form (EPQ-R), the 18-item Brief Symptom Inventory (BSI-18) and the Adult Attachment Scale (AAS). Statistical analyses included Student's t-tests, ANOVAs, Pearson correlations and a mediational analysis.

Results: The results indicated that participants who perceive their parents as excessive users of substances have significantly higher levels of anxious and depressive symptomatology and anxious attachment. Younger participants showed greater emotional vulnerability. The children of non-consuming parents had higher and statistically significant levels of Comfort with proximity and Trust in others. Attachment was shown to mediate the relationship between parental consumption and psychopathological symptoms.

Conclusion: The data reinforces the significant influence of the perception of parental consumption on the psychological development of adult children, particularly in terms of attachment and emotional regulation. The presence of insecure attachment patterns and higher psychopathological symptoms in children who perceive their parents to be substance abusers highlights the importance of psychological interventions that involve the family context. In addition, the relevance of early prevention is emphasised, with strategies that promote safe and healthy family environments throughout development.

Keywords: Perception of Parental Consumption, Personality, Attachment, Psychopathological Symptomatology, Adult Children.

Introdução

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2024, cerca de 292 milhões de pessoas consumiram drogas ilícitas no ano de 2022, o que corresponde, aproximadamente, a uma em cada 18 pessoas no mundo. Esses dados refletem um aumento de 20% em comparação aos dados registados na década anterior (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, 2024). De forma semelhante, a Organização Mundial da Saúde (2024) estima que 38% da população mundial com 15 anos de idade ou mais consumiu álcool em 2019, sendo este consumo responsável por cerca de 2,6 milhões de mortes por ano, e associado a mais de 200 doenças e lesões.

As drogas são substâncias químicas que interferem no funcionamento do corpo como um todo, com efeitos substanciais no cérebro (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, UNODC, s.d). Segundo a Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde, OMS, s.d), define-se por droga qualquer substância que, devido à sua composição química, impacta a estrutura e as funções do organismo. A dependência química, reconhecida como uma doença pela OMS, refere-se aos impactos físicos e mentais causados pelo uso excessivo de substâncias químicas prejudiciais ao organismo. Essas substâncias podem ser lícitas, como álcool, ou ilícitas, como cannabis, cocaína, *crack*, entre outros (UNODC, s.d).

A literatura descreve variadas definições de drogas, dependendo da abordagem científica adotada. Contudo, apesar das variações entre autores, existe um consenso: o uso de drogas acompanha a evolução histórica e cultural das sociedades desde os tempos antigos (Fonte, 2006).

Desde os primórdios da humanidade, há registos do uso de substâncias psicoativas com diferentes finalidades. Na pré-história, os estudos arqueológicos revelam a existência de bebidas fermentadas, hábito que se estende à civilização egípcia, onde o vinho e a cerveja eram amplamente consumidos (Fonte, 2006). Os egípcios usavam também plantas como a papoila, o cânhamo, a mandrágora e a datura com propósitos médicos e profanos, sendo o ópio uma das substâncias mais valorizadas (Moreira & Araújo, 2004). Na Grécia Antiga, o ópio era utilizado para fins medicinais, principalmente no alívio do sofrimento dos enfermos, enquanto na Roma Antiga o consumo de vinho e o hábito de fumar flores de cânhamo eram comuns em contextos sociais (Fonte, 2006).

Na Idade Média, na Europa, com o fortalecimento da moral cristã e a fragmentação do Império Romano, o uso de substâncias psicoativas passou a ser condenado e associado à bruxaria, sendo frequentemente punido com penas severas. Ainda assim, plantas como a

mandrágora mantiveram-se presentes na cultura popular e na medicina empírica (Moreira & Araújo, 2004).

Nos séculos XII a XIV, o uso terapêutico do ópio foi retomado no Ocidente. No século XIX, houve um maior interesse pelas drogas psicoativas, atraindo a atenção de médicos, farmacêuticos, artistas, escritores e filósofos. No entanto, apenas na década de 1960 é que se deu um aumento significativo nos estudos científicos sobre drogas. Essa época, ficou marcada pela popularização do consumo e impulsionou a análise sistémica do tema por parte de diversos especialistas, como: médicos, psicólogos, sociólogos, juristas e políticos (Fonte, 2006).

Atualmente, o consumo de substâncias psicoativas continua a fazer parte da realidade social, assumindo, em muitos casos, um caráter recreativo. O uso recreativo significa utilizar uma substância, por motivos não médicos, com o objetivo de recriar ou intensificar uma experiência, como por exemplo, consumir álcool em ambientes festivos. Muitas pessoas fazem uso recreativo de substâncias, como o álcool, a canábis ou até mesmo a cafeína (Ogren, 2025).

Este uso recreativo pode, à primeira vista, parecer uma forma inofensiva de ocupar o tempo livre. Contudo, a transição entre o consumo ocasional e uma perturbação relacionada com o uso de substâncias pode ocorrer de forma progressiva e muitas vezes impercetível. Na ausência de uma compreensão informada sobre os efeitos das substâncias psicoativas no organismo humano, e sem uma atitude preventiva, os comportamentos de consumo podem evoluir para perturbações relacionadas com o uso de substâncias, afetando profundamente a vida do indivíduo. Frequentemente, o consumo inicia-se por motivos lúdicos, como a procura de prazer ou a curiosidade, mas mesmo a experimentação esporádica pode representar o início de um percurso que resulta na dependência (Patterson, 2021).

Em sociedades ocidentais, o consumo de álcool é culturalmente e legalmente integrado nas interações sociais, sendo normalizado e até desejável em eventos, celebrações e momentos de convívio (Gateway Foundation, 2025). Por exemplo, estudos mostram que o álcool está presente em rituais sociais desde a adolescência, integrando-se nos marcos culturais do crescimento e promovendo vínculos grupais através da desinibição (Gateway Foundation, 2025; Garcia-Carpintero-Muñoz et al, 2020). Em contraste, o consumo de drogas ilícitas permanece estigmatizado, marginal e clandestino, associado a atos de rebeldia ou pertença a subculturas específicas, muito distante da aceitação generalizada do álcool (Gateway Foundation, 2025).Esta dicotomia legal e social faz com que os jovens percebam o consumo de álcool como menos nocivo e mais legítimo do ponto de vista social, enquanto consideram o consumo de drogas ilícitas como perigoso, sujeito a sanções legais e moralmente condenável (Sahker et al., 2016; Stock et al., 2014). Além disso, o álcool é fortemente promovido pela

indústria, pelos meios de comunicação e pelas redes sociais, contribuindo para a construção de normas descritivas, ou seja, a perceção de que "todos bebem", e normas injuntivas, que legitimam e reforçam esse comportamento como socialmente aprovado (Hill et al., 2018).

O abuso de substâncias tem impactos significativos, afetando não apenas o indivíduo, mas também os que convivem com ele. A adição interfere de forma significativa nas dinâmicas familiares e nos objetivos pessoais, como a educação e o percurso profissional. A nível comportamental, podem observar-se impactos como práticas parentais inadequadas, ausência de modelos educativos positivos, inversão de papéis com os irmãos a assumirem responsabilidades parentais, dificuldades socioemocionais e conflitos de autoridade. As experiências familiares associadas ao consumo problemático incluem frequentemente episódios de agressividade, enganos e mentiras, disputas em torno de questões financeiras, sentimentos de incerteza e preocupação constantes, e ameaças à coesão e estabilidade da vida familiar (Moriarty et al., 2011).

Assim, a parentalidade vivida no contexto da toxicodependência é frequentemente vista como *"incompatível e disfuncional"* (Correia, 2015). Fatores como, dificuldades na comunicação, antecedentes de consumo de substâncias, instabilidade familiar, negligência, situações de violência no contexto doméstico, comportamentos de superproteção ou ausência de práticas educativas adequadas contribuem para esse cenário. De acordo com Correia (2015), pais toxicodependentes apresentam maior predisposição para desenvolver perturbações psiquiátricas.

As consequências desta realidade não se limitam aos próprios pais, estendendo-se de forma significativa ao desenvolvimento emocional e psicológico dos seus filhos. Neste contexto, o desenvolvimento da personalidade dos filhos de pessoas com dependências de substâncias é influenciado pelas experiências adversas vividas em contexto familiar (Figlie et al., 2004). A forma como as funções parentais são desempenhadas pelos pais nas primeiras fases de vida dos seus filhos podem deixar marcas duradouras. A família contribui, em muitos casos, como um fator de manutenção ou mesmo de agravamento da toxicodependência (Gomes, 2019) e do consumo excessivo de álcool (Hung et al., 2009). As crianças expostas ao consumo excessivo de álcool e à toxicodependência parental apresentam uma maior tendência para o consumo de substâncias, assim como, uma maior tendência para perturbações psiquiátricas, incluindo: depressão, ansiedade, fobia social e perturbação de comportamento (Figlie et al., 2004).

Neste sentido, é essencial abordar também a questão da vinculação. A vinculação refere-se à relação estabelecida entre a criança e o adulto responsável pelos seus cuidados,

oferecendo à criança uma conexão que lhe proporciona tranquilidade e defesa (Correia, 2015). O ser humano nasce com um sistema inato de comportamentos de vinculação que favorecem a formação de laços próximos. Essa relação funciona como um refúgio em momentos de adversidade e como uma base segura para a exploração do ambiente em períodos de tranquilidade (Batista, 2010).

Bowlby introduziu a teoria da vinculação em 1957. Segundo o autor, esta teoria pode ser explicada por outras quatro teorias: *Secondary Drive*, o bebé vê a mãe como fonte de gratificação apenas para necessidades fisiológicas; *Primary Object Sucking,* que sugere uma necessidade inata de contato com o seio, evoluindo para a vinculação com a mãe; *Primary Object Clinging*, que defende uma necessidade inata de contacto físico tão forte quanto a fome; e *Primary Return-to-Womb Craving*, que propõe que o bebé deseja regressar ao útero devido ao desconforto da separação (Bowlby, 1958).

Bowlby (1958) destaca ainda a importância de evitar o uso do termo "dependência", embora a sua utilização seja comum. O autor justifica que ser dependente e estar vinculado a alguém não são a mesma coisa. Os termos "dependência" e "comportamento dependente" são apropriados se aceitarmos a teoria da *Secondary Drive*, na qual a orientação da criança para com a mãe resulta da dependência dela enquanto fonte de gratificações fisiológicas. No entanto, estes termos tornam-se inadequados se considerarmos que a dependência fisiológica e a vinculação psicológica, embora relacionadas, são fenómenos distintos (Bowlby, 1958).

A partir da experiência conduzida por Mary Ainsworth (2015), Canavarro (2006) descreve três principais tipos de vinculação observados em crianças: vinculação segura, vinculação insegura/evitante e vinculação ansiosa/ambivalente. Na Vinculação Segura, as crianças, após serem separadas da mãe, sentem-se angustiadas e procuram o reencontro. Dado esse reencontro, a criança procura conforto e dá-se um momento de calma. Na vinculação insegura/evitante, a criança evita a mãe e não demonstra tanta necessidade de aproximação, podendo até interagir com estranhos. A vinculação ansiosa/ambivalente, caracteriza-se por comportamentos mistos de procura de contacto ou rejeição em relação à mãe. A criança apresenta dificuldades em explorar o ambiente sem a mãe por perto e reage com medo a situações ou pessoas novas. No entanto, quando se dá o reencontro, a criança demonstra *"resistência ao contacto"* com a mãe (Canavarro 2006).

Silva (2020) indica que uma vinculação insegura com os cuidadores primários na infância representa um dos maiores fatores de risco para o início do consumo de substâncias psicoativas. Além disso, a qualidade da vinculação pode ser profundamente afetada quando os cuidadores apresentam comportamentos disfuncionais, como o consumo de substâncias. No

contexto dos filhos de pais com consumo de substâncias, observa-se frequentemente a emergência de mecanismos como distanciamento e bloqueio emocional, manifestados por maior insegurança, timidez, baixa autoestima e dependência (Silva 2016). A falta de previsibilidade no comportamento dos pais, bem como a exposição a situações de negligência e violência, dificulta o desenvolvimento de uma base segura, levando estas crianças a adotar estratégias de vinculação insegura.

A teoria de Bowlby defende que crianças cujos cuidadores são inconsistentes ou emocionalmente indisponíveis tendem a desenvolver estilos de vinculação ansioso ou evitante, o que pode impactar a forma como estabelecem relações na vida adulta (Ainsworth et al., 2015). No contexto dos filhos de pais com consumo de substâncias, observa-se que muitos desenvolvem padrões de codependência ou bloqueio emocional como mecanismos de adaptação, reforçando a importância da vinculação para a regulação emocional e o desenvolvimento psicossocial (Alegre 2011). A codependência, no contexto do consumo de estupefacientes, é a noção de que, quando um dos elementos se ocupa com o consumo de substâncias, os outros elementos ocupam-se com o dependente, ou seja, são codependentes. Os codependentes são caracterizados como serem muito dependentes, minimizando as suas próprias necessidades em função do outro, baixa autoestima e grandes níveis de ansiedade e depressão. A recuperação do dependente fica, de certa forma, em risco se não houver alguma forma de tratamento que envolva os codependentes (Soares, 2009).

As sintomatologias ansiosas e depressivas são frequentemente presentes nos indivíduos codependentes, sendo vistas como reações emocionais intensas face à instabilidade gerada pelo comportamento do dependente. Segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2023), os familiares de pessoas com dependência enfrentam elevados níveis de sofrimento psicológico, incluindo sintomas de ansiedade, depressão e sentimentos de impotência perante a situação. Um estudo realizado em Portugal demonstra que a exposição prolongada ao contexto de dependência pode gerar um ciclo de desgaste emocional crónico, comprometendo o bem-estar dos codependentes e afetando negativamente a dinâmica familiar (Cunha & Relvas, 2005). Esta sobrecarga emocional pode levar à cronificação de quadros ansiosos e depressivos, sendo por isso fundamental que as intervenções terapêuticas incluam o sistema familiar, promovendo o desenvolvimento de competências de autorregulação emocional, reforço da autoestima e redefinição de papéis (SICAD, 2023; Cunha & Relvas, 2005).

Dada a complexidade dos impactos familiares do consumo problemático de substâncias, é essencial compreender como os membros da família lidam com essas situações,

destacando-se o papel das estratégias de *coping*. Por *Coping* entende-se aos esforços conscientes para gerir fatores *stressantes* (Lazarus & Folkman, 1991), sendo influenciado pelo ambiente familiar (Correia, 2015). Estratégias adaptativas, como a regulação emocional, estão associadas a melhores resultados, enquanto estratégias mal adaptativas, como sintomas depressivos, refletem ineficácia (Almeida, 2021). Em contextos familiares disfuncionais, como no caso de cuidadores com consumo problemático, a capacidade de *coping* tende a ser comprometida, com impacto no desenvolvimento dos filhos (Soares, 2009).

O desenvolvimento da personalidade na infância é profundamente moldado pelas experiências precoces, sobretudo pelas relações familiares. Quando os pais apresentam um padrão de consumo de substâncias, sejam estas álcool ou drogas ilícitas, a estabilidade emocional e social da criança pode ser gravemente comprometida (Gerstein & Poehlmann-Tynan, 2015). Segundo Gerstein e Poehlmann-Tynan (2015), crianças cujos pais consomem substâncias tendem a crescer em ambientes emocionalmente caóticos, imprevisíveis ou negligentes, o que afeta diretamente a formação da sua personalidade. Estas crianças revelam frequentemente maiores níveis de impulsividade, desregulação emocional e dificuldades na construção de uma autoimagem positiva.

A teoria da vinculação, proposta por Bowlby e posteriormente aprofundada por autores como Sroufe (2005), ajuda a compreender como a qualidade das interações precoces influência a personalidade. Pais sob o efeito de substâncias podem ter dificuldade em responder de forma sensível e consistente às necessidades emocionais dos filhos, comprometendo o desenvolvimento de um vínculo seguro. Este tipo de vinculação insegura está associado ao desenvolvimento de traços de ansiedade, desconfiança e evitamento nas relações futuras.

O estudo de Yule (2004) demonstra que a presença constante de um cuidador que consome substâncias aumenta o risco de a criança desenvolver características de personalidade antissociais ou *borderline* na adolescência. Isto está relacionado com a dificuldade em gerir emoções e impulsos num ambiente onde não são modelados comportamentos reguladores adequados.

Por outro lado, o consumo parental de álcool tem particularidades próprias. Barnow et al. (2002) identificaram uma forte associação entre pais alcoólicos e crianças com traços de personalidade marcados por sentimentos de rejeição, culpa e alta responsabilização. Muitas destas crianças assumem precocemente papéis de cuidadores, fenómeno conhecido como "parentificação", o que interfere com o seu processo natural de desenvolvimento emocional.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral, compreender de que forma a perceção de consumo parental se correlaciona com a personalidade, a vinculação e a

sintomatologia psicopatológica de filhos adultos. Pretende-se, particularmente, explorar o tipo de vinculação estabelecido por estes indivíduos, em função da perceção dos padrões de consumo de substâncias por parte das figuras parentais. O estudo procura ainda identificar os traços de personalidade mais prevalentes neste grupo de indivíduos. Deste modo, pretende-se contribuir para uma compreensão mais aprofundada da forma como o consumo excessivo de álcool e de substâncias ilícitas se relaciona com a vinculação, a personalidade e a sintomatologia psicopatológica dos filhos.

A relevância deste estudo é justificada pela escassez de estudos científicos que abordem o impacto do consumo parental de substâncias na vida de filhos adultos, considerando, em simultâneo, as variáveis: personalidade, vinculação e sintomatologia psicopatológica. Embora exista literatura sobre os efeitos do consumo de substâncias psicoativas em contexto familiar, ainda são escassos os estudos que falam de que forma essas experiências precoces se relacionam com o funcionamento psicológico ao longo da vida.

Materiais e Métodos

Participantes

A amostra deste estudo é composta por 525 participantes, 79 (15%) são do sexo masculino, 441 (86%) do sexo feminino e cinco identificaram-se como "outro" (1%). As idades estão compreendidas entre os 18 e os 70 anos, sendo a média de idades 25,48 (*DP* = 7,93). Quanto ao estado civil, a maioria indicou estar solteiro (84,4%). Relativamente à escolaridade, predominou a licenciatura ou bacharelato com 192 participantes (36,6%), seguido de mestrado com 171 (32,6%). A área de residência dividiu-se em 352 (67%) participantes que vivem em áreas predominantemente urbanas e 173 (33%) em áreas predominantemente rurais. A situação profissional mais frequente é estudante com 266 (50,7%), seguida de empregado a tempo inteiro/a, com 151 (28,8%). Entre as profissões indicadas, as mais escolhidas foram especialistas das atividades intelectuais e científicas com 133 (21,5%) e técnicos e profissões de nível intermédio com 55 (10,5%), como se encontra apresentado na Tabela 1.

Tabela 1

Caraterização Sociodemográfica da Amostra (N=525)

		n	*%*
Sexo	Masculino	79	15
	Feminino	441	84
	Outro	5	1
Idade (*M* = 25; *DP* = 7,93)	18 - 29	435	82,9
	30 - 39	49	9,3
	40 - 49	27	5,1
	50 +	14	2,7
Estado civil	Casado/União de facto	70	13,3
	Solteiro	443	84,4
	Divorciado/Separado	10	1,9
	Viúvo	2	0,4
Habilitações literárias	1º ciclo (4º ano)	2	0,4
	2º ciclo (6º ano)	1	0,2
	3º ciclo (9º ano)	2	0,4
	Secundário (12º ano)	155	29,4
	Licenciatura /Bacharelato	192	36,6
	Mestrado	171	32,6
	Doutoramento	2	0,4
Residência	Área predominantemente urbana	352	67
	Área predominantemente rural	173	33
Situação profissional	Desempregado/a	35	6,7
	Empregado/a a tempo inteiro	151	28,8
	Empregado/a a tempo parcial	20	3,8
	Estudante	266	50,7
	Trabalhador Estudante	52	9,9
	Reformado/a	1	0,2
Profissão	Profissões das forças armadas	3	0,6
	Representantes do poder legislativo	6	1,1
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	113	21,5
	Técnicos e profissões de nível intermédio	55	10,5
	Pessoal administrativo	28	5,3
	Serviços pessoais	16	3
	Agricultores	1	0,2
	Indústria, construção e artífices	3	0,6
	Operadores de instalações	2	0,4
	Trabalhadores não qualificados	6	1,1
	Não se aplica	292	55,6

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *n* = número de sujeitos.

Procedimentos

Inicialmente, foram enviados pedidos de autorização, via *e-mail*, a cada um dos autores dos instrumentos de avaliação selecionados para o presente estudo. Em simultâneo, o projeto foi submetido à Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, com o propósito de

obter a respetiva aprovação ética. Após a emissão do parecer favorável por parte da Comissão (referência: CE-P37-25), procedeu-se ao início da recolha de dados.

Os participantes foram recrutados via *online*, entre janeiro e março de 2025, através de um formulário criado na plataforma *Google Forms*. Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram ter idade igual ou superior a 18 anos e compreender a língua portuguesa.

No formulário estão descritas todas as informações pertinentes ao estudo, nomeadamente os objetivos de investigação, a equipa de investigação, bem como a explicação do anonimato, a participação voluntária e o consentimento informado. Todos os 525 participantes concederam o seu consentimento informado antes de iniciar a sua participação no estudo. O recrutamento foi realizado com recurso às redes sociais (*WhatsApp, Instagram, Facebook e Linkedin*), onde os sujeitos foram convidados a colaborarem e a divulgarem o questionário, caracterizando-se, assim, como uma amostra não probabilística de bola de neve.

Instrumentos

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido de forma a caracterizar a amostra obtida, dividindo-se em duas partes. A primeira parte, recolhe dados sobre o próprio indivíduo que responde ao questionário, e a segunda parte, dados acerca dos seus pais. Este questionário permitiu a recolha de dados relativos à idade, área de residência, situação profissional, habilitações literárias, hábitos de consumo, substâncias consumidas e perceção da relação com ambos os pais, bem como do seu consumo.

O *Questionário de Personalidade de Eysenck - Forma Revista (EPQ-R)*, é composto por 70 itens de autorresposta distribuídos em 3 dimensões: Psicoticismo (P), Extroversão (E) e Neuroticismo (N). Além destas, inclui também uma escala de Mentira ou Desejabilidade Social (L), destinada a avaliar a tendência do sujeito para responder de forma socialmente mais aceitável. A dimensão Psicoticismo (P) avalia traços de personalidade como rigidez, egocentrismo, impulsividade, hostilidade, baixa empatia e insensibilidade aos sentimentos dos outros. A dimensão Extroversão (E) é focada na caracterização do perfil do sujeito como extrovertido ou introvertido. E, por fim, a dimensão Neuroticismo (N) permite identificar o nível de estabilidade emocional do indivíduo, distinguindo uma personalidade neurótica/instável de uma personalidade estável (Almiro, 2016). Os estudos de validação da versão portuguesa apresentaram valores de alfa de *Cronbach* de 0,87 para a dimensão Neuroticismo, 0,83 para a extroversão, 0,55 para o psicoticismo e 0,78 para escala de mentira (Almiro et al. 2016). No presente estudo, os valores de alfa Cronbach foram de 0,89 no

Neuroticismo, 0,82 na Extroversão, 0,40 no Psicoticismo e 0,80 na dimensão Mentira ou Desejabilidade Social.

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 *(BSI-18)* foi originalmente desenvolvido por Derogatis (2001) e avalia o grau de mal-estar psicológico através de 18 itens, numa escala de 0 (*"Nada"*) a 4 (*"Extremamente"*), divididos em 3 subescalas: Somatização, Depressão e Ansiedade. A subescala da Somatização permite avaliar o mal-estar relacionado com os sintomas que são regulados automaticamente pelo nosso corpo. A Depressão analisa sintomas frequentes em perturbações psicológicas de quadros depressivos. A Ansiedade foca-se nos sintomas indicativos de estado de pânico. Os estudos de validação da versão portuguesa apresentaram valores de alfa de Cronbach de 0,80 para a dimensão de somatização, 0,86 na depressão, 0,80 na ansiedade e 0,92 no Índice Geral de Sintomas (Canavarro et al, 2006). No presente estudo, os valores de alfa Cronbach foram 0,84 na dimensão da somatização, 0,87 na depressão, 0,84 na ansiedade e 0,93 no Índice Geral de Sintomas.

A *Escala de Vinculação do Adulto (EVA)* é adaptada da *Adult Attachment Scale-R (AAS-R),* elaborada pelos autores Collins e Read (1990). Foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Canavarro et al. (2006). Esta escala trata-se de um instrumento de autorresposta, constituído por 18 itens respondidos numa escala *Likert* de 5 pontos, que variam entre 1 (*"Nada característico em mim")* a 5 (*"Extremamente característico em mim")*. A escala organiza-se em 3 dimensões distintas que avaliam a vinculação: Ansiedade, que mede o nível de ansiedade sentido pelo indivíduo; Confiança nos outros, referente à confiança que o indivíduo deposita nos outros; Confronto com a proximidade, que avalia o grau de facilidade com que o sujeito se sente confortável em lidar com a intimidade e proximidade emocional (Damas, 2016). Os estudos de validação da versão portuguesa apresentaram valores de alfa de Cronbach de 0,84 para a dimensão ansiedade, 0,67 para o conforto com a proximidade e 0,54 para a confiança nos outros (Canavarro et al. 2006). No presente estudo, os valores de alfa Cronbach foram de 0,90 na ansiedade, 0,63 no conforto com a proximidade e 0,62 na confiança nos outros.

Análise estatística

As análises estatísticas foram conduzidas com recurso ao programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (*IBM SPSS Statistics*, versão 27.00 para *Macbook*, SPPS, 2020) e o *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (*JASP*, versão 0.19.3.0).

Primeiramente, foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, com o objetivo de aferir a distribuição dos dados. Verificou-se a existência de normalidade em todas as pontuações totais e dimensões dos instrumentos utilizados.

Procedeu-se à caracterização da amostra em estudo, através do cálculo das médias (*M*), desvio-padrão (*DP*), frequências e percentagens das variáveis em estudo. A confiabilidade dos instrumentos (*EPQ-R*, *BSI-18* e *EVA*) verificou-se através do alfa de *Cronbach,* com o objetivo de verificar a consistência interna das escalas (Pestana & Gageiro, 2014).

Para explorar as características da amostra foram conduzidas estatísticas descritivas. Para testar as diferenças entre os participantes com pais consumidores e os participantes com pais não consumidores, recorreu-se ao teste *t-Student* para amostras independentes, tendo a interpretação da medida do tamanho do efeito sido realizada tendo por base a classificação de Cohen (1988) que considera valores de 0,2 pequenos, de 0,5 médios e de 0,8 grandes.

Adicionalmente, foram realizadas análises de variância (*ANOVA*) com uma via para avaliar o efeito das variáveis sociodemográficas nas dimensões dos instrumentos psicométricos. Este procedimento permitiu analisar as diferenças médias nas variáveis dependentes consoante os diferentes grupos definidos pelas variáveis independentes. No caso da escala EPQ-R, dado que as subescalas apresentam diferentes números de itens e amplitudes máximas distintas, foi calculada uma normalização percentual de forma a permitir uma interpretação comparável entre dimensões com diferentes escalas de pontuação.

Foram ainda conduzidas as matrizes de correlação de Pearson, de modo a entender o grau da relação entre as variáveis sociodemográficas e os instrumentos utilizados, em que nas correlações muito baixas o *r* situa-se abaixo de 0,19, nas correlações baixas o *r* está entre 0,20 e 0,39, nas moderadas o *r* está entre 0,40 e 0,69, e nas altas o *r* situa-se entre 0,70 e 0,89 (Pestana & Gageiro, 2014). Por último, foi realizado um modelo de mediação, no programa *JASP*, de forma a explorar os efeitos diretos, indiretos e totais entre as variáveis do estudo, considerando a vinculação (EVA) como variável mediadora das relações entre o consumo parental e a sintomatologia psicopatológica (BSI-18). A significância estatística dos efeitos de mediação foi avaliada através do método de Bootsrapping, com 5000 amostras e com intervalo de confiança corrigido e a 95% (Kline, 2005).

Resultados

Na Tabela 2 pode-se observar os resultados do estudo descritivo dos instrumentos EPQ-R, BSI-18 e EVA.

No caso da escala EPQ-R, e tendo em conta que as suas subescalas apresentam diferentes números de itens e amplitudes máximas distintas, foi calculada a percentagem da média observada em relação ao valor máximo possível (MPOMP %), com o objetivo de permitir uma comparação equitativa entre as diferentes dimensões.

Os resultados revelaram que a subescala Extroversão apresentou a pontuação percentual mais elevada (56,45%), seguida de Neuroticismo (54,52%) e Mentira (47,67%). A subescala Psicoticismo registou a pontuação mais baixa (12,00%), refletindo uma tendência reduzida desta característica na amostra.

No BSI-18, a ansiedade foi a subescala que pontuou mais alto na média (M = 5,96; DP = 4,76), sendo ainda de destacar os valores do Índice Geral de Sintomas (IGS) (M = 15,21; DP = 12,74).

Relativamente à EVA, destacou-se a subescala do conforto com a proximidade, com uma pontuação média mais elevada (M = 20,57; DP = 3,44).

Tabela 2

Análise Descritiva das Subescalas e Totais dos Instrumentos (N = 525)

Instrumentos	**Subescalas**	***M***	***DP***	***Min***	***Máx***	***MPOMP (%)***
EPQ-R	Neuroticismo	12,54	6,06	0,00	23,00	54,52
	Extroversão	11,29	4,37	0,00	20,00	56,45
	Psicoticismo	0,60	0,93	0,00	5,00	12,00
	Mentira	8,58	3,87	0,00	18,00	47,67
BSI-18	Somatização	3,73	4,18	0,00	21,00	–
	Depressão	5,52	5,45	0,00	24,00	–
	Ansiedade	5,96	4,76	0,00	23,00	–
	IGS	15,21	12,74	0,00	62,00	–
EVA	Ansiedade	15,04	5,86	6,00	30,00	–
	Conforto com a proximidade	20,57	3,44	10,00	30,00	–
	Confiança nos outros	19,06	3,84	8,00	28,00	–

Nota. EPQ-R = Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista; BSI-18 = Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18; EVA = Escala de Vinculação do Adulto. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *Máx* = Máximo; *Min* = Mínimo. *MPOMP (%)* = [(M-Min) / (Máx - Min)] x 100

No que diz respeito às comparações entre os sujeitos com pais consumidores (N = 115) relativamente às variáveis sociodemográficas, considerando as dimensões de personalidade do *EPQ-R* (Neuroticismo, Extroversão, Psicoticismo e Mentira). Os resultados indicaram que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do *EPQ-R* em função da idade, sexo, estado civil, habilitações literárias ou consumo próprio (p > 0,05 em todas as comparações; Apêndice A).

Foi realizada a análise de variância (*ANOVA*) e do teste *t*-Student para amostras independentes, aplicadas ao grupo de participantes com pais não consumidores ($N = 410$), no que respeita às dimensões de personalidade do EPQ-R (Neuroticismo, Extroversão, Psicoticismo e Mentira), em função de variáveis sociodemográficas.

Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão Mentira em duas variáveis sociodemográficas. Na variável idade, observou-se uma diferença significativa ($F = 4,49$; $\eta^2 = 0,03$; $p < 0,05$), sendo os participantes com 50 anos ou mais aqueles que apresentaram as pontuações mais elevadas nesta dimensão ($M = 12,60$).

Na variável estado civil também se verificaram diferenças significativas na mesma dimensão ($F = 4,19$; $\eta^2 = 0,03$; $p < 0,01$), com os participantes divorciados ou separados a registarem os valores mais altos ($M = 14,40$), em contraste com os solteiros ($M = 8,37$) e os casados ou em união de facto ($M = 8,69$).

Nas restantes dimensões de personalidade (Neuroticismo, Extroversão e Psicoticismo), não se observaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis sociodemográficas analisadas (Apêndice B)

Os participantes que relataram ter pais consumidores ($N = 115$), foram avaliados nas dimensões de sintomatologia psicopatológica do BSI-18, nomeadamente a Somatização, a Depressão, a Ansiedade e o Índice Geral de Sintomas (IGS), em função de variáveis sociodemográficas.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na variável idade, sendo identificadas diferenças nos níveis de Depressão ($F = 2,56$; $\eta^2 = 0,07$; $p < 0,05$) de Ansiedade ($F = 4,53$; $\eta^2 = 0,11$; $p < 0,01$) e no Índice Geral de Sintomas, ($F = 3,34$; $\eta^2 = 0,08$; $p < 0,05$) com os participantes da faixa etária mais jovem (18-19 anos) a apresentarem níveis mais elevados de sintomatologia comparativamente aos restantes grupos etários.

Também na variável Estado Civil foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de Depressão ($F = 3,82$; $\eta^2 = 0,06$; $p < 0,01$) de Ansiedade ($F = 3,09$; $\eta^2 = 0,05$; $p < 0,05$) e no Índice Geral de Sintomas ($F = 3,22$; $\eta^2 = 0,05$; $p < 0,05$), sendo os participantes solteiros aqueles que apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia em comparação com os casados ou em união de facto e os divorciados ou separados.

Nas restantes variáveis sociodemográficas, como o Sexo e as Habilitações literárias, não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do BSI-18.

Quanto à variável consumo próprio, embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas, notou-se uma tendência para níveis mais elevados de sintomatologia nos participantes com consumo moderado ou excessivo, em particular na

dimensão Depressão (t = -1,99; d = - 0,73), sugerindo um tamanho de efeito moderado (Apêndice C).

Nos participantes que relataram ter pais não consumidores (N = 410), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões na variável idade: na Somatização (F = 3,23; η^2 = 0,02; p < 0,05), na Depressão (F = 2,53; η^2 = 0,02; p < 0,05), na Ansiedade (F = 5,81; η^2 = 0,04; p < 0,01) e no Índice Geral de Sintomas (F = 4,40; η^2 = 0,03; p < 0,01). De forma geral, os participantes mais jovens (18-19 anos) apresentaram níveis mais elevados nas dimensões de depressão, ansiedade e índice geral de sintomas.

Em relação à variável Sexo, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de Somatização (F = 6,36; η^2 = 0,03; p < 0,05) e Ansiedade (F = 6,67; η^2 = 0,03; p < 0,01), sendo as participantes do sexo feminino aquelas que revelaram níveis superiores de sintomatologia nas dimensões de Depressão, Ansiedade e IGS.

Relativamente ao estado civil, identificaram-se diferenças significativas em todas as dimensões do BSI-18: Somatização (F = 5,18; η^2 = 0,04; p < 0,05), Depressão (F = 3,71; η^2 = 0,03; p < 0,01), Ansiedade (F = 2,79; η^2 = 0,02; p < 0,05) e Índice Geral de Sintomas (F = 4,50; η^2 = 0,03; p < 0,01). Os participantes Divorciados/separados apresentaram os valores mais elevados em todas as dimensões, em comparação com os Solteiros e Casados/união de facto.

No que diz respeito às Habilitações literárias, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões: Somatização (F = 12,66; η^2 = 0,14; p < 0,01), Depressão (F = 5,50; η^2 = 0,06; p < 0,01), Ansiedade (F = 6,89; η^2 = 0,08; p < 0,01) e Índice Geral de Sintomas (F = 9,93; η^2 = 0,11; p < 0,01). Os participantes com menor escolaridade evidenciaram maiores níveis de sintomatologia comparativamente aos restantes grupos.

Quanto à variável consumo próprio, não se verificaram diferenças significativas. Os participantes com consumo moderado ou excessivo apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia face aos não consumidores ou consumidores sociais (Apêndice D).

Os resultados das análises realizadas com os participantes que relataram ter pais consumidores (N = 114), relatam diferenças estatisticamente significativas na variável idade, com diferenças nos níveis de Ansiedade (F = 4,93; η^2 = 0,12; p < 0,05) e na Confiança nos outros (F = 2,88; η^2 = 0,07; p < 0,05). Os participantes mais jovens (18-19 anos) apresentaram níveis mais elevados de ansiedade e níveis inferiores de confiança nos outros, em comparação com os restantes grupos etários.

Na variável estado civil, observaram-se diferenças significativas nas três dimensões da EVA: Ansiedade (F = 7,84; η^2 = 0,12; p < 0,01) e Conforto com a proximidade (F = 4,00; η^2 =

0,07; $p < ,05$). Os solteiros apresentaram níveis mais elevados de Ansiedade e menores de Conforto com a proximidade, comparativamente aos casados/união de facto e divorciados/separados.

Nas variáveis Sexo e Habilitações literárias não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da EVA.

Quanto ao consumo próprio, ainda que não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas, observou-se uma tendência para níveis mais baixos de conforto com a proximidade ($t = 1,87$; $d = 0,69$) e de Confiança nos outros ($t = 2,09$; $d = 0,77$) nos participantes com consumo moderado/excessivo, sugerindo um tamanho de efeito moderado nestas dimensões (Apêndice E).

Os participantes que relataram ter pais não consumidores (N = 410), verificaram diferenças estatisticamente significativas na variável idade, sendo a faixa etária mais jovem (18-19 anos) os que revelaram níveis mais elevados de Ansiedade, comparativamente aos restantes grupos etários.

Relativamente ao estado civil, identificaram-se diferenças significativas na dimensão Ansiedade ($F = 5,21$; $\eta^2 = 0,02$; $p < 0,05$), com os divorciados/separados e viúvos apresentarem níveis superiores de ansiedade face aos casados/união de facto.

Em relação às habilitações literárias, foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de Ansiedade ($F = 4,20$; $\eta^2 = 0,05$; $p < 0,01$) e Conforto com a proximidade ($F = 3,77$; $\eta^2 = 0,05$; $p < 0,01$), sendo os participantes com escolaridade ao nível do secundário ou inferior aqueles que revelaram maiores níveis de ansiedade e menor conforto com a proximidade.

Por fim, relativamente à variável Consumo próprio, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$), mas observou-se uma tendência para níveis mais elevados de ansiedade ($t = -1,57$; $d = - 0,31$) e menores de Conforto com a proximidade ($t = 1,24$; $d = 0,24$) nos participantes com consumo moderado/excessivo, sugerindo um tamanho de efeito pequeno nestas dimensões (Apêndice F).

As Tabelas 3, 4 e 5 apresentam os resultados das análises comparativas entre os participantes classificados como consumidores excessivos e aqueles identificados como não consumidores ou consumidores sociais, relativamente às dimensões da personalidade (EPQ-R), da sintomatologia psicopatológica (BSI-18) e da vinculação (EVA).

Na Tabela 3, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhuma das dimensões da personalidade avaliadas (Neuroticismo, Extroversão, Psicoticismo e Mentira), sendo os valores de *t* e tamanho de efeito (*d* de *Cohen*) reduzidos.

Tabela 3

Comparação entre Participantes com Pais Consumidores Excessivos e Não Consumidores/Consumidores Sociais nas Dimensões da Personalidade

	EPQ-R							
	Neuroticismo		**Extroversão**		**Psicoticismo**		**Mentira**	
	M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Pais não consumidores/socialmente	12,55	6,13	11,23	4,34	0,62	0,95	8,50	3,86
Pais consumidores excessivos	12,56	5,86	11,54	4,51	0,58	0,89	8,92	3,91
t Student (t; d)	(-0,02 ^{NS}; -0,00)		(-0,67 ^{NS}; 0,07)		(0,44 ^{NS}; 0,05)		(-1,05 ^{NS}; -0,11)	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *t* = teste t de Student; *d* = d de Cohen; EPQ-R: Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista; A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ^{NS} = Não significativo

Por outro lado, os dados da Tabela 4 revelam diferenças estatisticamente significativas em algumas dimensões da sintomatologia. Em particular, os participantes com pais consumidores excessivos apresentaram níveis significativamente mais elevados de Ansiedade ($t = -2,81$; $d = -0,30$; $p < 0,001$), de Depressão ($t = -3,54$; $d = -0,37$; $p < 0,001$) e no Índice Geral de Sintomas (IGS) ($t = -3,19$; $d = -0,34$; $p < 0,01$), comparativamente ao grupo de participantes com pais não consumidores ou consumidores sociais.

Tabela 4

Comparação entre Participantes com Pais Consumidores Excessivos e Não Consumidores/Consumidores Sociais nas Dimensões da Sintomatologia Psicopatológica

	BSI - 18							
	Somatização		**Depressão**		**Ansiedade**		**IGS**	
	M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Pais não consumidores/socialmente	3,55	3,97	5,08	5,09	5,66	4,57	14,29	11,99
Pais consumidores excessivos	4,38	4,84	7,10	6,39	7,06	5,27	18,54	14,69
t Student (t; d)	(-1.90 ^{NS}; 1.20)		(**-3,54*****; -0,37)		(**-2,81*******;** -0,30)		(**-3,19****; -,034)	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *t* = teste t de Student; *d* = d de Cohen; BSI-18 = Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18; A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ^{NS} = Não significativo

No que diz respeito à vinculação (Tabela 5), os resultados indicam que os participantes com pais com um consumo excessivo apresentam níveis significativamente mais elevados de ansiedade na vinculação (t = - 3,14; d = - 0,33; p < 0,001), bem como níveis mais baixos de conforto com a proximidade (t = 2,49; d = 0,26; p < 0,01) e de confiança nos outros (t = 2,76; d = 2,29; p < 0,01), comparativamente ao grupo de não consumidores/sociais.

Tabela 5

Comparação entre Participantes com Pais Consumidores Excessivos e Não Consumidores/Consumidores Sociais nas Dimensões da Vinculação

	EVA					
	Ansiedade		**Conforto com a proximidade**		**Confiança nos outros**	
	M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Pais não consumidores/socialmente	14,62	5,66	20,77	3,39	19,85	3,75
Pais consumidores excessivos	16,55	6,34	19,87	3,55	18,74	4,07
t Student (t; d)	(**-3.14*****; -0,33)		(**2,49****; 0,26)		(**2,76****; 2,29)	

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *t* = teste t de Student; *d* = d de Cohen; EVA = Escala de Vinculação do Adulto.
A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * p< 0,05; ** p< 0,01; *** p< 0,001; ^{NS} = Não significativo.

A Tabela 6 apresenta as correlações de Pearson entre as variáveis analisadas no presente estudo, nomeadamente o consumo próprio de substâncias, o consumo parental (de ambos os pais), a relação com o pai, a relação com a mãe, as dimensões da personalidade (Neuroticismo, Psicoticismo e Extroversão do EPQ-R), as dimensões de sintomatologia psicopatológica (Somatização, Depressão, Ansiedade e Índice Geral de Sintomas do BSI-18), bem como as dimensões da vinculação (Ansiedade, Conforto com a proximidade e Confiança nos outros da EVA).

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre o Consumo próprio e o Índice Geral de Sintomas (r = 0,14; p < 0,01), Somatização (r = 0,13; p < 0,01), Depressão (r = 0,14; p < 0,01) e Ansiedade (r = 0,10; p < 0,05), indicando que níveis mais elevados de consumo próprio se associam a maior sintomatologia psicopatológica. Além disso, o Consumo próprio apresentou correlações negativas com as dimensões de Conforto com a proximidade (r = - 0,09; p < 0,05) e Confiança nos outros (r = - 0,12; p < 0,01).

No que respeita à variável Consumo ambos os pais (ambos os pais são ou foram consumidores), verificaram-se correlações positivas e significativas com o Índice Geral de Sintomas (r = 0,14; p < 0,01), Ansiedade (r = 0,14; p < 0,01) e Depressão (r = 0,15; p < 0,001),

bem como correlações negativas com o Conforto com a proximidade (r = -0,11; p < 0,05) e Confiança nos outros (r = - 0,12; p < 0,01). Além disso, observaram-se correlações negativas com a perceção da relação com o pai (r = - 0,28; p < 0,001) e com a mãe (r = - 0,22; p < 0,001).

As relações parentais mostraram correlações significativas com diversas variáveis. A relação com o pai apresentou uma correlação negativa com o Índice Geral de Sintomas (r = - 0,12; p < 0,01) e Ansiedade (r = - 0,16; p < 0,01), e uma correlação positiva com Conforto com a proximidade (r = 0,11; p < 0,05) e Confiança nos outros (r = 0,19; p < 0,01). De forma semelhante, a relação com a mãe correlacionou-se negativamente com o Índice Geral de Sintomas (r = - 0,09; p < 0,05), Depressão (r = - 0,11; p < 0,01) e Ansiedade da EVA (r = - 0,09; p < 0,05), e positivamente com o Conforto com a proximidade (r = 0,14; p < 0,001) e a Confiança nos outros (r = 0,17; p < 0,001).

As dimensões de personalidade também revelaram associações relevantes. O Neuroticismo correlacionou-se positivamente com todas as escalas dos *BSI-18*, o Índice Geral de Sintomas (r = 0,15; p < 0,01), Somatização (r = 0,12; p < 0,01), Depressão (r = 0,12; p < 0,01) e Ansiedade da EVA (r = 0,17; p < 0,001), e negativamente com a Extroversão (r = - 0,25; p < 0,001). O Psicoticismo correlacionou-se negativamente com a Confiança nos outros (r = -0,14; p < 0,01) e positivamente com a Ansiedade da vinculação (r = 0,18; p < 0,001).

No que respeita às dimensões da vinculação, a Ansiedade da vinculação correlacionou-se positivamente com a Somatização (r = 0,38; p < 0,001), Depressão (r = 0,59; p < 0,001), Ansiedade do BSI (r = 0,50; p < 0,001) e com o Índice Geral de Sintomas (r = 0,56; p < 0,001), sugerindo que níveis mais elevados de Ansiedade na vinculação estão associados a maior sintomatologia psicopatológica.

Por outro lado, observaram-se correlações negativas entre o Conforto com a proximidade e todas as subescalas do BSI: Somatização (r = - 0,29; p < 0,001), Depressão (r = - 0,42; p < 0,001), Ansiedade (r = - 0,29; p < 0,001) e Índice Geral de Sintomas (r = - 0,38; p < 0,001). Do mesmo modo, a confiança nos outros apresentou correlações negativas com a Somatização (r = - 0,32; p < 0,001), Depressão (r = - 0,44; p < 0,001), Ansiedade (r = - 0,33; p < 0,001) e o Índice Geral de Sintomas (r = - 0,41; p < 0,001). Estes resultados indicam que uma vinculação mais segura, caracterizada por maior Conforto com a proximidade e maior Confiança nos outros, se associa a níveis mais baixos de sofrimento psicológico.

Tabela 6

Correlações de Pearson entre Variáveis (N = 525)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1- Consumo próprio	–													
2 - Consumidor ambos os pais	0,00	–												
3 - Relação com o pai	-0,03	**-0,28*****	–											
4 - Relação com a mãe	-0,04	**-0,22*****	**0,33*****	–										
5 - Neuroticismo (EPQ-R)	-0,02	0,01	0,01	-0,02	–									
6 - Psicoticismo (EPQ-R)	0,01	-0,02	-0,03	0,03	**0,22*****	–								
7 - Extroversão (EPQ-R)	-0,06	0,02	0,01	0,05	**-0,25*****	0,04	–							
8 - Conforto com a proximidade (EVA)	**-0,09***	**-0,11***	**0,11***	**0,14****	-0,08	-0,04	**0,14****	–						
9 - Confiança nos outros (EVA)	**-0,12****	**-0,12****	**0,19****	**0,17*****	-0,08	**-0,14****	0,03	**0,49*****	–					
10 - Ansiedade (EVA)	0,06	**0,14****	**-0,16****	**-0,09***	**0,17*****	**0,18*****	-0,05	**-0,36*****	**-0,47*****	–				
11 - Somatização (BSI)	**0,13****	0,08	-0,07	-0,07	0,12**	0,03	-0,02	**-0,29*****	**-0,32*****	**0,38*****	–			
12 - Depressão (BSI)	**0,14****	**0,15*****	**-0,17*****	**-0,11****	**0,12****	0,08	-0,07	**-0,42*****	**-0,44*****	**0,59*****	**0,56**[9]**	–		
13 - Ansiedade (BSI)	**0,10***	**0,12****	-0,07	-0,04	0,07	0,03	0,01	**-0,29*****	**-0,33*****	**0,50*****	**0,72*****	**0,71*****	–	
14 - Índice Geral de Sintomas (BSI)	**0,14****	**0,14****	**-0,12****	**-0,09***	**0,12****	0,05	-0,04	**-0,38*****	**-0,41*****	**0,56*****	**0,85*****	**0,89*****	**0,91*****	–

Nota. EPQR = Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista; EVA = Escala de Vinculação do Adulto; BSI-18 = Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18.
A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * p< 0,05; ** p< 0,01; *** p< 0,001

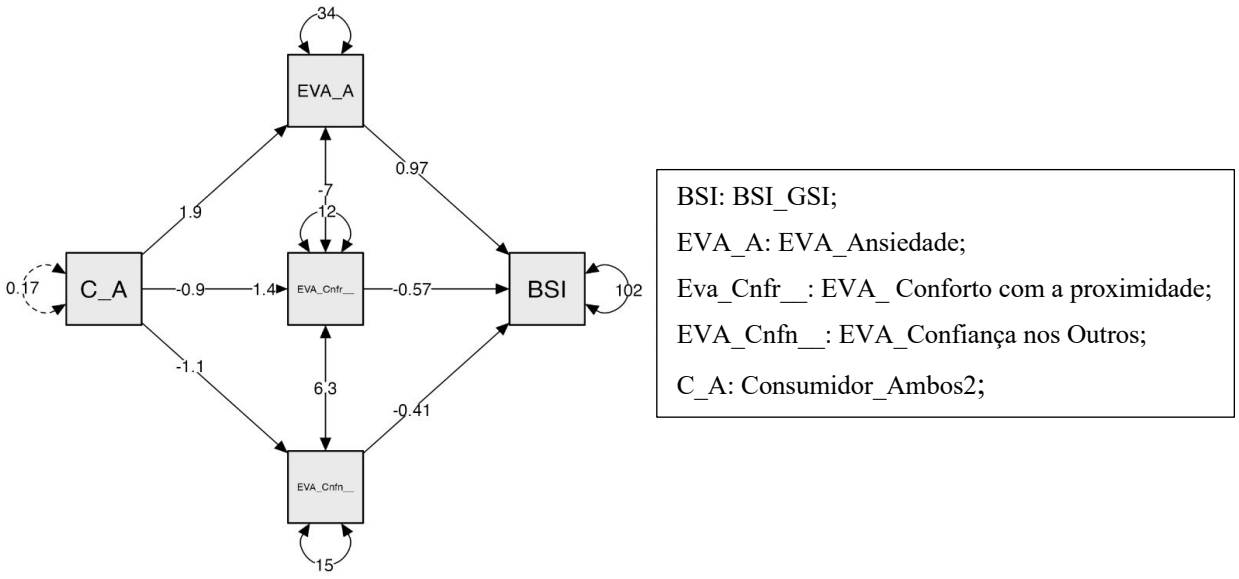
A Figura 1 apresenta o estudo de mediação testado no presente estudo, no qual se analisaram os efeitos entre o consumo parental de substâncias (variável latente "C_A", representando "Consumo de Ambos os Pais"), as dimensões da vinculação (*EVA*), nomeadamente Ansiedade (*EVA_A*), conforto com a proximidade (*EVA_Cnfr_*) e confiança nos outros (*EVA_Cnfn_*), e a sintomatologia psicopatológica geral (*BSI_IGS*).

Os resultados revelaram que o consumo parental (*C_A*) teve um efeito positivo com a ansiedade na vinculação (*EVA_A*) (*B* = 1,90), indicando que os participantes cujos pais apresentavam historial de consumo tendem a revelar níveis superiores de Ansiedade na vinculação. Relativamente às dimensões de Conforto com a proximidade e Confiança nos outros, observou-se que o consumo parental teve um efeito negativo sobre as variáveis (*B* = - 0,90 para conforto e *B* = - 1,10 para confiança).

As dimensões da vinculação mostraram também impacto direto sobre a sintomatologia psicopatológica geral (*BSI_IGS*). A Ansiedade na vinculação (*EVA_A*) revelou um efeito positivo com o Índice Geral de Sintomas (BSI_IGS) (*B* = 0,97). Por outro lado, o Conforto com a proximidade (*EVA_Cnfr_*) apresentou um impacto negativo com o *BSI_IGS* (*B* = - 0,57).

Figura 1

Modelo da relação entre o consumo parental e a sintomatologia psicopatológica dos participantes mediada pelas dimensões da vinculação



Nota. *C_A* = Variável de perceção do consumo por parte de ambos os pais; E*VA_A* = dimensão ansiedade do instrumento EVA; *EVA_ Cnfr_* = dimensão conforto com a proximidade do instrumento EVA; *EVA_ Cnfn_* = dimensão confiança nos outros do instrumento EVA; BSI = sintomatologia psicopatológica geral do instrumento BSI-18.

A Tabela 7 sintetiza os coeficientes de regressão estimados no modelo de mediação. Não se observa um efeito direto do consumo parental sobre a sintomatologia geral (*B* = 1,42;

p > 0,05), observaram-se efeitos indiretos significativos mediados pelas dimensões da vinculação: através da ansiedade (B = 1,86; p < 0,001), do conforto com a proximidade (B = 0,51; p < 0,05) e da Confiança com os outros (B = 0,46; p < 0,05). O efeito total estimado da variável Consumo parental sobre a sintomatologia (BSI_IGS) foi de B = 4,25; p < 0,001, reforçando o papel mediador das dimensões da vinculação nesta relação.

Tabela 7

Relação entre o Consumo Parental e a Sintomatologia Psicopatológica dos Participantes Mediada pelas Dimensões da Vinculação

Preditores	***B***	***β***	***EP B***	***t***	***IC 95% LI***	***IC 95% LS***
Efeito Direto: C_A → BSI	*1,42*	*0,05*	*1,08*	*1,32*	*-0,70*	*3,54*
Efeito Indireto: C_A → EVA_A → BSI	*1,86*	*0,06*	*0,62*	***3,03****	*0,66*	*3,07*
Efeito Indireto: C_A → EVA_Cnfr → BSI	*0,51*	*0,02*	*0,25*	***2,08****	*0,03*	*0,99*
Efeito Indireto: C_A → EVA_Cnfn → BSI	*0,46*	*0,02*	*0,23*	***2,01****	*0,01*	*0,91*
Efeito total: C_A → BSI	*4,25*	*0,14*	*1,33*	***3,20****	*1,65*	*6,86*

Nota. EVA= Escala de Vinculação do Adulto*; B* = Coeficiente de Regressão; *EP B* = Erro do Padrão do Coeficiente de Regressão; *t* = Significância estatística; *IC 95% LI* = Intervalo de Confiança de 95% Limite Inferior; *IC 95% LS* = Intervalo de Confiança de 95% Limite Superior; *C_A* = Variável de perceção do consumo por parte de ambos os pais; E*VA_A* = dimensão ansiedade do instrumento EVA; *EVA_ Cnfr_* = dimensão conforto com a proximidade do instrumento EVA; *EVA_ Cnfn_* = dimensão confiança nos outros do instrumento EVA; BSI = sintomatologia psicopatológica geral do instrumento BSI-18.
A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * p< 0,05; ** p< 0,01; *** p< 0,001; ^{NS} = Não significativo

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo analisar de que forma a perceção do consumo de substâncias por parte das figuras parentais, frequentemente associado a contextos familiares marcados por instabilidade emocional, negligência e imprevisibilidade (Correia, 2015; Figlie et al., 2004), se relaciona com a vinculação, os traços de personalidade e a sintomatologia psicopatológica de filhos adultos, procurando compreender de que modo estas experiências precoces se relacionam com estas dimensões na idade adulta. Este estudo pretendeu contribuir para uma compreensão mais integrada e aprofundada dos impactos a longo prazo da toxicodependência parental.

Inicialmente, foi caracterizada a amostra com base nas variáveis sociodemográficas. Numa amostra de 525 pessoas, a maioria é do sexo feminino e as idades estão compreendidas entre os 18 e os 70 anos, sendo a faixa etária dos 18 aos 29 anos a mais representativa. Verificou-se que os participantes mais jovens apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomatologia ansiosa, sintomatologia depressiva, vinculação ansiosa e sintomatologia geral (IGS). Estes resultados sugerem que a fase inicial da vida adulta pode representar um período de maior vulnerabilidade psicológica, possivelmente agravado por

experiências adversas na infância, como o consumo parental de substâncias psicoativas. Este resultado encontra suporte na literatura, que define a adultez emergente (*emerging adulthood)* como um período de transição marcado por instabilidade emocional, exploração identitária e maior sensibilidade ao *stress* (Arnett, 2000). Quando esta fase coincide com um historial de adversidade precoce, como o consumo parental, os riscos para a saúde mental tendem a acentuar-se (Silva, 2020).

De um modo geral, os participantes com menor escolaridade revelaram níveis superiores de sintomatologia, o que poderá refletir um menor acesso a recursos de suporte emocional e estratégias de *coping* eficazes, tal como apontado por Almeida (2021). Estes resultados observados, quer em filhos de pais consumidores, quer nos não consumidores, destacam a importância de considerar fatores contextuais e socioeconómicos quando se analisam os impactos psicológicos do consumo de substâncias psicoativas por parte dos pais.

Importa salientar que os participantes filhos de pais consumidores, com o estado civil de solteiro, apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica e de ansiedade de vinculação. Este resultado sugere que a ausência de uma relação romântica pode estar associada a uma maior vulnerabilidade emocional, nomeadamente no que diz respeito ao medo do abandono e à preocupação excessiva com a aceitação por parte dos outros. O Estudo de Shaver e Mikulincer (2016) aponta que relações estáveis e seguras podem funcionar como fatores protetores face ao sofrimento psicológico, contribuindo para uma maior regulação emocional e sensação de apoio. A ansiedade de vinculação observada entre os solteiros poderá refletir dificuldades em estabelecer laços afetivos seguros, o que, por sua vez, pode estar associado a níveis mais elevados de sintomatologia, reforçando a importância das dinâmicas relacionais no bem-estar psicológico.

Os participantes com pais com consumo excessivo apresentaram níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e IGS, em comparação com os participantes cujos pais eram não consumidores ou consumidores sociais. Estes dados sugerem uma maior vulnerabilidade psicológica e um possível sofrimento emocional crónico associado à vivência num ambiente familiar marcado pelo consumo excessivo de substâncias. Embora a somatização não tenha apresentado diferenças estatisticamente significativas, observou-se uma tendência para valores mais elevados também nesta dimensão, o que reforça a ideia de um impacto emocional abrangente. Este padrão de resultados vai ao encontro da literatura, que associa o consumo parental a um maior risco de desenvolvimento de psicopatologia nos filhos (SICAD, 2023; Figlie et al., 2004)

Por outro lado, não foram observadas diferenças significativas em função do sexo dos participantes nas dimensões de personalidade, vinculação ou sintomatologia psicopatológica nos filhos de pais consumidores. Este resultado poderá indicar que os efeitos do consumo parental de substâncias afetam ambos os sexos de forma semelhante, ou que a amostra não foi suficientemente equilibrada para detetar tais diferenças.

Em relação à personalidade, os resultados dos dados das comparações entre os participantes com pais com consumo excessivo de substâncias e participantes com pais não consumidores, não evidenciaram diferenças significativas entre os grupos nas dimensões de Neuroticismo, Extroversão, Psicoticismo ou Mentira. Este resultado sugere que o consumo excessivo por parte dos pais, por si só, pode não estar diretamente associado a traços estruturais de personalidade, pelo menos no contexto da amostra do presente estudo. Embora estudos anteriores apontem para a existência de traços como impulsividade ou instabilidade emocional em pais consumidores de substâncias (Soares, 2009; Almiro et al., 2016), os presentes dados indicam que esses traços podem não ser determinantes na distinção entre grupos com diferentes padrões de consumo. É também possível que o instrumento utilizado não tenha sensibilidade suficiente para captar as especificidades dessas variáveis, o que pode limitar a identificação de diferenças mais subtis de personalidade entre os grupos.

Relativamente à sintomatologia psicopatológica, os participantes que relataram Consumo parental e Consumo próprio apresentaram, em geral, níveis mais elevados de ansiedade, depressão e sintomatologia geral, sugerindo um possível efeito cumulativo entre adversidade precoce e comportamentos de risco atuais. Este padrão reforça a hipótese de que a história familiar de consumo poderá não só aumentar a vulnerabilidade emocional, como também estar associada à perpetuação de ciclos de sofrimento psicológico e uso de substâncias. Além disso, a elevada ansiedade também se pode associar a estilos de vinculação inseguros, particularmente à vinculação ansiosa, o que reforça a complexa interligação entre os domínios da vinculação, personalidade e saúde mental (Shaver & Mikulincer, 2016). Os dados obtidos reforçam, assim, a importância de considerar os efeitos do ambiente familiar disfuncional na emergência de sintomas ansiosos persistentes em adultos, particularmente naqueles que cresceram com pais consumidores de substâncias.

No que respeita à vinculação, os resultados evidenciaram que níveis mais elevados de ansiedade de vinculação se encontram entre os participantes com historial de consumo parental e nos mais jovens. Estes dados sugerem uma dificuldade acrescida em confiar nas figuras significativas e em lidar com a proximidade emocional, acompanhada por um medo constante de rejeição ou abandono. Este padrão é característico da vinculação ansiosa, frequentemente

desenvolvido em contextos familiares instáveis e emocionalmente imprevisíveis (Bowlby, 1988; Canavarro, 2006).

Mais especificamente, verificou-se que níveis mais elevados de perceção de consumo parental estavam associados a estilos de vinculação menos seguros (maior ansiedade na vinculação, menor Conforto com a proximidade e menor Confiança nos outros), os quais, por sua vez, estavam associados a maiores níveis de sintomatologia, nomeadamente depressão, ansiedade e somatização. Estes resultados sugerem que a relação do consumo parental com a saúde mental dos filhos adultos pode ocorrer, em parte, por dificuldades no estabelecimento de vínculos seguros ao longo do desenvolvimento. A literatura sublinha que os filhos de pais com consumo problemático de substâncias são frequentemente expostos a relações parentais marcadas por negligência, rejeição ou hipervigilância emocional (Silva, 2020), o que dificulta o desenvolvimento de uma base segura. Os dados obtidos apontam ainda para diferenças significativas em função do estado civil, sendo os participantes solteiros aqueles que revelaram níveis mais elevados de ansiedade de vinculação e menores níveis de conforto com a proximidade. Esta tendência poderá indicar que, na ausência de vínculos afetivos seguros na idade adulta, se mantêm padrões de vinculação inseguros originados na infância, perpetuando o sentimento de insegurança emocional. Estes resultados reforçam a importância de compreender a vinculação não apenas como um construto relacional, mas como um fator mediador do impacto do consumo parental nas trajetórias emocionais e interpessoais dos filhos. A vinculação ansiosa, ao associar-se a níveis mais elevados de ansiedade e sintomatologia geral, pode representar um elo importante entre a história de adversidade familiar e o funcionamento psicológico atual.

Os resultados demonstram ainda que os filhos de pais com consumos excessivos mostraram um padrão vincular menos seguro, apresentaram maior ansiedade na vinculação, bem como menor conforto com a proximidade e menor confiança nos outros. Estes dados sugerem que os pais com consumos excessivos podem apresentar maiores dificuldades em estabelecer laços emocionais seguros com os filhos, o que está em linha com os pressupostos da teoria da vinculação de Bowlby (1958) e dos estudos de Ainsworth et al. (2015), que associam vínculos inseguros a maiores vulnerabilidades emocionais e comportamentais. Tal como referem Correia (2015) e Alegre (2011), vínculos inseguros estabelecidos na infância podem prolongar os seus efeitos até à idade adulta, manifestando-se em dificuldades relacionais e estratégias de regulação emocional menos eficazes.

Quando os grupos são separados em pais consumidores excessivos e pais não consumidores, não se observam diferenças estatisticamente significativas em cada um dos

grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas, o que poderá apontar para alguma homogeneidade nas subamostras. Já quando os mesmos grupos são comparados, em vez de separados, revelam diferenças relevantes, sobretudo ao nível da sintomatologia psicopatológica e da vinculação, ainda que não se tenham observado diferenças estatisticamente significativas ao nível da personalidade.

Em conjunto, estes dados sugerem que o consumo excessivo de substâncias dos pais está menos associado a traços de personalidade estáveis, e mais a estados psicológicos reativos (como ansiedade e depressão) e a padrões relacionais marcados por insegurança e desconfiança. Esta evidência reforça a importância de considerar não apenas fatores individuais de personalidade, mas também os contextos relacionais e emocionais dos indivíduos, tanto na compreensão como na intervenção junto de populações com consumo problemático.

Evidenciaram-se associações significativas entre o consumo próprio de substâncias e a sintomatologia psicopatológica. Verificou-se que níveis mais elevados de consumo próprio se associaram a níveis mais elevados de sintomatologia, nomeadamente na Somatização, Depressão, Ansiedade e no Índice Geral de Sintomas (IGS). Estes resultados corroboram um estudo prévio que aponta para a existência de uma relação entre o uso de substâncias e o aumento de sintomas psicopatológicos (Canavarro et al., 2017), sugerindo que o consumo de substâncias pode representar uma estratégia maladaptativa de regulação emocional.

Paralelamente, o consumo próprio correlacionou-se negativamente com duas dimensões da vinculação, o conforto com a proximidade e a confiança nos outros, sugerindo que indivíduos com maiores níveis de consumo de substâncias tendem a apresentar estilos de vinculação menos seguros. Esta evidência está alinhada com a literatura que aponta para a existência de padrões de vinculação disfuncional em indivíduos com comportamentos aditivos (Silva, 2020; Alegre, 2011).

Relativamente ao consumo parental (de ambos os pais), observou-se uma associação positiva com a sintomatologia psicopatológica, em particular com a ansiedade, a depressão e o IGS. Estes dados sustentam a ideia de que crescer num ambiente marcado pelo consumo parental pode representar um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia na vida adulta (Figlie et al., 2004; Moriarty et al., 2011). Além disso, esta variável apresentou também correlações negativas com as dimensões de conforto com a proximidade e confiança nos outros, sugerindo que filhos de pais consumidores tendem a desenvolver padrões de vinculação menos seguros, o que reforça os pressupostos da teoria de Bowlby (1958) e as evidências encontradas por Ainsworth et al. (2015) e Canavarro (2006). Estas associações, ainda que com magnitudes baixas a moderadas, apontam para a existência de uma interligação entre consumo (próprio e

parental), vinculação e saúde mental. As correlações observadas ajudam a compreender os mecanismos subjacentes ao impacto do contexto familiar na saúde psicológica dos indivíduos, sobretudo na presença de consumo parental. Ainda que não se trate de relações causais, os resultados obtidos indicam um padrão coerente com o modelo teórico que fundamenta o presente estudo.

A análise de mediação permitiu explorar as relações e os efeitos diretos, indiretos e totais entre o consumo parental, a vinculação e a sintomatologia psicopatológica dos participantes. Os resultados obtidos permitem destacar um conjunto de relações significativas que sustentam a hipótese de que o consumo parental interfere negativamente na saúde psicológica dos descendentes, sendo a vinculação uma variável mediadora neste processo. Conforme esperado, os resultados apontaram para a existência de efeitos indiretos significativos, revelando que a vinculação (avaliada nas suas três vertentes: ansiedade na vinculação, conforto com a proximidade e confiança nos outros) exerce um papel mediador no impacto entre o consumo parental de substâncias e os níveis de sintomatologia psicopatológica reportados.

Importa salientar que, no que diz respeito ao consumo parental e a sintomatologia psicopatológica, o efeito direto entre estas variáveis não se revelou estatisticamente significativo no modelo testado. Apesar da relevância teórica deste achado, não foram encontrados, até ao momento, estudos que abordem especificamente a ausência de um efeito direto nesta relação, o que destaca a necessidade de futuras investigações que explorem mais aprofundadamente os caminhos indiretos e os mecanismos subjacentes a este fenómeno. Assim, reforça-se a importância da vinculação enquanto mecanismo explicativo central, evidenciando que os efeitos de um ambiente familiar marcado pelo consumo de substâncias não se manifestam de forma linear, mas antes através da modelação dos padrões relacionais e da capacidade de regulação emocional.

Este modelo teórico é coerente com as formulações da teoria da vinculação (Bowlby, 1958) e estudos empíricos que destacam a vinculação insegura como um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia (Ainsworth et al., 2015; Canavarro, 2006; Alegre, 2011). O papel mediador da vinculação encontrado no presente estudo também vai ao encontro das conclusões de investigações anteriores, que indicam que experiências adversas precoces, como crescer num ambiente com consumo parental, afetam profundamente os padrões relacionais e, por conseguinte, a regulação emocional e o bem-estar psicológico na idade adulta (Soares, 2009; Correia, 2015).

Estes dados reforçam a importância de considerar a vinculação como um mecanismo psicológico relevante na compreensão das consequências do consumo parental em termos de saúde mental dos filhos adultos, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções clínicas mais sensíveis ao contexto familiar e relacional do indivíduo.

Apesar dos resultados importantes do presente estudo, é importante reconhecer algumas limitações que devem ser tidas em consideração em futuras investigações.

Em primeiro lugar, a amostra foi maioritariamente composta por participantes do sexo feminino e por indivíduos jovens, nomeadamente da faixa etária entre os 18 e os 29 anos, o que pode limitar a generalização dos resultados a outras faixas etárias e a uma representação equitativa dos géneros. Adicionalmente, a utilização de uma amostragem não probabilística por bola de neve, realizada por meio de redes sociais, pode ter gerado um viés de seleção, favorecendo a participação de indivíduos com maior literacia digital ou maior interesse por temáticas psicológicas, o que compromete a representatividade da população geral.

Em segundo lugar, outra limitação prende-se com o carácter transversal do estudo, que impossibilita o estabelecimento de relações causais definitivas. Investigações futuras poderiam adotar um desenho longitudinal para avaliar como as experiências precoces relacionadas com o consumo parental influenciam, ao longo do tempo, o desenvolvimento da vinculação, dos traços de personalidade e da sintomatologia psicopatológica na vida adulta.

Por fim, o facto de os questionários serem de autorresposta pode ter introduzido viés de desejabilidade social, especialmente em variáveis mais sensíveis, como a perceção do consumo de substâncias parental ou a perceção da relação com os pais.

Com base nos resultados obtidos, seria pertinente que investigações futuras considerassem a inclusão de variáveis relacionadas com a regulação emocional e com as estratégias de *coping*. Estas dimensões poderiam ajudar a compreender de forma mais aprofundada os mecanismos psicológicos subjacentes à associação entre o consumo parental, a vinculação insegura e a sintomatologia psicopatológica nos filhos adultos. Explorar de que forma os indivíduos regulam as suas emoções e lidam com situações adversas pode revelar padrões compensatórios ou de risco, com implicações relevantes para a intervenção clínica.

Além disso, futuras investigações poderiam beneficiar da utilização de métodos qualitativos ou mistos, permitindo aceder à narrativa subjetiva dos participantes e aprofundar o impacto emocional e relacional da vivência com pais consumidores. Estudos longitudinais também seriam particularmente valiosos, por permitirem acompanhar a evolução dos padrões de vinculação, saúde mental e consumo ao longo do tempo.

Por fim, recomenda-se que sejam conduzidos estudos com amostras mais diversas em termos sociodemográficos e culturais, o que poderá contribuir para uma generalização mais robusta dos resultados e identificar fatores de proteção ou risco específicos de determinados contextos sociais.

Conclusão

O presente estudo teve como principal objetivo compreender de que forma a perceção do consumo parental de substâncias se relaciona com a personalidade, a vinculação e a sintomatologia psicopatológica em adultos filhos de pais consumidores. Através de uma abordagem quantitativa e de um modelo de mediação, foi possível identificar relações significativas entre estas variáveis, destacando-se o papel mediador das dimensões da vinculação no impacto do consumo parental sobre o bem-estar psicológico dos filhos.

Os resultados evidenciaram que os indivíduos com perceção de consumo excessivo por parte dos pais apresentam níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica, nomeadamente a sintomatologia ansiosa e sintomatologia depressiva, bem como padrões de vinculação caracterizados por maior ansiedade e menor conforto nas relações interpessoais. Estes dados sustentam as propostas teóricas de Bowlby e Ainsworth sobre a influência das experiências precoces de vinculação no desenvolvimento psicológico, e confirmam que contextos familiares disfuncionais, marcados pelo consumo de substâncias, podem comprometer o desenvolvimento emocional saudável dos filhos, mesmo na vida adulta.

Embora não se tenham verificado diferenças estatisticamente significativas ao nível dos traços de personalidade entre os grupos analisados, os resultados sugerem que o consumo individual excessivo se associa a maiores níveis de sofrimento psicológico e a vínculos menos seguros. Estes achados alertam para a necessidade de considerar o impacto intergeracional do consumo de substâncias e sublinham a importância de promover relações vinculares seguras e estratégias eficazes de regulação emocional desde a infância.

Em termos práticos, os resultados aqui apresentados poderão ser úteis para psicólogos, educadores e profissionais de saúde mental no planeamento de intervenções mais sensíveis ao contexto familiar e às necessidades emocionais de filhos adultos de pais com histórico de consumo excessivo de substâncias. Para além do seu contributo ao nível da intervenção clínica, este estudo pode também servir como base para ações de prevenção, ao permitir identificar precocemente sinais de risco psicológico e padrões relacionais disfuncionais. A compreensão destas dinâmicas poderá, assim, ser determinante para uma abordagem preventiva e terapêutica mais eficaz, promovendo um maior ajustamento psicológico e relacional ao longo da vida.

Referências Bibliográficas

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation* (Classic edition). Routledge, Taylor & Francis Group. https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf

Alegre, V. de M. (2011). *Memórias de infância, toxicodependência e vínculos afectivos: um estudo quantitativo com consumidores e não consumidores de substâncias***.** [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/entities/publication/48c9c6dc-ad8c-4bee-8f08-da538a1ed92e

Almeida, D. A. (2021). *Satisfação com a vida: O seu papel de mediação na relação entre sintomas depressivos e mecanismos de coping* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório do Instituto Politécnico de Santarém. https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstreams/ed17eac2-b965-40a5-8ce0-ccee669b3f5d/download

Almiro, P., Moura, O. & Simões, M. (2016). *Psychometric properties of the European Portuguese version of the Eysenck Personality Questionnaire — Revised (EPQ-R).* In *Personality and Individual Differences*, 88, 88–93.

Arnett, J. J. (2000). *Emerging Adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*. American Psychologist. 55(5),469-80 https://www.researchgate.net/publication/12476725_Emerging_Adulthood_A_Theory_of_Development_From_the_Late_Teens_Through_the_Twenties

Barnow, S., Lucht, M., & Freyberger, H. J. (2012). *Psychopathological symptoms and personality traits in adult children of alcoholics: A comparison with nonalcoholic family controls.* Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 73(4), 603–610. https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.603

Batista, N. A. R. (2010). *Padrões relacionais "tóxico-dependentes"* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ulisboa.pt/jspui/bitstream/10451/2496/1/ulfp035805_tm.PD

Bowlby, J. (1958). *The nature of the child's tie to his mother*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373. http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/nature%20of%20the%20childs%20tie%20bowlby.pdf

Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory.* (?). http://www.traumatys.com/wp-content/uploads/2017/09/Dynamic-Bowlby-A-Secure-Base-Clinical-Applications-1988.pdf

Canavarro, M., Dias, P. & Lima, V. (2006). *A Avaliação da Vinculação do Adulto: Uma Revisão Crítica a Propósito da Aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na População Portuguesa*. In Psicologia, XX(1), 2006, Edições Colibri, Lisboa, pp. 155-187.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644

Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (Second Edition). In Analytical Biochemistry (Vol. 11). Retrieved from http://link.springer.com/10.1007/978331959379

Correia, V, (2015). *Parentalidade e toxicodependência: o caso da paternidade*. [Dissertação de mestrado, Universidade Católica do Porto]. Repositório Universidade do Porto. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20550/1/201491516.pdf

Cunha, D., & Relvas, A. (2005). Famílias com dependência: impacto e intervenção sistémica. Revista Portuguesa de Psicologia, 39(2), 121-135.

Derogatis. (2001). *BSI_18: Brief Symptom Inventory.*

Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime. (2024). *Relatório Mundial sobre Drogas 2024 do UNODC alerta para o crescimento do problema das drogas no mundo em meio à expansão do uso e dos mercados de drogas*. UNODC. https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2024/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2024-do-unodc-alerta-para-o-crescimento-do-problema-das-drogas-no-mundo-em-meio--expanso-do-uso-e-dos-mercados-de-drogas.html

Escritório das Nações Unidas Sobre Droga e Crime. (s.d). *Saiba mais sobre drogas*. UNODC. https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/Campanha-global-sobre-drogas/getthefacts11_PT_.pdf

Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E. & Payá, R. (2004). *Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?*. SciELO Brasil. https://www.scielo.br/j/rpc/a/ZtCB8BRwmzdLcYWM3ZryWDB

Fonte, C. (2006). *Comportamentos aditivos: conceito de droga, classificação de drogas e tipo de consumo.* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório

Institucional da Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/533/1/104-112FCS2006-10.pd

García-Carpintero-Muñoz, M., Tarriño-Concejero, L., & Diego, R. (2020). *Consumption of Substances in Nightlife Settings: A Qualitative Approach in Young Andalusians (Spain).* International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(16), 5646. https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5646?

Gateway Foundation. (2025). *How Society Treats Alcohol Differently Than Other Addictive Substances*. Gateway Foundation. https://www.gatewayfoundation.org/blog/alcohol-socially-acceptable-drug/?utm_source=chatgpt.com#why-alcohol

Gerstein, E. D., & Poehlmann-Tynan, J. (2015). Transactional processes in children born preterm: Influences of mother–child interactions and parenting stress. *Journal of Family Psychology, 29*(5), 777–787. https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ffam0000119

Gomes, A. T. F. B. C. (2019). *Variáveis familiares e sintomatologia psicopatológica em toxicodependentes em recuperação*. [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório do Instituto Superior Miguel Torga. https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/d408fe53-071f-49ec-a354-be66d98ba343/content

Hill, M., Sternberg, A., Suk, H. W., Meier, M. H., & Chassin, L. (2018). The intergenerational transmission of cannabis use: Associations between parental history of cannabis use and cannabis use disorder, low positive parenting, and offspring cannabis use. *Psychology of Addictive Behaviors, 32*(1), 93–103. https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fadb0000333

Hung, C., Yen, L., & Wu, Wen. (2009). Association of parents alcohol use and family interaction with the initiation of alcohol use by sixth graders: A preliminary study in Taiwan. BMC Public Health, 9, 172. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-172

Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modelling (2th ed.). Guilford Press

Lazarus. R. & Folkman, S. (1991). *The concept of coping*. Eds., Stress and Coping: An Anthology, Columbia University Press, New York, 189-206.

Moreira, F & Araújo, M. (2004). *História das drogas*. D. X. da Silveira & F. Moreira (Eds.), Panorama atual de drogas e dependências (1. ed., pp. 9–14). Atheneu. https://www.researchgate.net/publication/283161503_Historia_das_drogas

Moriarty et al. (2011). *Exploring resilience in families living with addiction*. Journal of Primary Health Care; 3 (3): 210-217. https://www.publish.csiro.au/hc/pdf/HC11210

Ogren, G. (2025). *What is Recreational Drug Use? Risks, Signs, and Responsible Choices*. Recovery. https://recovery.com/resources/what-is-recreational-drug-use-risks-signs-and-responsible-choices/

Organização Mundial da Saúde. (2024). Global status report on alcohol and health 2024. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol?

Organização Mundial da Saúde (s.d.). *Drug: Definition and scope*. In *Encyclopedia Britannica*. Recuperado de Britannica (consulta em março de 2025).

Patterson, E. (2021). *How Does Recreational Drug Use Turn into Addiction?. The Recovery Village.* https://www.therecoveryvillage.com/drug-addiction/recreation-turns-to-addiction/

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS. Edições Sílabo.

Sahker, E., Acion, L., & Arndt, S. (2016). Age moderates the association of depressive symptoms and unhealthy alcohol use in the National Guard. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030646031630260X?via%3Dihub

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). (2023). Relatório anual 2022: *A situação do país em matéria de comportamentos aditivos e dependências*. Lisboa: SICAD. https://www.sicad.pt

Shaver, P. & Mikulincer, M. (2014). *Adult attachment and emotion regulation*. Handbook of Emotion Regulation, Second Edition. New York, US: The Guilford Press, 2013. https://www.researchgate.net/publication/309905037_Adult_attachment_strategies_and_the_regulation_of_emotion

Silva, A. (2016). *Crianças filhas de pais alcoólicos: prevenção de comportamentos de risco* [Dissertação de mestrado, Universidade Aberta]. Repositório Aberto da Universidade Aberta. https://repositorioaberto.uab.pt/entities/publication/a9345200-238b-4e9b-b9b9-cedad70e25d0

Silva, S. (2020). *A toxicodependência sob o olhar da teoria das relações objetais: estudo exploratório realizado numa comunidade terapêutica*. [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório do Instituto Superior Miguel Torga. https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/237e9332-23ff-4ff4-bb1e-0161c1f9af61/content

Soares, A. (2009). *Variáveis Psicossociais e Reactividade Emocional em Cuidadores de Dependentes de Substâncias*. [Dissertação de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. https://repositorium.uminho.pt/bitstream/1822/9861/1/tese.pdf

Stock, C., Mcalaney, J., Pischke, C., Vriesacker, B., Van Hal, G., Akvard, Y., Orosova, O., Kalina, O., Guillen-Grima, F., & Bewick, B. (2014). *Student estimations of peer alcohol consumption: Links between the Social Norms Approach and the Health Promoting University concept. Scandinavian Journal of Public Health, 42*(15, Suppl), 52–59. https://psycnet.apa.org/record/2014-52004-008

Stroufe, L. (2005). *Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood*. Attachment & Human Development, 7(4), 349-367. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16332580/

Yule, W. (2004). *Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents*. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (4th ed., pp. 543-556). Blackwell Publishing. https://www.researchgate.net/publication/229953297_Treatment_of_PTSD_in_Children_and_Adolescents

World Health Organization (s.d.). *Drug: Definition and scope*. In *Encyclopedia Britannica*. Recuperado de Britannica (consulta em março de 2025).

Apêndices

Apêndice A

Tabela A de comparação de pais consumidores entre os grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas (EPQ-R)

Tabela A

Comparação de pais consumidores entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas (N =115)

		EPQ-R							
		Neuroticismo		**Extroversão**		**Psicoticismo**		**Mentira**	
		M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Idade	18 -29	12,70	5,72	11,65	4,53	0,59	0,92	9,12	3,85
	30 - 39	11,50	6,11	10,42	3,58	0,50	1,00	6,25	3,52
	40 - 49	12,10	6,61	11,55	4,78	0,45	0,52	10,00	4,36
	50 +	13,75	7,93	12,50	6,95	0,75	0,96	9,50	2,52
ANOVA (F; η2)		(0,22 ^{NS}; 0,01)		(0,32 ^{NS}; 0,01)		(0,15 ^{NS}; 0,01)		(2,34 ^{NS}; 0,06)	
Sexo	Feminino	12,61	5,73	11,62	4,64	0,62	0,93	9,16	3,90
	Masculino	12,24	6,69	11,06	3,77	0,29	0,59	7,53	3,76
ANOVA (F; η2)		(0,06 ^{NS}; 0,00)		(0,23 ^{NS}; 0,00)		(1,99 ^{NS}; 0,02)		(2,57 ^{NS}; 0,02)	
Estado civil	Solteiro	12,47	5,66	11,48	4,53	0,60	0,91	8,87	4,00
	Casado ou união de facto	12,83	7,04	11,72	3,94	0,39	0,61	10,06	3,19
	Divorciado/ Separado	13,20	6,14	12,00	6,82	0,80	1,30	5,80	3,27
ANOVA (F; η2)		(0,06 ^{NS}; 0,00)		(0,05 ^{NS}; 0,00)		(0,58 ^{NS}; 0,01)		(2,42 ^{NS}; 0,04)	
Habilitações Literárias	2º ciclo	15,00	–	16,00	–	1,00	–	16,00	–
	3º ciclo	5,00	–	13,00	–	0,00	–	8,00	–
	Secundário	13,29	5,97	11,88	4,35	0,56	0,82	8,15	4,16
	Licenciatura	12,68	5,21	11,70	4,96	0,55	0,88	9,33	3,42
	Mestrado	11,92	6,44	10,92	4,26	0,62	0,99	9,03	4,08
ANOVA (F; η2)		(0,71 ^{NS}; 0,03)		(0,51 ^{NS}; 0,02)		(0,19 ^{NS}; 0,01)		(1,30 ^{NS}; 0,05)	
Consumo próprio	Não consome/ social	12,69	5,84	11,77	4,43	0,59	0,90	8,92	3,96
	Moderado/ Excessivo	10,75	6,14	8,50	4,69	0,38	0,74	9,00	3,38
t Student (t ; d)		(0,90 ^{NS}; 0,33)		(2,00 ^{NS}; 0,73)		(0,65 ^{NS}; 0,24)		(-0,06 ^{NS}; -0,02)	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F = ANOVA*; *t* = teste t de Student; *η2* = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = d de Cohen; EPQ-R: Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista.
* *p*< 0,05; ** *p*< 0,01; ***p< 0,001; ^{NS} = Não significativo

Apêndice B

Tabela B de comparação de pais não consumidores entre os grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas (EPQ-R)

Tabela B

Comparação de pais não consumidores entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas (N = 410)

		EPQ-R							
		Neuroticismo		**Extroversão**		**Psicoticismo**		**Mentira**	
		M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Idade	18 -29	12,62	6,10	11,32	4,40	0,65	0,96	8,34	3,79
	30 - 39	12,70	5,84	10,76	4,15	0,51	0,99	9,11	4,41
	40 - 49	11,69	7,45	11,56	4,23	0,19	0,40	7,94	3,40
	50 +	10,90	6,24	9,40	2,95	0,50	0,53	12,60	2,76
ANOVA (F; η2)		(0,36 ^{NS}; 0,00)		(0,81 ^{NS}; 0,01)		(1,45 ^{NS}; 0,01)		(**4,49***; 0,03)	
Sexo	Feminino	12,77	6,19	11,15	4,24	0,62	0,95	8,48	3,80
	Masculino	11,65	5,85	11,40	4,92	0,61	0,96	8,29	4,11
	Outro	8,40	2,30	14,20	3,49	0,40	0,55	12,00	4,36
ANOVA (F; η2)		(2,06 ^{NS}; 0,01)		(1,27 ^{NS}; 0,01)		(0,13 ^{NS}; 0,00)		(2,16 ^{NS}; 0,01)	
Estado civil	Solteiro	12,50	6,08	11,29	4,36	0,64	0,96	8,38	3,82
	Casado ou união de facto	12,60	6,52	10,98	4,47	0,46	0,87	8,69	4,00
	Divorciado/ Separado	14,20	7,05	9,40	2,07	1,00	0,71	14,40	1,52
	Viúvo	15,50	0,71	11,00	2,83	0,00	0,00	9,50	0,71
ANOVA (F; η2)		(0,28 ^{NS}; 0,00)		(0,38 ^{NS}; 0,00)		(1,09 ^{NS}; 0,01)		(**4,19****; 0,03)	
Habilitações Literárias	1º ciclo	15,00	11,31	5,50	2,12	1,50	0,71	8,50	10,61
	3º ciclo	16,00	-	5,00	-	0,00	-	13,00	-
	Secundário	12,73	6,51	11,12	4,38	0,63	0,98	8,10	4,06
	Licenciatura	12,40	5,80	11,77	4,36	0,65	1,02	8,70	3,68
	Mestrado	12,51	6,06	10,80	4,20	0,57	0,82	8,60	3,82
	Doutoramento	11,00	14,14	14,00	4,24	0,00	0,00	7,50	2,12
ANOVA (F; η2)		(0,19 ^{NS}; 0,00)		(2,05 ^{NS}; 0,03)		(0,72 ^{NS}; 0,01)		(0,67 ^{NS}; 0,01)	
Consumo próprio	Não consome/ social	12,54	6,21	11,25	4,31	0,61	0,95	8,55	3,89
	Moderado/ Excessivo	12,61	4,99	10,93	4,84	0,71	0,94	3,40	3,83
t Student (t ; d)		(-0,05 ^{NS}; -0,01)		(0,38 ^{NS}; 0,07)		(-0,56 ^{NS}; -0,11)		(1,05 ^{NS}; 0,21)	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F* = ANOVA; *t* = teste *t* de Student; *η2* = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = d de Cohen; EPQ-R: Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista. A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * $p< 0,05$; ** $p< 0,01$; ***$p< 0,001$; ^{NS} = Não significativo

Apêndice C

Tabela C de comparação de pais consumidores entre os grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas (BSI-18)

Tabela C

Comparação de pais consumidores entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas (N =115)

		BSI - 18							
		Somatização		**Depressão**		**Ansiedade**		**IGS**	
		M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Idade	18 -29	4,88	5,23	7,88	6,67	7,98	5,53	20,73	15,50
	30 - 39	3,33	3,26	4,75	3,79	5,08	2,54	13,17	8,53
	40 - 49	2,64	2,42	5,72	5,59	3,72	2,61	12,09	8,87
	50 +	1,50	1,73	0,75	0,96	2,00	2,45	4,25	4,57
ANOVA (F; η2)		(1,46 ^{NS}; 0,04)		(**2,56***; 0,07)		(**4,53****; 0,11)		(**3,34***; 0,08)	
Sexo	Feminino	4,57	5,07	6,86	6,50	7,21	5,39	18,64	15,29
	Masculino	3,29	3,06	8,47	5,60	6,18	4,52	18,53	10,93
ANOVA (F; η2)		(1,01 ^{NS}; 0,01)		(0,93 ^{NS}; 0,00)		(0,56 ^{NS}; 0,01)		(0,03 ^{NS}; 0,00)	
Estado civil	Solteiro	4,65	5,00	7,87	6,53	7,61	5,23	20,13	14,90
	Casado ou união de facto	3,67	4,43	4,50	5,20	5,44	5,35	13,61	13,25
	Divorciado/ Separado	2,00	1,58	2,20	1,10	2,80	2,28	7,00	4,06
ANOVA (F; η2)		(0,95 ^{NS}; 0,02)		(**3,82****; 0,06)		(**3,09***; 0,05)		(**3.22***; 0,05)	
Habilitações Literárias	2º ciclo	8,00	–	7,00	–	7,00	–	22,00	–
	3º ciclo	2,00	–	19,00	–	6,00	–	27,00	–
	Secundário	4,68	5,06	6,62	6,34	7,12	4,62	18,41	14,41
	Licenciatura	5,02	5,25	7,80	6,46	8,45	6,48	21,28	16,22
	Mestrado	3,44	4,20	6,49	6,30	5,62	4,17	15,54	13,32
ANOVA (F; η2)		(0,78 ^{NS}; 0,02)		(1,13 ^{NS}; 0,04)		(1,46 ^{NS}; 0,05)		(0,85 ^{NS}; 0,03)	
Consumo próprio	Não consome/ social	4,26	4,71	6,78	6,02	6,94	5,15	17,98	14,15
	Moderado/ Excessivo	6,00	6,50	11,38	9,59	8,63	6,83	26,00	20,29
t Student (t; d)		(-0,98 ^{NS}; -0,36)		(-1,99 ^{NS}; -0,73)		(-0,87 ^{NS}; -0,32)		(-1,50 ^{NS}; -0,55)	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F* = *ANOVA*; t = teste t de Student; η2 = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = d de Cohen; BSI-18 = Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18.

A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * p< 0,05; ** p< 0,01; ***p< 0,001; ^{NS} = Não significativo**.**

Apêndice D

Tabela D de comparação de pais não consumidores entre os grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas (BSI-18)

Tabela D

Comparação de pais não consumidores entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas (N =410)

		BSI - 18							
		Somatização		**Depressão**		**Ansiedade**		**IGS**	
		M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Idade	18 -29	3,77	4,05	5,32	5,13	6,04	4,66	15,13	12,09
	30 - 39	1,86	2,70	2,92	4,04	3,19	2,83	7,97	8,35
	40 - 49	2,31	3,77	5,06	5,89	4,56	4,59	11,94	13,76
	50 +	4,20	4,02	4,70	4,42	3,30	3,09	12,20	11,02
ANOVA (F; η2)		(**3,23***; 0,02)		(**2,53***; 0,02)		(**5,81****; 0,04)		(**4,40****; 0,03)	
Sexo	Feminino	3,81	4,05	5,19	5,20	6,02	4,76	15,01	12,42
	Masculino	1,97	2,89	4,73	4,59	3,84	2,87	10,53	8,75
	Outro	5,40	5,55	2,00	2,12	3,60	2,30	11,00	8,72
ANOVA (F; η2)		(**6,36***; 0,03)		(1,14 ^{NS}; 0,01)		(**6,67****; 0,03)		(**3,91***; 0,02)	
Estado civil	Solteiro	3,71	4,05	5,23	5,14	5,88	4,63	14,82	12,11
	Casado ou união de facto	2,12	2,65	3,46	4,17	4,00	3,73	9,58	9,38
	Divorciado/ Separado	8,20	4,92	10,20	6,02	7,20	6,30	25,06	16,41
	Viúvo	1,00	1,41	7,00	5,66	6,00	1,41	14,00	2,82
ANOVA (F; η2)		(**5,18***; 0,04)		(**3,71******;** 0,03)		(**2,79***; 0,02)		(**4.50****; 0,03)	
Habilitações Literárias	1º ciclo	7,50	7,78	11,50	12,02	9,50	10,61	28,50	30,41
	3º ciclo	7,00	-	7,00	-	7,00	-	21,00	-
	Secundário	5,42	4,53	6,20	5,29	7,08	4,98	18,71	12,84
	Licenciatura	3,51	3,88	5,59	5,40	5,95	4,82	15,05	12,45
	Mestrado	1,81	2,41	3,38	3,91	3,99	3,10	9,18	7,92
	Doutoramento	2,00	1,42	2,50	3,54	3,00	2,83	7,50	7,78
ANOVA (F; η2)		(**12,66****; 0,14)		(**5,50****; 0,06)		(**6,89****; 0,08)		(**9,93****; 0,11)	
Consumo próprio	Não consome/ social	3,40	3,83	4,90	4,97	5,53	4,50	13,83	11,72
	Moderado/ Excessivo	5,57	5,14	7,54	6,14	7,42	5,17	20,54	14,08
t Student (t ; d)		(-2.82 ^{NS}; -0,55)		(-2.67 ^{NS}; -0,52)		(-2.67 ^{NS}; -0,42)		(-2,88 ^{NS}; -0,56)	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F = ANOVA*; *t* = teste t de Student; *η2* = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = d de Cohen; BSI-18 = Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18.
A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * $p< 0,05$; ** $p< 0,01$; ***$p< 0,001$; ^{NS} = Não significativo

Apêndice E

Tabela E de comparação de pais consumidores entre os grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas (EVA)

Tabela E

Comparação de pais consumidores entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas (N =114)

		EVA					
		Ansiedade		**Conforto com proximidade**		**Confiança nos outros**	
		M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Idade	18 -29	17,70	6,18	19,47	3,55	18,42	4,04
	30 - 39	14,08	6,43	22,08	13,34	21,67	2,90
	40 - 49	11,91	4,23	20,27	3,61	17,55	4,41
	50 +	11,25	5,44	21,00	1,83	20,25	3,86
ANOVA (F; η2)		(**4,93***; 0,12)		(2,17 ^{NS}; 0,06)		(**2,88***; 0,07)	
Sexo	Feminino	16,59	6,51	19,84	3,66	18,66	4,08
	Masculino	16,29	5,44	20,06	2,93	19,18	4,13
ANOVA (F; η2)		(0,03 ^{NS}; 0,00)		(0,056 ^{NS}; 0,00)		(0,23 ^{NS}; 0,00)	
Estado civil	Solteiro	17,60	6,06	19,41	3,59	18,41	4,12
	Casado ou união de facto	13,17	6,31	21,72	3,00	19,61	3,99
	Divorciado/ Separado	9,40	1,34	21,60	1,95	21,60	1,67
ANOVA (F; η2)		(**7,84****; 0,12)		(**4,00*****;** 0,07)		(1,98 ^{NS}; 0,03)	
Habilitações Literárias	2 º ciclo	9,00	–	24,00	–	20,00	–
	3º ciclo	19,00	–	14,00	–	13,00	–
	Secundário	15,85	6,26	20,62	3,52	19,09	3,83
	Licenciatura	17,50	6,62	19,53	3,27	18,23	4,04
	Mestrado	16,31	6,21	19.62	3,75	19,08	4,33
ANOVA (F; η2)		(0,73 ^{NS}; 0,03)		(1,57 ^{NS}; 0,05)		(0,81^{NS}; 0,03)	
Consumo próprio	Não consome/ social	16,50	6,30	20,04	3,57	18,95	4,08
	Moderado/ Excessivo	17,25	7,30	17,63	2,45	15,88	2,80
t Student (t; d)		(-0,32^{NS}; -0,12)		(1,87^{NS}; 0,69)		(2,09^{NS}; 0,77)	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F = ANOVA*; *t* = teste t de Student; *η2* = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = d de Cohen; EVA = Escala de Vinculação do Adulto.
A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * p< 0,05; ** p< 0,01; *** p< 0,001; ^{NS} = Não significativo

Apêndice F

Tabela F de comparação de pais consumidores entre os grupos definidos pelas variáveis sociodemográficas (EVA)

Tabela F

Comparação de pais não consumidores entre os Grupos Definidos pelas Variáveis Sociodemográficas (N = 410)

		EVA					
		Ansiedade		**Conforto com proximidade**		**Confiança nos outros**	
		M	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***
Idade	18 -29	15,09	5,72	20,71	3,35	19,80	3,81
	30 - 39	11,81	4,94	22,16	3,38	20,30	3,70
	40 - 49	12,19	3,95	20,19	3,78	19,75	3,32
	50 +	12,60	4,47	18,50	2,68	20,10	2,60
ANOVA (F; η2)		(**5,41****; 0,04)		(3,83 ^{NS}; 0,03)		(0,21 ^{NS}; 0,00)	
Sexo	Feminino	14,76	5,69	20,77	3,39	19,90	3,73
	Masculino	14,05	5,65	20,84	3,45	19,73	3,66
	Outro	12,20	3,11	19,80	3,42	18,20	6,01
ANOVA (F; η2)		(0,88 ^{NS}; 0,00)		(0,22 ^{NS}; 0,00)		(0,55 ^{NS}; 0,00)	
Estado civil	Solteiro	15,03	5,68	20,72	3,33	19,77	3,77
	Casado ou união de facto	11,77	4,97	21,25	3,76	20,67	3,55
	Divorciado/ Separado	15,40	4,39	18,80	2,77	17,60	3,36
	Viúvo	15,50	0,71	21,00	5,66	18,50	3,54
ANOVA (F; η2)		(**5,21***; 0,02)		(0,93 ^{NS}; 0,01)		(1,58 ^{NS}; 0,02)	
Habilitações Literárias	1º ciclo	15,00	7,07	15,50	2,12	18,50	4,95
	3º ciclo	16,00	–	17,00	–	21,00	–
	Secundário	15,96	5,73	20,23	3,10	19,58	3,60
	Licenciatura	14,95	5,83	20,55	3,69	19,40	4,23
	Mestrado	13,12	5,05	21,63	2,99	20,67	3,15
	Doutoramento	7,00	1,41	20,50	10,61	18,00	4,24
ANOVA (F; η2)		(**4,20****; 0,05)		(**3,77**$^{*;}$ 0,05)		(2,01^{NS}; 0,02)	
Consumo próprio	Não consome/ social	14,50	5,60	20,82	3,43	19,96	3,78
	Moderado/ Excessivo	16,25	6,31	20,00	2,72	18,46	3,10
t Student (t; d)		(-1,58 $^{NS;}$ -0,31)		(1,24 ^{NS}; 0,24)		(2,04 ^{NS}; 0,40)	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *F = ANOVA*; *t* = teste t de Student; *η2* = eta quadrado (soma dos quadrados entre grupos/soma total dos quadrados); *d* = d de Cohen; EVA = Escala de Vinculação do Adulto.

A negrito foram destacadas as correlações moderadas e altas. * p< 0,05; ** p< 0,01; *** p< 0,001; ^{NS} = Não significativo

Apêndice G

Questionário Sociodemográfico

1. Declaro que tomei conhecimento dos objetivos da presente investigação e aceito participar voluntariamente neste questionário___

Responder às perguntas sobre si:

2. Sexo
   - Feminino___
   - Masculino___
   - Outro___

3. Idade
   - _____

4. Estado civil
   - Solteiro/a___
   - Casado/a ou união de facto___
   - Separado/a ou divorciado/a___
   - Viúvo/a___

5. Nacionalidade
   - _____

6. Região onde habita
   - Norte___
   - Centro___
   - Sul___
   - Ilhas___

7. Área de residência
   - Área predominantemente urbana__
   - Área predominantemente rural___

8. Situação profissional
   - Desempregado/a___
   - Empregado/a a tempo inteiro___
   - Empregado/a a tempo parcial___
   - Estudante___
   - Trabalhador Estudante___
   - Reformado/a___

9. Profissão
   - Profissão das forças armadas___
   - Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores___
   - Especialistas das atividades intelectuais e científicas___
   - Técnicos e profissões de nível intermédio___
   - Pessoal administrativo___

- Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores___
- Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta___
- Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices___
- Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem___
- Trabalhadores não qualificados___
- Outra____

10. Habilitações Literárias
    - Sem escolaridade___
    - 1º ciclo (4º ano)___
    - 2º ciclo (6º ano)___
    - 3º ciclo (9º ano)___
    - Secundário (12ºano)___
    - Licenciatura (Bacharelato)___
    - Mestrado___
    - Doutoramento___

11. É consumidor de substância(s) aditiva(s), como álcool ou drogas?
    - Sim, álcool___
    - Sim, drogas___
    - Sim, ambas___
    - Não___

12. Como classifica o seu consumo?
    - Consumo álcool excessivamente___
    - Consumo álcool moderadamente___
    - Consumo álcool levemente, em situação de convívio___
    - Consumo drogas excessivamente___
    - Consumo drogas moderadamente___
    - Consumo drogas levemente, em situação de convívio___
    - Não consumo___

13. Que substâncias(s) consumiu ou consome?
    - Cerveja___
    - Vinho___
    - Bebidas destiladas (shots, whisky, vodka, aguardente, brandy, rum, etc)___
    - Cannabis (haxixe, erva, etc)___
    - Estimulantes, anfetaminas ou speeds (sem indicação médica)____
    - LSD, ácidos ou outros alucinogénios___
    - Crack___
    - Cocaína___
    - Heroína___
    - Cogumelos mágicos___
    - Esteróides anabolizantes___
    - Ecstasy (pastilhas, rodas, MDMA, etc)
    - Não consumo___
    - Outra___

14. Com que idade teve o seu primeiro consumo de drogas e/ou álcool?
    - _____

Responder sobre os seus pais

15. Idade atual do pai e da mãe?
    - _____

16. Estado civil do pai e da mãe?
    - Solteiro/a___
    - Casado/a ou união de facto___
    - Separado/a ou divorciado/a___
    - Viúvo/a___
    - Não sei___

17. Nacionalidade do pai e da mãe?
    - _____

18. Região onde habita o pai e a mãe?
    - Norte___
    - Centro___
    - Sul___
    - Ilhas___
    - Não sei___

19. Área de residência do pai e da mãe?
    - Área predominantemente urbana__
    - Área predominantemente rural___
    - Não sei___

20. Com quem vive o seu pai e a sua mãe?
    - Sozinho___
    - Com cônjuge/companheiro/a___
    - Com os pais(s)___
    - Com filho(s)___
    - Com amigo(s)___
    - Com irmão(s)___
    - Com outros familiare(s)___
    - Não sei___
    - Outro___
    - Não sei__

21. Situação profissional do pai e da mãe?
    - Desempregado/a___
    - Empregado/a a tempo inteiro___
    - Empregado/a a tempo parcial___

- Estudante___
- Trabalhador Estudante___
- Reformado/a___
- Não sei___

22. Profissão do pai e da mãe?
    - Profissão das forças armadas___
    - Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores___
    - Especialistas das atividades intelectuais e científicas___
    - Técnicos e profissões de nível intermédio___
    - Pessoal administrativo___
    - Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores___
    - Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta___
    - Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices___
    - Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem___
    - Trabalhadores não qualificados___
    - Outra____
    - Não sei___

23. Habilitações Literárias
    - Sem escolaridade___
    - 1º ciclo (4º ano)___
    - 2º ciclo (6º ano)___
    - 3º ciclo (9º ano)___
    - Secundário (12ºano)___
    - Licenciatura (Bacharelato)___
    - Mestrado___
    - Doutoramento___
    - Não sei____

24. Como classifica a sua relação, de 0 a 10, com o seu pai?
    - _____

25. Como classifica a sua relação, de 0 a 10, com o seu pai
    - _____

26. Os seus pais são/foram consumidores de drogas/álcool?
    - Sim, álcool, ainda são consumidores excessivos___
    - Sim, álcool, mas já não são consumidores excessivos___
    - Sim, álcool, mas um consumo moderado ou em situação de festa___
    - Sim, drogas, ainda são consumidores excessivos___
    - Sim, drogas, mas já não são consumidores excessivos___
    - Sim, drogas, mas um consumo moderado ou em situação de festa___
    - Não___

27. Assinale o tipo de substâncias consumidas pelos pais?

- Cerveja___
- Vinho___
- Bebidas destiladas (shots, whisky, vodka, aguardente, brandy, rum, etc)___
- Cannabis (haxixe, erva, etc)___
- Estimulantes, anfetaminas ou speeds (sem indicação médica)____
- LSD, ácidos ou outros alucinogénios___
- Crack___
- Cocaína___
- Heroína___
- Cogumelos mágicos___
- Esteróides anabolizantes___
- Ecstasy (pastilhas, rodas, MDMA, etc)
- Não consumo___
- Outra___
- Não sei

28. Com que idade os seus pais tiveram o primeiro consumo de álcool e/ou drogas?

- _____

Anexos

Anexo A

Declaração da Comissão de ética

INSTITUTO SUPERIOR
MIGUEL TORGA
COIMBRA 1937

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P37-25

Projeto de Investigação: Entre Traços e Laços: personalidade, vinculação e sintomatologia psicopatológica em adultos filhos de pais com consumo de substâncias

Investigadora: Angelina Sofia Freitas Santos (Mestranda em Psicologia Clínica – Terapias Cognitivo-Comportamentais)

Supervisora: Professora Doutora Laura Susana Tavares Lemos

Data entrada: 4 de março de 2025

Data de apreciação: 12 de junho de 2025

Fundamentação do parecer

O estudo apreciado tem como objetivo **explorar o tipo de vinculação de adultos da população portuguesa e a sua relação com padrões de consumo de substâncias por parte dos pais, bem como os efeitos na personalidade e sintomatologia psicopatológica destes adultos**. O tema assume relevância científica e social, atendendo ao impacto significativo do consumo parental de substâncias no desenvolvimento individual, nas relações familiares e na saúde mental dos descendentes.

O **desenho do estudo** é transversal e quantitativo, com previsão de recolha de dados em 300 participantes adultos (idade igual ou superior a 18 anos), selecionados por conveniência e recrutados online através das redes sociais. A recolha de dados será realizada através de um protocolo online (Google Forms) composto por questionário sociodemográfico, Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI-18), Escala de Vinculação do Adulto (EVA) e escala EMBU de Memórias Parentais. Todos os instrumentos de avaliação têm autorização dos autores para uso nesta investigação.

A participação é voluntária, anónima e baseada em consentimento informado. São garantidas a confidencialidade, o tratamento exclusivo dos dados para fins de investigação e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo para o participante. O armazenamento será feito informaticamente pelo investigador responsável, com acesso restrito à equipa de investigação. Os dados serão destruídos até cinco anos após a conclusão do estudo.

Largo da Cruz de Celas, nº 1
3000-132 Coimbra
telf. 239 488030
fax 239 488031
ismt@ismt.pt
www.ismt.pt

INSTITUTO SUPERIOR
MIGUEL TORGA

A equipa de investigação inclui uma mestranda em Psicologia Clínica e uma supervisora com experiência científica comprovada, assegurando o cumprimento rigoroso dos procedimentos éticos e metodológicos. Não existem conflitos de interesse, financiamento externo ou contratos associados ao projeto, conforme declarado no pedido de apreciação.

A divulgação dos resultados será feita na dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, conforme previsto.

Conclusão:
Considera esta Comissão de Ética que o estudo em causa **cumpre os procedimentos éticos requeridos**.

Coimbra, 12 de junho de 2025

Pela Comissão de Ética

(Luís Simões-Cunha, Ph.D.)