



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**Choose Life: A influência das memórias parentais da infância
no uso de heroína em homens**

MARTA CAROLINA LOPES DA COSTA

Orientador(es) | Heldermerina Samutelela Pires

Évora 2026





Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

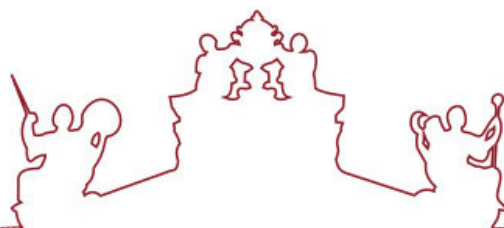
Dissertação

**Choose Life: A influência das memórias parentais da infância
no uso de heroína em homens**

MARTA CAROLINA LOPES DA COSTA

Orientador(es) | Heldemerina Samutelela Pires

Évora 2026



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | João Nuno Ribeiro Viseu (Universidade de Évora)

Vogais | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora) (Orientador)
Maria Luísa Grácio (Universidade de Évora) (Arguente)

“Choose life... But why would I want to do a thing like that? I chose not to choose life. I chose something else. And the reasons? There are no reasons. Who needs reasons when you’ve got heroin?”

(“Escolher a vida... Mas por que eu iria querer fazer uma coisa dessas? Eu escolhi não escolher a vida. Eu escolhi outra coisa. E os motivos? Não há motivos. Quem precisa de motivos quando se tem heroína?”)

(Boyle, 1996).

[The question is never “Why the addiction?” but “Why the pain?”]
[A questão nunca é “Porquê a dependência”, mas sim “Porquê a dor?”]
(Maté, 2018, p. 34).

Agradecimentos

Esta dissertação assinala o (quase) culminar de uma etapa há muito iniciada. Ao longo deste percurso, muitas foram as pessoas se cruzaram no meu caminho e as diferentes versões de mim que cresceram, e é com profunda gratidão que lhes dirijo estas palavras.

À Professora Doutora Heldermerina Pires, minha orientadora, por me ter acompanhado neste trajeto, por me guiar com sabedoria e por não me “*deixar morrer na praia*”. A sua paciência e confiança em mim, foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Grata pelo cuidado, rigor e empatia, sempre presentes.

À Joana, às da psicometria, pela disponibilidade, desafios e inúmeras sessões de tutoria, mas também por caminhar a meu lado durante essa jornada. Por ter sido indispensável na formulação deste trabalho.

A todos os profissionais do Centro de Respostas Integradas (CRI), pelo apoio inestimável na recolha de dados desta dissertação, mas também pelo exemplo de dedicação e compromisso demonstrados ao longo do meu estágio curricular.

Em especial, à Equipa de Tratamento, pela sabedoria transmitida e pelo cuidado incansável, e à Equipa de Prevenção e Intervenção Comunitária, nas pessoas da Dr.^a Lénia Fragoso, do Dr. Paulo de Jesus e da Dr.^a Bernarda Cota, por me terem acolhido e guiado com tanto profissionalismo e humanidade.

Nesta nota, não poderia deixar de agradecer (i) a todos os participantes deste estudo, aditos e não aditos, pela paciência, disponibilidade e pelo seu contributo fundamental, (ii) à Professora Doutora Maria Cristina Canavarro por, tão gentilmente, me ter cedido a versão portuguesa e abreviada do EMBU-MI (*Eggna Minnen Beträffande Uppfostran*) - *Memórias de Infância*.

Aos discentes, docentes e não docentes da Universidade de Évora, por me fazerem sentir parte desta casa. Desde o café acompanhado de um caloroso “*Bom dia!*” alentejano no CPF, às tardes no *Verney* e aos jantares na Gedeão. Todos esses momentos contribuíram para tornar esta experiência única. Aos amigos que a Academia me deu, por terem partilhado comigo palavras de apoio, desabafos madrugada adentro e momentos de humor e leveza que, mesmo nos dias mais difíceis, me trouxeram alento. Às madrinhas,

afilhadas, colegas de quarto e professores, obrigada por me mostrarem o significado de sororidade e comunidade.

À minha família, em particular aos queridos José e à Mónica, por, entre amor e desafios, terem possibilitado a conclusão desta etapa. Espero que todos os sacrifícios tenham valido a pena e que se sintam orgulhosos deste feito.

Ao meu Eduardo, por acreditar nas minhas capacidades, confiar, acolher e amar. Por o ter como amigo e parceiro neste capítulo. À sua família e amigos, a quem agora também chamo de meus, por me receberem de braços abertos. Pelo vosso carinho e generosidade imensa, que guardo com eterna gratidão.

Às amigas Ana (Mateus e Monteiro), Laura (Salsinha e Vieira), Cátia, Andreia, Carolina, e especialmente à Alexandra (*Alex*) e à Márcia (*Mars*), por terem sido pilares indispensáveis neste percurso. Pelo companheirismo nas sessões de estudo, colaboração em trabalhos académicos e apoio em momentos difíceis, mas também em noites passadas a ver filmes, pausas para café e pelas inesquecíveis noites no Harmonia. Por nunca me terem deixado sentir só, pelas gargalhadas que ainda ecoam nas minhas memórias e por acolherem com carinho esta "miúda peculiar".

À Mariana, por me acompanhar há mais de uma década e estar sempre há distância de um telefonema - apesar dos quilómetros que nos separam. É bom ter alguém a quem não temos de recontar a nossa história porque a viveu a nosso lado. Grata pela nossa amizade e pela força que me das.

Por fim, não poderia deixar de agradecer a todas as versões de mim mesma que lutaram e tornaram possível a concretização deste objetivo. À jovem sonhadora, que lia os romances de *Jane Austen* e idealizava a entrada na universidade. À curiosa, que explorava incessantemente diferentes áreas e interesses. À trabalhadora, que nunca cruzou os braços. E, finalmente, à ambiciosa, que nunca deixou de sonhar, mesmo quando o percurso parecia intransponível.

A todos, por terem sido e continuarem a ser o meu, como diria Bob Dylan, "*shelter from the storm*".

Choose Life: A influência das memórias parentais da infância no uso de heroína em homens

Resumo

A literatura sugere que as práticas parentais na infância podem influenciar a vulnerabilidade ao consumo de substâncias na vida adulta. O presente estudo analisou a relação entre memórias de práticas parentais e o uso de heroína em homens adultos, numa amostra de 89 participantes, 39 aditos com Perturbação por Uso de Substâncias e 50 não aditos, com idades compreendidas entre os 30 e os 63 anos e os 19 e os 63 anos, respetivamente. Utilizaram-se a Escala de Memórias dos Cuidados de Infância (EMBU-MI), avaliando rejeição, suporte emocional e sobreproteção, e a Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva, para recolha de dados sociodemográficos e de consumo. Contrariamente ao descrito na literatura, os resultados indicam que níveis mais elevados de sobreproteção paterna e rejeição (preditor mais robusto) se associaram à pertença ao grupo dos não aditos. Relativamente aos fatores sociodemográficos, a estabilidade habitacional e financeira mostrou-se igualmente associada à não adição.

Palavras-chave: Parentalidade; Práticas Educativas Parentais; Memórias dos Cuidados de Infância; Comportamentos Aditivos.

Choose Life: The influence of childhood parental memories on heroin use in men

Abstract

Literature suggests that parenting practices in childhood may influence vulnerability to substance use in adulthood. The present study analyzed the relationship between memories of parenting practices and heroin use in adult men, in a sample of 89 participants, 39 addicted to Substance Use Disorder and 50 non-addicted, aged between 30 and 63 years and 19 and 63 years, respectively. The Childhood Care Memories Scale (EMBU-MI) was used to assess rejection, emotional support, and overprotection, and the Addictive Pathology User Base Form was used to collect sociodemographic and consumption data. Contrary to what is described in the literature, the results indicate that higher levels of overprotection (paternal) and rejection (the most robust predictor) were associated with belonging to the non-addicted group. Regarding sociodemographic factors, housing and financial stability were also associated with non-addiction.

Keywords: Parenting; Parental Educational Practices; Childhood Care Memories; Addictive Behaviors.

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	2
A Família: Definições e Abordagens Teóricas	2
Abordagens Teóricas da Parentalidade: Práticas, Dimensões e Estilos Educativos Parentais	4
Abordagens Teóricas da Parentalidade e Comportamentos Aditivos	16
Memórias de Infância	20
Fatores de Risco e Proteção Associados ao Uso de Substâncias	24
Objetivo do Estudo e Formulação das Hipóteses	27
Método	28
Caracterização da Amostra	28
Instrumentos	32
Procedimento	37
Análise de Dados	38
Resultados	41
Discussão dos Resultados	50
Conclusão	61
Referências	67
Anexos	81

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Fatores de Risco e de Proteção para o Consumo de Substâncias Psicoativas (variáveis avaliadas no presente estudo).</i>	26
Tabela 2. <i>Características Sociodemográficas dos Participantes.</i>	31
Tabela 3. <i>Coeficientes de Alfa de Cronbach para as Subescalas do EMBU-MI.</i>	34
Tabela 4. <i>Diferenças nas Memórias das Práticas Parentais entre Aditos e Não Aditos.</i>	43
Tabela 5. <i>Resultados das Regressões Logísticas Binárias (individuais) para as Dimensões para as Dimensões do EMBU-MI.</i>	45
Tabela 6. <i>Resultados das Regressões Logísticas Binárias (conjuntas) para as Dimensões do EMBU-MI.</i>	47
Tabela 7. <i>Associação entre Consumo Parental, Rendimento e Alojamento e a Pertença ao Grupo</i>	49

Introdução

A família caracteriza-se, desde a sua génese, como um dos alicerces da sociedade, fulcral no desenvolvimento de cada um e no processo de socialização. É na complexidade das dinâmicas familiares que assistimos a interações entre pais e filhos, expressas através de práticas, dimensões e estilos educativos parentais, onde se estruturam significados e padrões relacionais que tendem a acompanhar os indivíduos ao longo do ciclo de vida (Fortez et al., 2024; Goagoses et al., 2023; Lawrenz et al., 2020; Yeshua & Berger, 2024).

A investigação tem demonstrado que experiências adversas na infância, bem como interações parentais marcadas por padrões de controlo inadequados ou ausência de afeto, têm sido relacionadas com maior probabilidade de desenvolvimento de comportamentos aditivos, incluindo o consumo de substâncias (Broekhof et al., 2023; Calafat et al., 2014; Felitti et al., 1998; Maté, 2018; Mota & Assunção, 2020).

Neste âmbito e em contexto europeu, o consumo de opióides continua a representar um problema de saúde pública relevante, sendo responsável por uma parte substancial da morbilidade e mortalidade associadas ao consumo de drogas, apesar da diminuição da prevalência do consumo de heroína face a outras substâncias (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2020; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências [SICAD], 2023). A natureza altamente viciante dos opiáceos e os seus impactos físicos, psicológicos e sociais reforçam a necessidade de aprofundar a compreensão dos fatores de risco subjacentes a este tipo de comportamento aditivo (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2024; Volkow & Blanco, 2021).

Contudo, mais do que considerar as práticas parentais enquanto realidades objetivas, torna-se fundamental compreender a forma como estas são subjetivamente vividas, memorizadas e integradas pelos indivíduos. Por outras palavras, não são apenas os comportamentos parentais que influenciam o percurso de vida e vulnerabilidade ao consumo, mas sim as memórias das experiências parentais em articulação com fatores individuais, como predisposições genéticas e características de personalidade, bem como contextos relacionais e socioculturais ao longo do desenvolvimento (Broekhof et al., 2023; Felitti et al., 1998; Maté, 2018).

Deste modo, ao explorar a relação entre memórias parentais e o consumo de substâncias, este estudo procura contribuir para uma compreensão mais aprofundada dos mecanismos psicológicos envolvidos na adição, identificando simultaneamente fatores de risco e de proteção passíveis de intervenção. O slogan “*Choose Life*”, popularizado pelo filme *Trainspotting* (Boyle, 1996), sintetiza simbolicamente esta tensão, ilustrando como escolhas de vida, frequentemente percebidas como atos de livre-arbítrio, podem estar profundamente condicionadas por experiências e influências familiares desde a infância (Maté, 2018).

Enquadramento Teórico

A Família: Definições e Abordagens Teóricas

“Família” é um conceito estruturante no campo das ciências sociais e humanas, refletindo um agrupamento de pessoas que compartilham laços de consanguinidade, afinidade ou convivência. Na sua origem, surgiu como forma de se referir ao conjunto de servos que habitavam sob o mesmo teto e eram subordinados ao chefe da casa. Esta definição inicial evoluiu ao longo do tempo, refletindo as mudanças nas estruturas sociais e culturais (Etymology Online, n.d.).

Na atualidade, a “família” é geralmente definida como um grupo de indivíduos que mantêm relações íntimas e duradouras, vivem juntos e compartilham responsabilidades mútuas. Entre as suas funções cruciais destacam-se a socialização das crianças, o suporte emocional e a manutenção de ligações económicas e sociais (Parke & Buriel, 2006). Por outras palavras, a família é vista como um conjunto de pessoas ligadas por laços afetivos, biológicos, legais e sociais, que compartilham uma história comum e assumem responsabilidades e papéis que influenciam o desenvolvimento individual e coletivo (Alarcão, 2006).

Esta evolução da “família” reflete-se na sua capacidade de adaptação às mudanças sociais, económicas e culturais, o que levou (i) a diferentes configurações familiares; (ii) à resignificação do conceito tradicional de família nuclear (Bengtson, 2001; Fishbane, 2012). “Família” tem sido assim reconhecida, por variadíssimos autores, como uma

realidade dinâmica e em constante transformação. Como argumentou Bengtson (2001), apesar de todas estas mudanças, a família manteve a sua importância, ou seja, os processos que promovem o bem-estar e o suporte emocional, continuam centrais na experiência familiar (Fishbane, 2012). Em suma, embora a família envolva papéis e funções específicas, o seu principal valor encontra-se nas relações familiares, que são únicas e insubstituíveis (Carter & McGoldrick, 1998).

De modo a compreender a importância que a família, assume no desenvolvimento dos indivíduos, torna-se necessário integrar uma perspectiva ecológica e sistémica, que considere as múltiplas influências contextuais envolvidas nesse processo.

Neste âmbito Bronfenbrenner (1979) acrescentou a variável “contexto” ao estudo do desenvolvimento humano e passou a defender, através da sua Teoria Ecológica, que o mesmo é fruto da interação contínua entre o indivíduo e os diferentes sistemas ambientais em que está inserido. Dentro dos sistemas que compõem este modelo (microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema)ⁱ, - a *família* enquadra-se na definição de microssistema da sociedade, na qual o indivíduo não se encontra inserido de forma passiva, mas sim como uma entidade com o poder ativo de mover e reestruturar o ambiente em que reside (Bronfenbrenner, 1979).

É neste contexto, que ocorrem as primeiras experiências de socialização, através das quais a criança adquire padrões de interação e compreensões do mundo que moldam o seu desenvolvimento ao longo da vida (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Parke & Buriel, 2006). Assim, esta perspectiva parte do princípio de que o desenvolvimento não ocorre num “vazio”, mas sim através da interação contínua entre o indivíduo e os seus contextos ambientais.

Por sua vez, a abordagem sistémica permitiu aprofundar a Teoria Ecológica (Bronfenbrenner, 1979), ao considerar não só a estrutura dos sistemas, mas também os padrões de interação e comunicação que ocorrem no seu interior (Minuchin, 1974). Afinal, “...o homem não é um ser isolado” (Minuchin, 1974, p.2), sendo esta perspectiva essencial para compreender como os diferentes fatores contextuais (familiares, sociais, culturais) se articulam e influenciam o desenvolvimento da criança.

ⁱ Organizados do sistema ambiental mais próximo (como a família e a escola) ao mais amplo (como a cultura e o tempo histórico) em que o indivíduo está inserido (Bronfenbrenner, 1979).

Neste âmbito, torna-se pertinente analisar os diferentes modos como os pais se relacionam com os seus filhos. É possível adotar diferentes estratégias teóricas e metodológicas aquando do estudo da parentalidade, podendo optar-se por se centrar em práticas, dimensões ou estilos parentais (Kuppens & Ceulemans, 2019). Cada um destes níveis, oferecendo um olhar distinto sobre o comportamento dos pais e consequentes repercussões na infância e adolescência dos mais jovens (Lawrenz et al., 2020; Skinner et al., 2005; Smetana, 2017). Em suma, o estudo destas variáveis permite identificar quais os padrões parentais mais associados a contextos promotores de desenvolvimento positivo e quais tendem a gerar riscos acrescidos para o bem-estar psicológico.

Abordagens Teóricas da Parentalidade: Práticas, Dimensões e Estilos Educativos Parentais

Embora os termos “práticas”, “dimensões” e “estilos” educativos parentais sejam frequentemente empregues de forma equivalente, é importante notar que estes assumem diferentes definições no âmbito da parentalidade e não devem, por isso, ser confundidos (Darling & Steinberg, 1993; Kuppens & Ceulemans, 2019).

De modo a clarificar estas distinções, importa começar pelo nível mais específico, as práticas educativas parentais, que se referem a comportamentos concretos e observáveis adotados pelos pais nas interações com os filhos, como elogiar, castigar ou supervisionar (Darling & Steinberg, 1993).

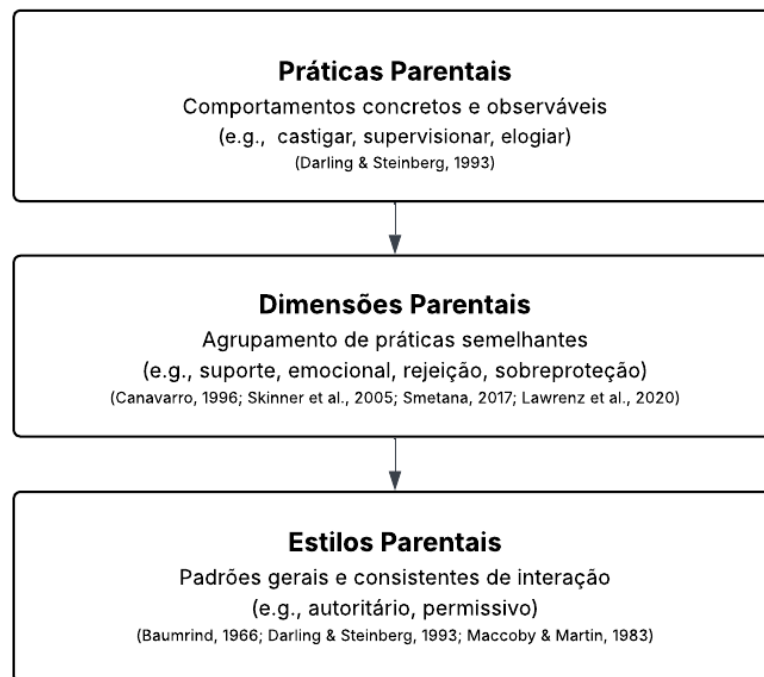
Estas práticas podem, por sua vez, ser agrupadas em dimensões parentais, que correspondem a categorias mais amplas e coerentes que agregam comportamentos com funções semelhantes (e.g., suporte emocional, rejeição, sobreproteção, controlo), facilitando uma avaliação sistematizada da parentalidade (Canavarro, 1996; Lawrenz et al., 2020; Skinner et al., 2005; Smetana, 2017).

Já num nível ainda mais abrangente, encontramos os estilos parentais, definidos como padrões globais e relativamente estáveis de atitudes, valores e expectativas dos pais, que moldam a forma como as práticas são aplicadas e percecionadas pelas crianças ao longo do tempo (Baumrind, 1966; Maccoby & Martin, 1983). Por outras palavras, o estilo parental corresponde ao clima emocional que enquadra as práticas parentais (Darling & Steinberg, 1993).

Compreender estes três níveis de análise é essencial para clarificar os modelos teóricos retratados no presente estudo, conforme representado de forma esquemática na Figura 1.

Figura 1

Representação das diferentes abordagens teóricas da parentalidade.



Nota. Autoria própria baseada nos autores indicados.

Práticas Parentais

As práticas educativas parentais referem-se a ações concretas e observáveis através das quais os pais exercem as suas responsabilidades parentais (*parental duties*), com o objetivo de orientar o comportamento dos filhos e promover o seu desenvolvimento (Darling & Steinberg, 1993; Kuppens & Ceulemans, 2019). Estas ações visam concretizar os objetivos de socialização definidos pelos pais, ou seja, transmitir aos filhos os valores

e normas que consideram importantes para o seu desenvolvimento e integração social (Darling & Steinberg, 1993; Kuppens & Ceulemans, 2019).

De acordo com Canavarro (1996) neste âmbito, são utilizadas estratégias específicas como reforçar comportamentos adequados, punir comportamentos indesejáveis, supervisionar tarefas escolares, estabelecer horários, entre outras intervenções situacionais (e.g., “*Os meus pais elogiam-me*”; “*Quando chego a casa tenho de contar tudo o que fiz*”). São, portanto, comportamentos situados no quotidiano e moldados tanto pelo contexto como pelas características individuais dos pais e das crianças (Darling & Steinberg, 1993; Kuppens & Ceulemans, 2019).

Através destes exemplos, é possível entender que existem diferentes estratégias possíveis no que toca ao exercício da parentalidade - práticas positivas e negativas. De facto, estes diferentes tipos de práticas têm sido associados a diferentes desfechos no que toca ao desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Por um lado, a investigação tem demonstrado que práticas educativas positivas, consistentes e sensíveis estão associadas a melhores resultados ao nível do desenvolvimento infantil, como maior autoestima, sucesso académico e competências sociais mais desenvolvidas (Hoffman, 1975; Lawrenz et al., 2020). Práticas positivas como o envolvimento afetivo, o apoio emocional e o encorajamento da autonomia promovem ainda a resiliência e a autorregulação (Darling & Steinberg, 1993; Kuppens & Ceulemans, 2019; Steinberg, 2001).

Por outro, práticas negativas, coercivas, inconsistentes ou marcadas pela rejeição tendem a associar-se a dificuldades emocionais, baixa autoestima, maior agressividade e comportamentos desviantes (Gershoff et al., 2018). Estudos recentes demonstraram que este tipo de práticas, comprometem significativamente o controlo inibitório desde a primeira infância (Conejero & Rueda, 2023) e se constituem como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de comportamento externalizantes (*Externalizing Behavior Problems* - EBPs) durante a infância (Klein et al., 2024).

Para além da sua relevância teórica, as práticas parentais são ainda particularmente acessíveis do ponto de vista metodológico. Por se tratarem de comportamentos específicos, acabam por ser analisadas de forma mais fácil e objetiva do que outros elementos da parentalidade (e.g., estilos) (Darling & Steinberg, 1993). Por essa razão, são frequentemente utilizadas em estudos empíricos que recorrem ao

autorrelato dos filhos ou à observação direta dos comportamentos dos pais (e.g.,: Canavarro, 1996).

Dimensões Parentais

Em segundo lugar, e embora o número de práticas parentais específicas possa parecer ilimitado, existe um consenso crescente na literatura de que estas se agrupam em conjuntos de dimensões parentais críticas para a qualidade do clima emocional e das interações entre pais e filhos (Skinner et al., 2005). Ou seja, em vez de analisarem comportamentos isolados, diversos investigadores têm procurado identificar dimensões abrangentes que agregam práticas semelhantes de atuação parental (Canavarro, 1996; Kuppens & Ceulemans, 2019).

Importa salientar que, ao contrário dos estilos parentais, que organizam o comportamento dos pais em tipologias qualitativas globais, as dimensões parentais permitem uma análise mais específica de características individuais, como o suporte emocional, a rejeição ou o controlo comportamental (Smetana, 2017).

Neste âmbito, as dimensões parentais podem ser entendidas como tendências relativamente estáveis de comportamento, identificadas com base na frequência, qualidade e intencionalidade das práticas adotadas pelos cuidadores. De acordo com Skinner et al. (2005), estas dimensões organizavam-se em padrões motivacionais que integram componentes emocionais e comportamentais, refletindo o modo como os pais apoiam, controlam ou desafiam os filhos no quotidiano.

Neste sentido, várias abordagens têm sido propostas para compreender o comportamento parental, com destaque para a análise de práticas educativas e a sua organização em dimensões parentais.

Uma das propostas mais amplamente aceites identifica duas grandes dimensões principais: o apoio parental e o controlo parental (Kuppens & Ceulemans, 2019). O apoio parental refere-se à qualidade afetiva da relação entre pais e filhos, traduzindo-se em comportamentos de envolvimento, aceitação, afeto e responsividade (Kuppens & Ceulemans, 2019). Já o controlo parental tem sido distinguido em dois subtipos: o controlo comportamental, associado à imposição de regras, supervisão e estratégias

disciplinares (Kuppens & Ceulemans, 2019), e o controle psicológico, mais intrusivo, baseado em estratégias como a manipulação emocional, a indução de culpa ou a retirada de afeto (Kuppens & Ceulemans, 2019). Embora apoio, controle comportamental e controle psicológico sejam conceptualizados como dimensões distintas da parentalidade, os estudos indicam que se encontram moderadamente correlacionados entre si, refletindo diferentes facetas da relação entre pais e filhos (Kuppens & Ceulemans, 2019).

Entre os modelos que conceptualizam a parentalidade através de dimensões, destaca-se a proposta de Maccoby e Martin (1983), que identificaram duas dimensões fundamentais: exigência (*demandingness*) e responsividade (*responsiveness*). A exigência diz respeito ao grau em que os pais controlam, supervisionam e regulam o comportamento dos filhos, enquanto a responsividade remete para a capacidade parental de ser sensível, afetuoso e receptivo às necessidades da criança. Importa notar que, dentro da dimensão da exigência, Baumrind (1989) distinguiu dois subtipos: o controle firme, associado à orientação e supervisão consistentes (sem coercividade), e a restritividade, mais próxima de formas intrusivas e coercivas de controle, como o controle psicológico (Darling & Steinberg, 1993).

Porém, no presente estudo, adota-se como referência a abordagem desenvolvida por Canavarro (1996), centrada na versão portuguesa do instrumento EMBU-MI (Canavarro, 1996), que recolheu relatos subjetivos (memórias) dos filhos sobre os comportamentos dos seus pais durante a infância e adolescência. Esta versão, adaptada ao contexto nacional, foi submetida a análises fatoriais que permitiram identificar três dimensões principais de parentalidade: suporte emocional, rejeição e sobreproteção. Cada uma destas dimensões reflete um conjunto coeso e empiricamente sustentado de práticas parentais (Canavarro, 1996).

Para além de Canavarro (1996), diversos autores têm validado e aplicado as dimensões parentais de suporte emocional, rejeição e sobreproteção em diferentes contextos e populações. De facto, Saleem, Mahmood, e Subhan (2015) e Zafar e Jami (2016), utilizaram estas dimensões em estudos internacionais, validando as mesmas em amostras de adolescentes paquistaneses e estudantes universitários, respetivamente.

Dado que estas três dimensões constituem a base de análise adotada no presente trabalho, importa descrevê-las de forma mais aprofundada, destacando os seus fundamentos teóricos, características centrais e principais implicações para o

desenvolvimento infantil. Importa, igualmente, ilustrar cada uma delas com exemplos, de práticas parentais que a compõem (recorrendo ao EMBU-MI).

A primeira dimensão, suporte emocional refere-se a comportamentos que comunicam amor, respeito, gratidão, aceitação e aprovação dos filhos (Pinquart & Gochaliyev, 2025), mas também ao grau em que os pais demonstram compreensão e apoio emocional (Canavarro, 1996). Pais que oferecem um alto nível de suporte emocional são calorosos, encorajadores e presentes na vida dos filhos. Deste modo, promovem um ambiente onde as crianças se sentem seguras, valorizadas e acarinhadas (Canavarro, 1996). De facto, estudos recentes confirmaram que níveis elevados de suporte emocional parental estão associados a maiores probabilidades de desenvolver vínculos seguros, autoestima, competência social, regulação emocional, ajustamento psicológico e até sucesso académico (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2024; Qian et al., 2024). Estes resultados contemporâneos, vão ao encontro das perspetivas clássicas propostas por Bowlby (1969/1982) e Ainsworth et al., (1978/2015), que já sublinhavam a importância da responsividade e disponibilidade da figura cuidadora como elementos fundamentais para a formação de vínculos e desenvolvimento emocional saudável da criança.

Neste âmbito, Neufeld (2012) defendeu a existência de quatro necessidades “inegociáveis da criança” – i) a relação de apego ou vinculação; ii) um sentimento de vinculação segura (para que a criança repouse do trabalho que é esta procura de vinculação); iii) brincar livremente (isto é, sem estar ligado a repercussões, expectativas ou resultados) e iv) sentir as próprias emoções (poder ser vulnerável sem que tal ameace a relação de apego com os pais - que formam a base do amadurecimento humano e devem ser satisfeitas através da presença emocional consistente e empática do cuidador primário. Em suma, quando esta presença está assegurada, o suporte emocional parental pode atuar como fator estruturante da personalidade e da resiliência, contribuindo para a autorregulação e para a adaptação a contextos adversos (Maté & Maté, 2022; Neufeld, 2012).

Entre as práticas parentais mais representativas desta dimensão incluem-se, elogiar os filhos quando se esforçam, demonstrar afeto físico ou verbal (e.g., abraçar ou dizer “*gosto de ti*”) e mostrar interesse pelas atividades ou preocupações das crianças. No EMBU-MI (Canavarro, 1996), estas práticas foram representadas, por exemplo, pelo item

“14. Os meus pais mostram com gestos e palavras que gostam de mim” ou *“19. Sinto que há ternura entre mim e os meus pais”*, ambos integrados na subescala de suporte emocional e refletindo diretamente este tipo de comportamento.

Pelo contrário, a rejeição parental caracteriza-se por um elevado grau de crítica, desaprovação e afastamento emocional por parte dos pais. Os pais que apresentam altos níveis de rejeição tendem a ser hostis e a criticar e castigar os seus filhos de forma severa, o que pode resultar em sentimentos de inadequação e baixa autoestima nas crianças (Canavarro, 1996; Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2005).

Por outras palavras, a dimensão de rejeição refere-se a comportamentos parentais que comunicam desvalorização e crítica, procurando moldar o comportamento dos filhos através da imposição de expectativas rígidas, muitas vezes sem considerar as suas necessidades ou individualidade (Rohner et al., 2005; Canavarro, 1996).

Este tipo de disciplina, que pode incluir castigos físicos, privação de privilégios ou a aplicação de força direta, resulta na transmissão de uma sensação de rejeição à criança como indivíduo (Canavarro, 1996). A utilização frequente de tais práticas repressivas aumenta o risco de a criança interiorizar sentimentos de rejeição e desenvolver problemas comportamentais, afetando negativamente o seu bem-estar e desenvolvimento a longo prazo (Baumrind, 1991; Rohner et al., 2005). A rejeição tem sido ainda associada ao desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos, bem como a dificuldades na regulação emocional e na formação de relacionamentos saudáveis na vida adulta (Rohner et al., 2005).

Como acima descrito, estas manifestações de rejeição podem expressar-se em diversas práticas parentais observáveis. Entre as mais representativas incluem-se: gritar frequentemente com os filhos, humilhá-los verbalmente ou demonstrar indiferença às suas necessidades emocionais. No EMBU-MI (Canavarro, 1996), esta dimensão foi representada em itens como *“4. Os meus pais dão-me mais castigos do que eu mereço.”* ou *“7. Os meus pais criticam-me à frente dos outros”*, os quais refletem experiências recorrentes de crítica e hostilidade percebidas pelos filhos durante a infância e adolescência.

Entre as diversas dimensões das práticas parentais, a rejeição tem sido amplamente identificada como uma das mais prejudiciais ao desenvolvimento psicológico. Winnicott (1974), sublinhou a importância da presença emocional das

figuras cuidadoras como condição para o desenvolvimento saudável do *self*, sendo que a ausência da mesma, frequentemente vivenciada como rejeição, pode comprometer significativamente a segurança emocional da criança.

Neste sentido, a investigação tem demonstrado que experiências precoces de rejeição parental estão fortemente associadas ao desenvolvimento de dificuldades emocionais, insegurança relacional e estratégias de coping desadaptativas (Rohner et al., 2005).

Esta perspetiva é coerente com a visão de van der Kolk (2014), que sublinha o impacto duradouro das experiências relacionais adversas no corpo e na organização neuropsicológica do indivíduo, comprometendo a capacidade de autorregulação emocional. De forma semelhante, a ausência de vínculos seguros e a sensação persistente de rejeição ou desvalorização têm sido associadas a dificuldades na construção de um *self* resiliente (Maté, 2018; Maté & Maté, 2022).

Em último lugar, a sobreproteção envolve um controlo excessivo, infantilização e uma supervisão rigorosa dos pais sobre as atividades e decisões dos filhos, impedindo o desenvolvimento de autonomia e independência (Canavarro, 1996). Importa referir que a dimensão “sobreproteção”, tal como operacionalizada no EMBU-MI por Canavarro (1996), corresponde ao constructo internacionalmente reconhecido como *overprotection*, frequentemente explorado na literatura anglo-saxónica sobre práticas parentais excessivamente controladoras (e.g., de Roo, Veenstra, & Kretschmer, 2022). Neste sentido, é frequentemente descrita na literatura como *helicopter parenting* (parentalidade helicóptero) e tem sido associado a níveis mais elevados de ansiedade, sintomatologia depressiva e dificuldades de adaptação socio emocional (Nelson, Padilla-Walker & Nielson, 2015; Vigdal & Brønnick, 2022).

Contudo, a literatura sobre os efeitos da sobreproteção no desenvolvimento psicológico é ambígua, especialmente quando comparada a dimensões como o suporte emocional ou a rejeição, cujos impactos negativos ou protetores tendem a ser mais consensuais. A sobreproteção pode, por sua vez, assumir significados distintos, dependendo do contexto relacional, da intensidade com que se manifesta e da etapa do desenvolvimento em que ocorre. Estudos recentes sublinharam que certas crianças e adolescentes são mais suscetíveis aos efeitos deste tipo de parentalidade do que outros, existindo outros fatores que podem contribuir para tal (Flamant, et al., 2022).

Entre as práticas comuns associadas à sobreproteção incluem-se o impedimento dos filhos de tomarem decisões apropriadas à sua idade, o controlo excessivo das suas atividades e a constante antecipação de perigos. No EMBU-MI (Canavarro, 1996), esta dimensão foi avaliada através de itens como “3. *Desejo que os meus pais se preocupem menos com o que faço*” ou “8. *Os meus pais proibem-me de fazer coisas que aos outros jovens são permitidas por terem medo que me possa acontecer alguma coisa*”.

Antes de avançar para a explicação dos estilos parentais, importa esclarecer uma questão terminológica que surge em alguns estudos recentes na temática das dimensões parentais, nomeadamente os de Li et al. (2025) e de Wang e Jin (2025). Nestes trabalhos, os termos “suporte emocional” (*emotional warmth*), “rejeição” (*rejection*) e “sobreproteção” (*overprotection*) são referidos como estilos parentais, com base na categorização proposta por Jiang et al. (2010), responsáveis pela adaptação e validação do EMBU para a população chinesa.

Contudo, esta classificação diverge da conceptualização original do EMBU-MI, tal como proposta por Canavarro (1996) na sua adaptação para a população portuguesa, que compreende estas categorias como dimensões parentais, derivadas de relatos subjetivos sobre práticas específicas. A revisão chinesa de Jiang et al. (2010), mantém esta distinção conceptual, apesar da nomenclatura adotada nestes estudos posteriores.

Deste modo, opta-se no presente trabalho por preservar a designação de dimensões parentais, conforme proposta por Canavarro (1996) e respeitada na adaptação chinesa, assegurando assim a coerência teórica e metodológica da abordagem adotada.

Após esta análise das três dimensões parentais avaliadas pelo EMBU-MI, importa agora retomar a descrição dos estilos parentais, enquanto constructo mais abrangente que permite interpretar padrões relacionais mais globais.

Estilos Parentais

Os estilos parentais representam um nível abrangente da análise da parentalidade, sendo definidos como padrões consistentes de atitudes, comportamentos e estratégias educativas que moldam as relações entre pais e filhos (Baumrind, 1971). Uma das contribuições centrais de Baumrind para o desenvolvimento do estudo teórico da

parentalidade foi a introdução da ideia de que os estilos parentais devem ser compreendidos como características dos próprios cuidadores, e não como propriedades da relação pai-filho. Esta distinção, que marca uma rutura com modelos anteriores mais unidirecionais, permitiu reconhecer que a criança também exerce influência no processo de socialização (Baumrind, 1989), em linha com a Teoria Ecológica de Bronfenbrenner (1979), que defendeu, como descrito acima, uma relação dinâmica e recíproca entre o indivíduo e o seu contexto.

Com base em estudos observacionais em contexto familiar, Baumrind (1971) identificou inicialmente três estilos parentais distintos (autoritário, autoritativo e permissivo), aprofundados mais tarde na sua vertente teórica e dimensional.

Nesse sentido, importa recordar o modelo de Maccoby e Martin (1983), que sistematizou os estilos parentais com base na articulação entre duas dimensões fundamentais: exigência (*demandingness*) e responsividade (*responsiveness*). Esta proposta permitiu operacionalizar os estilos parentais numa matriz bidimensional final, que deu origem aos quatro estilos parentais reconhecidos atualmente na literatura: autoritário, autoritativo (ou democrático), permissivo e negligente (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983).

Esta matriz foi resultado de uma evolução significativa da proposta inicial de Baumrind (1971), na medida em que o seu estilo permissivo foi reconceituado como indulgente, mantendo as dimensões estruturais - baixa exigência e alta responsividade. A este modelo foi adicionado um novo estilo, o negligente (ou rejeitante), definido por baixos níveis em ambas as dimensões, que não estava presente na proposta original de Baumrind (Darling & Steinberg, 1993).

Embora Baumrind (1971) já tivesse proposto classificações com base em práticas parentais, foi apenas na década de 1990 que integrou formalmente esta estrutura bidimensional na sua abordagem teórica, adotando os termos exigência e responsividade como base conceptual para os estilos parentais (Baumrind, 1991). Assim, passou também a reconhecer o estilo negligente como uma quarta categoria formal, consolidando a tipologia dos quatro estilos parentais amplamente utilizada na literatura contemporânea.

A Figura 2 apresenta a cronologia da evolução teórica dos estilos parentais, desde os primeiros trabalhos de Baumrind (1966) até à proposta de modelo bidimensional de Maccoby e Martin (1983), destacando os principais conceitos da teoria.

Figura 2

Cronologia da evolução teórica dos estilos parentais (elaborado com base em Baumrind, 1966, 1967, 1971, 1991; Maccoby & Martin, 1983).



Nota. Autoria própria baseada nos autores indicados.

Embora os estilos parentais não constituam o foco do presente estudo, a sua descrição permite enquadrar as dimensões e práticas parentais que serão analisadas. Neste sentido, apresenta-se de seguida uma breve descrição dos mesmos.

Em primeiro lugar, o estilo autoritário caracteriza-se por alta exigência e baixa responsividade. Os pais autoritários exercem um controlo rígido, impõem regras de forma

unilateral e valorizam a obediência, frequentemente sem espaço para diálogo ou expressão emocional (Baumrind, 1971; Maccoby & Martin, 1983).

Por sua vez, o estilo indulgente (ou permissivo na versão de Baumrind, 1971) caracteriza-se por baixa exigência e alta responsividade. Os pais são afetuosos e próximos, mas evitam impor regras ou limites, promovendo liberdade excessiva. O estilo negligente reflete baixa exigência e baixa responsividade, sendo marcado por desinvestimento emocional, escassa supervisão e ausência de apoio. Já o estilo permissivo, tal como inicialmente proposto por Baumrind (1971), era descrito de forma mais ambígua, combinando baixa exigência com uma atitude mais passiva ou indulgente, mas sem a ênfase clara na responsividade que mais tarde viria a ser definida por Maccoby e Martin (1983).

Neste âmbito, o estilo autoritativo (ou democrático) combina alta exigência com alta responsividade, sendo considerado o mais equilibrado. Os pais democráticos promovem a autonomia e a autorregulação da criança através de regras claras, acompanhamento consistente, diálogo aberto e sensibilidade às suas necessidades emocionais (Baumrind, 1991; Steinberg, 2001). Esta combinação de firmeza com responsividade tem inspirado, nos últimos anos, novas abordagens educativas tais como o *gentle parenting* (parentalidade positiva) que valorizam a sensibilidade, a empatia e a escuta ativa (Pezalla & Davidson, 2024).

Neste contexto mais amplo de teorias parentais, importa sublinhar que o presente estudo se foca na análise de dimensões específicas de práticas parentais, avaliadas através do EMBU-MI (Canavarro, 1996). Embora esta abordagem difira de modelos baseados em estilos parentais, como propostos por Baumrind (1971, 1991), ambas se inserem num campo mais alargado de conceptualizações teóricas da parentalidade.

Ainda que os estilos parentais constituam tipologias qualitativas baseadas em duas dimensões estruturantes (exigência e responsividade), e as dimensões do EMBU-MI resultem de análises fatoriais empíricas aplicadas a relatos subjetivos, ambas as abordagens partilham a preocupação com a identificação de padrões consistentes de comportamento parental com impacto no desenvolvimento psicológico dos indivíduos.

No entanto, não se assume uma correspondência direta entre os estilos parentais de Baumrind (1971, 1991) e as dimensões do EMBU-MI (Canavarro, 1996), reconhecendo-se a especificidade teórica e metodológica de cada abordagem.

Concluída esta contextualização, importa agora analisar de que forma as práticas, dimensões e estilos parentais se podem relacionar com o desenvolvimento de comportamentos aditivos, em particular o uso de substâncias psicoativas. Ainda que todas estas abordagens contribuam para a compreensão do fenómeno, será dada maior ênfase às práticas e dimensões parentais, uma vez que constituem o foco central do presente estudo e permitem uma análise mais específica e diferenciada das experiências parentais recordadas.

Abordagens Teóricas da Parentalidade e Comportamentos Aditivos

Comportamentos aditivosⁱⁱ tanto sem como com substância, são ações compulsivas e repetitivas que um indivíduo realiza, mesmo estando ciente das consequências negativas associadas. Estes comportamentos integram fenómenos de natureza impulsivo-compulsiva, relacionados com diferentes atividades ou padrões de conduta (SICAD, 2023). A característica central dos comportamentos aditivos é a incapacidade de controlar a atividade, resultando em sofrimento significativo e prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes da vida do indivíduo (SICAD, 2023).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013) reconhece que, tanto os comportamentos aditivos sem substância (e.g., jogo patológico) como os comportamentos aditivos com substância (e.g., álcool, tabaco ou drogas ilícitas), partilham características clínicas centrais,

ⁱⁱ *Nota terminológica.* Ainda que muitos dos estudos aqui referidos utilizem expressões como *drug use* ou *drug addiction*, neste trabalho optou-se por uma terminologia mais atual e centrada na pessoa, recorrendo-se preferencialmente aos termos “consumo de substâncias” ou “comportamentos aditivos”, bem como “pessoa com perturbação do uso de substâncias (PUS)” ou “adito”, sempre que aplicável. Esta escolha visa respeitar os princípios de ética e não estigmatização, em linha com as orientações atuais no domínio da saúde mental e das dependências (NIDA, 2021).

incluindo a busca persistente da atividade, perda de controle e continuação do comportamento apesar das consequências adversas.

No primeiro grupo, os comportamentos aditivos sem substância, incluem-se atividades como o jogo compulsivo, as compras excessivas, o uso problemático da internet e alimentação compulsiva (APA, 2013; Vilar et al., 2013).

Já no segundo grupo, os comportamentos aditivos com substância, incluem-se todo o tipo de substâncias que afeta o funcionamento normal do cérebro, podendo provocar alterações no humor, na percepção e no comportamento do indivíduo (Degenhardt & Hall, 2012). Essas substâncias podem ser tanto legais (e.g., álcool, tabaco), como ilícitas, (e.g., heroína, cocaína, canábis) (NIDA, 2018; World Health Organization [WHO], 2014).

Para além das alterações acima, os consumos de substâncias podem ainda ter implicações sociais significativas e estar associados a comportamentos de risco. Em termos sociais, indivíduos que usam substâncias frequentemente enfrentam estigmatização e discriminação, que podem levar ao isolamento social e à marginalização. Além disso, o consumo de substâncias está frequentemente associado a comportamentos de risco, como conduzir sob o efeito de drogas, práticas sexuais inseguras e violência, que podem ter consequências graves não apenas para o indivíduo, mas também para a comunidade (Room et al., 2005).

Quando repetidos de forma compulsiva, ambos estes grupos de comportamentos ativam sistematicamente o sistema de recompensa cerebral, provocando alterações neurobiológicas que comprometem a capacidade de resistência e controle voluntário (Koob & Volkow, 2016). Com o tempo, este ciclo de compulsão e reforço positivo pode intensificar-se, evoluindo para uma condição mais grave e debilitante, a patologia aditiva, caracterizada por perda de controle, dependência física e psicológica, e persistência do comportamento apesar das consequências negativas (APA, 2013).

No âmbito das patologias aditivas, surge a Perturbação por Uso de Substâncias (PUS) (APA, 2013). Trata-se de um fenómeno multifatorial, influenciado por elementos psicológicos, sociais e familiares, que interagem entre si ao longo do ciclo de vida. De acordo com o DSM-5 (APA, 2013), a PUS caracteriza-se por um padrão problemático de consumo de substâncias que conduz a sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo, manifestando-se de forma persistente e com impacto funcional. A gravidade da PUS é

classificada em três níveis, leve (dois-três sintomas), moderada (quatro-cinco sintomas) e grave (seis ou mais sintomas), conforme definido pelo DSM-5 (APA, 2013). Considera-se que há adição quando o uso problemático atinge o estado grave, caracterizado por perda significativa de controlo, consumo compulsivo e necessidade de intervenção especializada (APA, 2013).

Neste contexto, importa referir que a prevalência das PUS tende a ser significativamente mais elevada nos homens. De facto, vários são os estudos (Broekhof et al., 2023; Ellis et al., 2024; Fonseca et al., 2021; McHugh et al., 2018) que defendem que esta população apresenta maior prevalência em comportamentos de risco e consumo de substâncias. Esta vulnerabilidade pode estar associada a múltiplos fatores, incluindo a socialização masculina tradicional, que frequentemente desencoraja a expressão emocional e a procura de ajuda (*help-seeking behaviors*), promovendo comportamentos de risco como formas de lidar com o sofrimento psíquico (Mokhwelepa & Sumbane, 2025; Vincent, 2006; Wagner & Reifegerste, 2024).

Entre os variados fatores implicados, as práticas, dimensões e estilos educativos parentais destacam-se, como anteriormente explicitado, como centrais. Diversos estudos (e.g., Baumrind, 1991; Simons & Conger, 2007) sugeriram que estes assumem um papel significativo na prevenção ou facilitação de comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas, especialmente na adolescência.

As tipologias parentais como a de Baumrind (1991) identificam diferentes padrões de relação entre pais e filhos que influenciam o desenvolvimento da autonomia, da regulação emocional e da capacidade de lidar com adversidades. Estilos marcados por baixa responsividade e/ou ausência de supervisão, como o autoritário ou o negligente, têm sido associados a maior vulnerabilidade ao uso de substâncias (Pinquart & Lauk, 2025). Por outro lado, estilos mais equilibrados, como o autoritativo, parecem funcionar como fatores protetores, promovendo níveis mais elevados de resiliência e autoestima em jovens adultos (Ibrar, Khan & Amroz, 2024). Além disso, Heaton, Camacho e Gaffrey (2023), revelaram no seu estudo longitudinal que o estilo autoritativo pré-pandemia atuou como protetor contra o aumento de sintomas depressivos em crianças durante a mesma (Heaton et al., 2023).

Embora estas tipologias ofereçam uma leitura abrangente da parentalidade, importa agora aprofundar a análise a partir de uma perspetiva mais específica - a das

dimensões parentais avaliadas pelo EMBU-MI. Apesar de Canavarro (1996) não ter estabelecido uma ligação direta entre as dimensões avaliadas pelo EMBU-MI e o consumo de substâncias, os estudos que se apresentam de seguida apontam para associações consistentes.

A dimensão de suporte emocional, fortalece o vínculo entre pais e filhos, favorecendo a comunicação aberta sobre preocupações e a internalização de regras. Além disso, cria um ambiente protetor que acaba por promover a regulação emocional e comportamental, reduzindo a probabilidade de recorrer ao consumo como forma de lidar com sentimentos negativos (Fisher et al., 2025; Pinquart & Gochaliyev, 2025). De modo geral, capacidade de resposta, envolvimento e proximidade por parte dos pais estão relacionados com um menor consumo de substância entre os mais jovens (Marceau, 2023).

Já a rejeição parental, caracterizada por críticas constantes, frieza emocional e invalidação, através da qual são desvalorizadas as necessidades afetivas dos filhos, está fortemente relacionada a sentimentos como insegurança e desregulação emocional (Butt et al., 2022). Esta falta de reconhecimento e validação pode tornar os jovens mais propensos a procurar conforto em substâncias psicoativas como forma de alívio emocional (Marceau, 2023).

Por fim, a sobreproteção parental, embora possa refletir envolvimento afetivo, tende a limitar o desenvolvimento da autonomia e da autoconfiança. Como consequência, pode levar os jovens a sentirem-se inadequados para enfrentar desafios, aumentando a probabilidade de recorrerem a substâncias como estratégia de coping (Maccoby & Martin, 1983; Pinquart & Lauk, 2025). Ademais, a dependência emocional resultante desta dinâmica pode dificultar a resistência à pressão dos pares (Steinberg, 2001).

Em suma, a forma como os pais exercem autoridade, estabelecem limites ou expressam suporte pode influenciar profundamente o modo como os filhos lidam com a frustração, a autorregulação e a tomada de decisões que, se constituem como fatores determinantes na propensão para o consumo de substâncias (Becoña et al., 2012; Calafat et al., 2014; Pinquart & Lauk, 2025). Neste âmbito, tanto os estilos parentais propostos por Baumrind (1991) como as dimensões descritas por Canavarro (1996) oferecem perspectivas complementares sobre o papel da parentalidade no desenvolvimento de comportamentos aditivos. Contudo, ao centrarem-se em aspetos específicos do

comportamento parental reportado, as dimensões parentais possibilitam uma análise mais detalhada das experiências subjetivas que moldam a vulnerabilidade ou proteção face ao uso de substâncias.

A literatura tem também enfatizado que os efeitos da parentalidade se prolongam muito para além do contexto imediato da infância. Autores como van der Kolk (2014) salientam que experiências precoces de rejeição, abandono ou negligência não são apenas cognitivamente memorizadas, mas ficam igualmente registadas a nível corporal e neurobiológico. Adicionalmente, Maté (2018, 2022) argumenta que as adições não devem ser entendidas como falhas morais ou distúrbios meramente químicos, mas como tentativas de aliviar dores emocionais profundas associadas à ausência de vínculos seguros. Estas abordagens reforçam a ideia de que os impactos da parentalidade se prolongam no tempo, sendo frequentemente atualizados e revividos através das memórias que os indivíduos constroem da sua infância.

Nesta nota, é importante considerar que o impacto da parentalidade não se esgota no momento da vivência, tornando-se fundamental aprofundar a forma como essas memórias, em particular as que dizem respeito à qualidade da relação com as figuras cuidadoras, contribuem para a construção da identidade psicológica e para a eventual vulnerabilidade ao uso de substâncias na vida adulta.

Memórias de Infância

Popularmente, a memória é muitas vezes encarada como se de uma “disquete” se tratasse, ou seja, um objeto físico que se encontra armazenado no nosso cérebro; algo pessoal que está ao nosso alcance para poder recordar e visitar (Zlotnik & Vansintjan, 2019). Contudo, esta ideia entra em contradição com os avanços científicos do último século, que demonstram que a memória não é algo fixo, mas sim um processo químico dinâmico entre neurónios (Zlotnik & Vansintjan, 2019).

Os avanços na ciência da memória remontam ao século XIX, quando já se reconhecia que o número de neurónios não aumentava significativamente após a idade adulta. Assim, concluiu-se que as memórias não eram armazenadas pela criação de novos neurónios, mas sim pelo reforço das conexões entre os existentes, um princípio

fundamental para a compreensão da plasticidade sináptica (Rozo et al., 2024). Desde então, foram várias as descobertas revolucionárias que contribuíram para que começássemos a compreender a memória como um processo neuroquímico (Zlotnik & Vansintjan, 2019).

É possível ainda definir memórias como processos mentais que permitem a retenção, armazenamento e recuperação de informações ao longo do tempo. De acordo com Baddeley (2014, p.9-18), a memória pode ser dividida em memória sensorial, memória de curto prazo e memória de longo prazo. Neste último tipo, inserem-se a memória explícita (consciente) e memória implícita (inconsciente). As memórias explícitas, incluem as memórias episódicas (eventos específicos) e semânticas (conhecimento geral) (Baddeley, 2014).

Dentro da memória episódica destaca-se a memória autobiográfica, definida como o conjunto de recordações pessoais de eventos vividos que integram informação contextual (tempo, lugar), emocional e identitária, desempenhando um papel central na construção do self (El Haj., 2023; Sumner, 2012). Neste âmbito, as memórias de infância podem ser entendidas como parte da memória autobiográfica, correspondendo às recordações que os indivíduos têm dos eventos, experiências e interações vivenciadas nos primeiros anos de vida. A infância, geralmente definida como o período que vai do nascimento até a adolescência, é uma fase crucial do desenvolvimento humano, caracterizada por rápidas mudanças físicas, emocionais e cognitivas (Berk, 2018). Nesta fase, os indivíduos são altamente influenciáveis pelo ambiente e pelas interações sociais, tornando as memórias formadas neste período especialmente impactantes (Berk, 2018).

Desta forma, as memórias de infância desempenham um papel fundamental no desenvolvimento psicológico, contribuindo para a formação da identidade pessoal, influenciando percepções e expectativas em relação aos outros e ao mundo, e afetando o bem-estar emocional e mental (Bethell, et al., 2019).

Um conceito particularmente relevante neste contexto é o de “memórias parentais lembradas” (*parenting recall*), que diz respeito às memórias subjetivas que os indivíduos mantêm das interações com as suas figuras parentais ao longo da infância e adolescência. Estas memórias não refletem necessariamente os comportamentos objetivos dos pais, mas sim a forma como esses comportamentos foram vivenciados, interpretados e internalizados pelo indivíduo (Rohner et al., 2005).

Neste contexto, instrumentos como o EMBU-MI (Canavarro, 1996) revelam-se especialmente adequados, pois avaliam estas memórias subjetivas, permitindo aceder à percepção emocional dos indivíduos sobre os comportamentos parentais que experienciaram.

Contudo, é importante considerar que essas memórias subjetivas podem refletir tanto experiências positivas como adversas vividas durante a infância.

Por um lado, experiências positivas durante a infância (*Positive Childhood Experiences* [PCEs]), como um ambiente familiar seguro e afetuoso, estão associadas a uma melhor saúde mental e relacional na vida adulta, independentemente da presença de experiências adversas (Bethell et al., 2019). Bethell et al., (2019), destacaram ainda que crianças que vivenciam um elevado número de experiências positivas, como apoio emocional e vínculos familiares saudáveis, apresentam menores taxas de ansiedade e depressão na idade adulta.

Por outro lado, experiências adversas na infância (*Adverse Childhood Experiences* [ACEs]), incluindo abuso, negligência e exposição a conflitos familiares intensos, estão fortemente associadas a diversas consequências negativas para a saúde mental e física ao longo da vida (Broekhof et al., 2023; Felitti et al., 1998; Merrick et al., 2018). A literatura demonstra ainda que este tipo de experiências podem deixar marcas profundas e duradouras na saúde psicológica (Anda et al., 2006; Dube et al., 2003). O impacto das ACEs é cumulativo, ou seja, quanto maior o número de experiências adversas vivenciadas na infância, maior o risco de desenvolvimento de perturbações como Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) ansiedade e depressão (APA, 2013; CDC, 2021; National Institute of Mental Health [NIMH], 2019). Além disso, estudos sugerem que a exposição prolongada a experiências traumáticas na infância pode alterar o desenvolvimento neurobiológico, afetando estruturas cerebrais responsáveis pelo processamento emocional e pela regulação do stress (Broekhof et al., 2023; Felitti et al., 1998; Merrick et al., 2018).

Neste contexto, torna-se relevante considerar o conceito de memória traumática, isto é, a forma como determinadas experiências adversas precoces são codificadas e mantidas na memória emocional do indivíduo, influenciando o funcionamento mental e comportamental ao longo da vida (Levine, 1998; van der Kolk, 2014).

Contudo, como refere Winnicott (1974), nem sempre, o sofrimento resulta de um evento traumático evidente, mas sim da ausência de uma resposta emocional essencial num momento crítico do desenvolvimento (Winnicott, 1974). Caracterizado por falhas empáticas, rejeição ou negligência emocional, esta ausência de resposta às necessidades da criança pode gerar experiências internalizadas de abandono e insegurança, deixando marcas emocionais profundas que persistem de forma silenciosa na psique (Fonagy et al., 2018; Siegel, 2012).

Neste sentido, Maté e Maté (2022) diferenciaram entre traumas com “T” maiúsculo” (eventos extremos, como abuso ou violência, isto é, ACEs) e traumas com “t” minúsculo” [“não acontecimentos” a que se referia Winnicott, (1974) - vivências subtis, como a ausência de vínculo, rejeição emocional ou invalidação (Maté & Maté, 2022, p.40)].

Assim, mais do que a ocorrência objetiva de eventos adversos, é a forma como essas vivências são internalizadas e memorizadas que determina o seu impacto – “...trauma não é o que lhe acontece *a si*, mas o que acontece *dentro* de si” (Maté & Maté, 2022, p. 37). As memórias traumáticas, especialmente quando não integradas ou reconhecidas, podem tornar-se um fator de risco relevante no desenvolvimento de estratégias desadaptativas de coping, tais como comportamentos aditivos e uso de substâncias na vida adulta (Levine, 1998; van der Kolk, 2014).

Estudos empíricos reforçam esta ligação entre traumas na infância e o uso de substâncias em fases posteriores da vida. Anda et al., (2006) realizaram um estudo longitudinal que demonstrou que indivíduos com um maior número de experiências adversas na infância apresentam uma probabilidade significativamente maior de desenvolver dependência de drogas e álcool na vida adulta. Da mesma forma, Dube et al., (2003) encontraram uma forte associação entre a exposição ao abuso físico e emocional na infância e o uso precoce de substâncias, sugerindo que experiências adversas podem acelerar a iniciação no consumo de drogas ilícitas. Recentemente, Broekhof et al., (2023) reforçaram esta ligação ao verificaram que a exposição a ACEs, estava significativamente associada a um risco aumentado de perturbações relacionadas com o uso de substâncias na idade adulta.

Para além da duração da exposição, também a gravidade e a frequência das experiências traumáticas estão diretamente relacionadas com a intensidade do uso de

substâncias na vida adulta (Merrick et al., 2018). Pessoas que passaram por múltiplas formas de abuso e negligência apresentam maior predisposição para desenvolver dependência química e enfrentam desafios mais significativos em manter a sobriedade (Bethell et al., 2019).

Em suma, as memórias de infância, particularmente aquelas associadas a experiências adversas, podem constituir um fator de vulnerabilidade duradoura no desenvolvimento de comportamentos aditivos, ao interagirem com outros fatores individuais e contextuais. Neste sentido, importa agora explorar os principais fatores de risco e de proteção que influenciam o envolvimento em comportamentos de consumo de substâncias ao longo do ciclo de vida.

Fatores de Risco e Proteção Associados ao Uso de Substâncias

O fenómeno da adição não deve ser compreendido de forma isolada ou exclusivamente através do modelo biomédico (Maté, 2018). Embora as alterações neurobiológicas desempenhem um papel relevante no desenvolvimento e manutenção do comportamento aditivo, a investigação atual destaca a importância de fatores psicológicos, familiares, sociais e ambientais na sua origem e persistência (Cardoso et al., 2013; Franco, 2015; Maté, 2018). Assim, de modo a prevenir e reduzir o consumo de substâncias, é essencial identificar tanto os fatores de risco como os fatores de proteção (Pinquart & Gochaliyev, 2025).

Como acima descrito, entre os fatores de risco no desenvolvimento infantil amplamente reconhecidos encontram-se as experiências adversas na infância, a falta de suporte emocional e a presença de ambientes familiares disfuncionais.

Neste âmbito, importa recordar que, conforme amplamente discutido anteriormente, as práticas, dimensões e estilos parentais exercem um papel significativo na vulnerabilidade ou proteção face ao uso de substâncias. Diversos estudos (e.g., Canavarro, 1996; Franco, Melo & Apolónio, 2012; Maccoby & Martin, 1983; Maté, 2018, 2022) sublinharam que o modo como os pais interagem com os filhos, em termos de suporte emocional, controlo, rejeição ou sobreproteção, pode constituir tanto um fator de risco como de proteção, dependendo da sua intensidade, consistência e contexto.

Todavia, estas não constituem a totalidade de variáveis do meio familiar e social que contribuem para a vulnerabilidade ou resiliência dos indivíduos (Canavarro, 1996; Maccoby & Martin, 1983).

Surgem, portanto, nestes meios ainda fatores de risco como o histórico de consumo de substâncias por parte dos pais ou figura afetivas significativas [e.g., companheiro (a)] como a vivência em alojamentos precários ou com baixos níveis de privacidade [e.g., coabitação com múltiplos elementos (podendo criar contextos disfuncionais (e.g., viver com 10 pessoas))] (EMCDDA, 2020; Franco, 2015). Estes contextos, marcados por imprevisibilidade e ausência de suporte emocional efetivo, podem aumentar a probabilidade de os jovens recorrerem ao consumo como forma de regulação emocional ou fuga da realidade (Maté, 2018; Pinquart & Lauk, 2025).

Pelo contrário, a literatura tem igualmente evidenciado a importância de determinados fatores de proteção, sendo que a sua presença pode atenuar os riscos, mesmo em contextos adversos. Entre estes fatores destacam-se a existência de relações familiares coesas, a estabilidade residencial, o acesso a uma rede de suporte social, e uma ocupação profissional estável (Gonzalez, et al., 2024; Steinberg, 2001).

Assim, torna-se essencial compreender de forma integrada o impacto das práticas e dimensões educativas parentais bem como, de outras variáveis sociodemográficas e familiares no comportamento aditivo.

A tabela 1 sintetiza os principais fatores de risco e proteção associados ao consumo de substâncias psicoativas, com base nas variáveis avaliadas no presente estudo através do EMBU-MI (Canavarro, 1996) e da Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva. Importa, contudo, destacar que esta categorização deve ser interpretada com cautela. As práticas e dimensões parentais não são, por si só, intrinsecamente protetoras ou de risco. De facto, a sua influência depende do contexto em que ocorrem e da forma como são experienciadas pelos indivíduos (Becoña et al., 2012; Calafat et al., 2014; Darling & Steinberg, 1993; Franco et al., 2012). Por exemplo, níveis elevados de exigência parental podem ter um efeito protetor quando acompanhados por suporte emocional (como no estilo democrático), mas podem representar risco quando associados a rejeição ou sobreproteção excessiva (como no estilo autoritário ou em contextos de controlo excessivo) (Kuppens & Ceulemans, 2019).

Adicionalmente, os fatores apresentados não esgotam a complexidade do fenómeno aditivo, sendo que outros elementos relevantes, como traços de personalidade, adversidades precoces, fatores socioculturais e contextos de exclusão, também influenciam a vulnerabilidade ou resiliência individual, embora não tenham sido alvo de análise no presente estudo. A este respeito, Maté (2018) defendeu que a adição deve ser compreendida não como uma procura por prazer, mas como uma resposta à dor, ou seja, uma tentativa de autogestão emocional perante o vazio relacional, a solidão ou a desregulação afetiva - (*“A questão nunca é “Porquê a dependência”, mas sim “Porquê a dor?”*) (Maté, 2018, p. 34).

Desta forma, torna-se essencial considerar uma abordagem contextualizada na compreensão dos fatores que influenciam o comportamento aditivo, reconhecendo que a adição frequentemente emerge como uma adaptação a contextos de sofrimento, e não apenas como um fenómeno individual ou desviante.

Tabela 1

Fatores de Risco e de Proteção para o Consumo de Substâncias Psicoativas (variáveis avaliadas no presente estudo).

Instrumento Utilizado (fonte de dados)	Fatores de Proteção	Fatores de Risco
EMBU-MI (<i>práticas e dimensões parentais</i>)	Níveis mais elevados de suporte emocional (mãe/pai)	Níveis mais elevados de rejeição parental (mãe/pai) Níveis mais elevados de sobreproteção parental (mãe/pai)
	Ausência de consumo de substâncias por parte dos pais	Consumo de substâncias por parte dos pais (vida ou últimos 12 meses)
Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva	Ausência de consumo por parte do(a) companheiro(a)	Consumo por parte do(a) companheiro(a) (vida ou últimos 12 meses)
	Coabitação com familiares próximos	Alojamento instável ou institucional

Rendimento proveniente de atividade profissional	Rendimento desconhecido ou dependente de apoio social
Situação profissional estável	Desemprego prolongado ou situação profissional ausente

Face ao que anteriormente foi exposto, o presente estudo teve como objetivo compreender de que forma as memórias de infância relativas às práticas e dimensões educativas parentais se associaram ao desenvolvimento ou, pelo contrário, à proteção face a comportamentos aditivos. No presente estudo, o foco incide especificamente no uso de substâncias psicoativas, com particular atenção ao género masculino.

Objetivo do Estudo e Formulação das Hipóteses

Tendo em conta o objetivo anteriormente enunciado, formularam-se as seguintes hipóteses: (1) existem diferenças nas médias das dimensões das práticas parentais recordadas (avaliadas pelo EMBU-MI) entre os grupos de indivíduos aditos e não aditos; (2) as dimensões parentais recordadas predizem a pertença ao grupo dos aditos, sendo esperado que níveis mais elevados de suporte emocional se associem a uma menor probabilidade de pertencer ao grupo dos aditos (H2a), níveis mais elevados de rejeição parental a uma maior probabilidade de pertencer ao grupo dos aditos (H2b) e níveis mais elevados de sobreproteção se associem significativamente à pertença a um dos grupos, (assumindo-se que a direção deste efeito será determinada empiricamente, dada a evidência ambivalente na literatura quanto ao papel da sobreproteção) (H2c); e (3) entre as dimensões avaliadas, a rejeição parental constituirá o preditor mais forte da pertença ao grupo dos aditos. Apesar de não constituírem o foco principal do estudo, procedeu-se ainda à análise de alguns fatores sociodemográficos e familiares, uma vez recolhidos através da Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva e por se adotar, no presente trabalho, uma perspetiva sistémica do comportamento aditivo. Assim, hipotetizou-se ainda que (4) fatores sociodemográficos e familiares (e.g.,: coabitação, tipo de

alojamento, estabilidade de rendimento, consumo parental de substâncias) influenciam significativamente a probabilidade de adição, sendo esperado que o consumo de substâncias por parte do pai, da mãe e/ou da companheira aumente essa probabilidade (H4a), enquanto a coabitação com familiares ou amigos, a estabilidade habitacional e a existência de rendimento profissional estável se associem a uma menor probabilidade de pertença ao grupo dos aditos (H4b).

Método

Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo foi composta por dois grupos distintos de participantes, ambos do género masculinoⁱⁱⁱ e de nacionalidade portuguesa.

O Grupo 1 (participantes aditos) era inicialmente constituído por 50 adultos diagnosticados com Perturbação por Uso de Substâncias (PUS), inscritos no Centro de Respostas Integradas (CRI) e integrados em Programa de Substituição Opiácea (PSO) (terapia de substituição com cloridrato de metadona). Note-se que, por motivos de confidencialidade e proteção de dados, a zona geográfica do CRI em questão não será explicitada neste estudo.

A amostra final deste grupo acabou por ser reduzida para 39 participantes (43.8% da amostra) com idades compreendidas entre os 30 e os 63 anos ($M=47.4$, $DP=7.5$, $Mdn=47.1$). Esta redução da amostra deveu-se à exclusão de participantes que apresentaram falhas significativas em diferentes componentes essenciais para a análise. Foram excluídos três participantes por não responderem à totalidade dos itens da Escala de Memórias dos Cuidados de Infância (EMBU-MI) (Canavarro, 1996), inviabilizando o tratamento completo dos dados. Além disso, seis participantes foram excluídos por terem a maior parte dos dados sociodemográficos, que se constituíam como informações fundamentais para o presente estudo, em falta (e.g., idade, estado civil, escolaridade, situação profissional). Estas lacunas foram identificadas com base na análise da Ficha

ⁱⁱⁱ A amostra do presente estudo é exclusivamente composta por participantes do sexo masculino, com base nos dados anteriormente apresentados sobre a maior prevalência das PUS nesta população.

Base de Utente com Patologia Aditiva, utilizada como fonte de recolha de dados clínicos e sociodemográficos.

Importa ainda referir que os dados recolhidos através desta Ficha se reportam ao momento de entrada dos utentes na instituição, não refletindo a sua situação atual. Adicionalmente, foram excluídos dois participantes considerados *outliers* severos em múltiplas variáveis, identificados através da análise gráfica por *boxplots* (Tukey, 1977) e de acordo com os critérios propostos por Field (2018), de forma a evitar distorções nos resultados estatísticos.

De igual modo, destaca-se que, no caso dos participantes deste Grupo (1), uma parte considerável da informação sociodemográfica não se encontrava disponível nos registos institucionais, frequentemente associadas à troca de concelho, instituição ou à descontinuidade no acompanhamento. Sempre que os dados em falta diziam respeito a variáveis não essenciais para a análise das hipóteses do presente estudo, estes foram mantidos e classificados como “Desconhecido”.

Por sua vez, o Grupo 0 (participantes não aditos) é constituído por 50 participantes (56.2% da amostra) sem diagnóstico de PUS, com idades entre os 19 e os 63 anos ($M=41.3$; $DP=10.2$; $Mdn=40.8$), sendo utilizado como grupo de controlo para comparações com o grupo clínico. Todos os participantes deste grupo completaram integralmente os questionários.

De forma geral, observam-se diferenças em várias dimensões sociodemográficas, refletindo contextos de vida e experiências distintas entre os dois grupos. Relativamente à idade, os participantes aditos concentram-se maioritariamente nas faixas etárias dos 46 aos 55 anos (48%) e dos 36 aos 45 anos (28.2%), indicando um grupo de idade mais avançado em comparação com os não aditos. Em contraste, os não aditos distribuem-se de forma mais equitativa entre os 26 e os 55 anos, com maior prevalência nas faixas (i) dos 36 aos 45 anos (36.0%) e (ii) dos 26 aos 35 anos (28.0%). No total da amostra, a idade dos participantes variou entre os 19 e os 63 anos, com uma média de 44.0 anos ($DP = 9.6$), sendo a mediana de 45.14 anos.

Quanto ao estado civil, verifica-se que, no grupo de aditos, a maioria encontra-se casada ou junta (46.2%), enquanto nos não aditos predomina o estado civil de solteiro (46%). Importa ainda referir que, dos 89 participantes incluídos no estudo, 63 indicaram estar numa relação estável, todas de natureza heterossexual; por esse motivo, ao longo do

texto utilizar-se-á a designação “companheiras” para referir as parceiras destes participantes.

Adicionalmente, o grupo de não aditos apresenta uma maior proporção de indivíduos separados/divorciados (20%) e viúvos (8%), refletindo diferentes experiências relacionais e possivelmente contextos familiares distintos. No que diz respeito ao nível de escolaridade, observam-se discrepâncias significativas entre os grupos. O grupo de aditos apresenta níveis mais baixos de escolaridade, concentrando-se no Ensino Básico (1º e 2º ciclos), enquanto os não aditos revelam maior prevalência de escolaridade nos Ensinos Secundário (58%) e Universitário (16%).

Relativamente à situação profissional, os aditos apresentam uma elevada taxa de desemprego (46.1%), contrastando com a maioria dos não aditos que se encontra em trabalho estável ou regular (70%). Por fim, no que concerne às fontes de rendimento, observa-se que o trabalho é a principal fonte para ambos os grupos, embora mais prevalente nos não aditos (84%). Entre os aditos, destaca-se a dependência de familiares (15.4%) e a maior incidência de situações desconhecidas (25.6%).

Quanto à coabitação, a maioria dos participantes de ambos os grupos residia em alojamentos familiares convencionais, como vivendas ou apartamentos (84.3%). Apenas uma pequena percentagem (2.2%) relatou viver em habitações não convencionais.

No que diz respeito ao consumo de substâncias pelos pais, verificou-se uma maior prevalência de consumo de álcool (64%) e opiáceos (18%) nos pais dos não aditos, comparativamente aos pais dos aditos (15.4% e 5.1%, respetivamente), sendo que entre as mães, o álcool foi significativamente mais referido no grupo dos não aditos (54% em relação a 2.6% no aditos). Além disso, uma percentagem elevada (61.5%) de dados sobre os pais dos aditos foi classificada como "Desconhecido". Essa tendência manteve-se nos consumos dos últimos 12 meses, com os pais e mães dos não aditos apresentando maior frequência de consumo de álcool e outras substâncias.

No que concerne ao consumo ao longo da vida das companheiras dos participantes, observou-se um maior consumo de álcool entre os não aditos (64.3%, contrastando com 9.5% no grupo de aditos), observando-se a mesma tendência em relação ao consumo de opiáceos e cocaína. Nos últimos 12 meses, o consumo de álcool continuou a ser mais prevalente entre as companheiras dos participantes não aditos (71.4%),

enquanto entre as companheiras dos aditos, metade foi classificada como "não consumidor".

Por fim, em relação à estrutura familiar, a maioria dos participantes em ambos os grupos tinha pelo menos um irmão, sendo mais comum no grupo dos não aditos ter dois irmãos (36%). Quanto ao número de filhos, sensivelmente metade dos aditos e não aditos não tinha filhos (59% e 48%), sendo que os aditos apresentaram uma maior percentagem de participantes com dois ou mais filhos.

Este panorama, exposto na tabela 2, evidencia diferenças marcantes entre os dois grupos, sugerindo a influência de fatores sociais, familiares e económicos na trajetória de vida dos participantes.

Tabela 2

Características Sociodemográficas dos Participantes.

Variáveis	Grupo 0 (Não Aditos)	Grupo 1 (Aditos)
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Estado Civil		
Solteiro	23 (46.0%)	15 (38.5%)
Casado/Junto	13 (26.0%)	18 (46.2%)
Separado/Divorciado	10 (20.0%)	6 (15.4%)
Viúvo	4.8(8.0%)	-
Escolaridade		
Ensino Básico - 1º ciclo	1 (2.0%)	7 (17.9%)
Ensino Básico - 2º ciclo	2 (4.0%)	15 (38.5%)
Ensino Básico - 3º ciclo	5 (10.0%)	10 (25.6%)
Curso Profissional	5 (10.0%)	1 (2.6%)
Ensino Secundário	29 (58.0%)	4 (10.3%)

Situação Profissional	Ensino Universitário	8 (16.0%)	2 (5.1%)
	Trabalho estável/regular	35 (70.0%)	20 (51.3%)
	Trabalho ocasional	3 (6.0%)	1 (2.6%)
	Desempregado	3 (6.0%)	18 (46.1%)
	Estudante/Formação Profissional	6 (12.0%)	-
	Reformado	3 (6.0%)	-

Instrumentos

Para dar resposta aos objetivos da presente investigação, foram selecionados instrumentos que permitem avaliar tanto as memórias das práticas educativas parentais como a caracterização dos participantes. Assim, utilizou-se: (i) a Escala de Memórias dos Cuidados de Infância) (EMBU-MI) (Canavarro, 1996), e (ii) a Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva.

EMBU (Egna Minnen Beträffande Uppfostran) - Memórias de Infância (MI) (versão portuguesa abreviada) Canavarro (1996)

A Escala de Memórias dos Cuidados de Infância (EMBU-MI) trata-se de um instrumento desenvolvido por Perris et al., (1980) com o objetivo de avaliar as memórias que os adultos possuem das práticas educativas parentais presentes durante a infância e adolescência. A sua versão abreviada (Arrindell et al., 1994) foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Canavarro (1996). Esta escala mede as perceções dos participantes sobre as práticas educativas dos seus pais, isto é, práticas parentais recordadas, avaliadas separadamente para o pai e para a mãe. Os itens são classificados numa escala de *likert* de quatro pontos (1=Não, nunca; 2=Sim, ocasionalmente; 3=Sim,

frequentemente; 4= Sim, a maior parte do tempo), que avalia três dimensões principais, perfazendo um total de 23 itens.

O EMBU- MI apresenta 3 dimensões. A primeira dimensão, Suporte Emocional, refere-se a comportamentos dos pais que transmitem ao filho uma sensação de conforto na sua presença e garantem a percepção de ser aceito e aprovado pelos pais. Essa dimensão abrange práticas como aprovação, encorajamento, ajuda, compensação e expressões verbais e físicas de amor e carinho, sendo composta por sete itens, com pontuações variando entre sete (valor mínimo) e 28 (valor máximo).

A segunda dimensão, Rejeição, foi definida pelos autores originais (Perris et al., 1980) como comportamentos parentais que visam modificar a vontade dos filhos, percebidos por estes como uma pressão para se conformarem aos desejos dos pais. Entre esses comportamentos incluem-se atitudes como castigos físicos, privação de objetos ou privilégios e aplicação de força. No entanto, considerando que a cotação da escala se baseia no somatório dos itens de cada subescala, a ausência de respostas em determinados itens pode influenciar a consistência e a interpretação dos dados. Por exemplo, o item 15 (*“Eu sinto que os meus pais gostam mais do(s) meu(s) irmão(s) do que de mim.”*) foi excluído no presente estudo, uma vez que não era aplicável a todos os participantes (nomeadamente àqueles sem irmãos), o que poderia comprometer a fiabilidade dos resultados na subescala de Rejeição.

Por sua vez, o item 21 (*“Os meus pais castigam-me mesmo por pequenos erros.”*) já havia sido removido na versão portuguesa do EMBU-MI por Canavarro (1996), no que respeita à escala do pai, por não apresentar níveis mínimos de consistência interna nem contribuir significativamente para qualquer fator da escala de práticas educativas parentais paternas. Assim, esta dimensão é composta por sete itens para o pai e oito para a mãe, com pontuações variando entre sete e 28 para o pai, e entre oito e 32 para a mãe.

Por fim, a Sobreproteção é compreendida como um conjunto de comportamentos parentais caracterizados por uma exigência excessiva, incluindo intrusão na vida do filho, contacto frequente e infantilização. Esta prática, é marcada por uma proteção exacerbada contra situações de stress e adversidades, um elevado grau de interferência nas atividades dos filhos e a imposição de padrões rigorosos a nível de desempenho dos mesmos. Os pais tendem a estabelecer regras rígidas, exigindo obediência total, o que impede o desenvolvimento de comportamentos de independência. Esta dimensão é avaliada através

de sete itens, tanto para o pai como para a mãe, com pontuações variando entre sete (mínimo) e 28 (máximo). Relativamente à dimensão de Sobreproteção, importa ainda referir que o item 17 apresenta formulação invertida, tendo sido recodificado no SPSS (1=4; 2=3; 3=2; 4=1) de forma a assegurar a coerência com os restantes itens e garantir, por sua vez, a consistência dos valores obtidos.

Os autores da versão portuguesa do EMBU verificaram a consistência interna utilizando o *alfa de Cronbach* para todos os itens relacionados com as figuras parentais, tendo obtido valores de $\alpha = .66$ para a mãe e $\alpha = .54$ para o pai nas escalas totais. No presente estudo, os coeficientes de consistência interna foram globalmente superiores no Grupo 1 (aditos), com valores de $\alpha = .72$ para os itens referentes à mãe e $\alpha = .70$ para os itens referentes ao pai. No Grupo 0 (não aditos), os valores obtidos para a mãe ($\alpha = .66$) também foram superiores aos reportados na adaptação portuguesa, enquanto para o pai ($\alpha = .48$) o coeficiente foi inferior. Os valores *alfa* específicos das subescalas são apresentados na tabela 3, evidenciando consistência interna satisfatória, mesmo após as modificações referidas.

Tabela 3

Coeficientes de Alfa de Cronbach para as Subescalas do EMBU-MI.

	Grupo 0 (Não Aditos) (n=50)	Grupo 1 (Aditos) (n=39)
	<i>Alfa de Cronbach</i> (α)	<i>Alfa de Cronbach</i> (α)
Suporte Emocional (Mãe)	.89	.90
Suporte Emocional (Pai)	.84	.90
Rejeição (Mãe)	.63	.41
Rejeição (Pai)	.63	.40
Sobreprotecção (Mãe)	.46	.52
Sobreprotecção (Pai)	.37	.50

Ficha Base de Utente com Patologia Aditiva

A Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva (versão 20090812) é um instrumento clínico-administrativo estruturado, aplicado no momento de acolhimento dos utentes nos Centros de Respostas Integradas (CRI), estando disponível no Sistema Informático Multidisciplinar (SIM) do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

Destina-se à recolha sistemática de informação relevante aquando da admissão, abrangendo dados de natureza sociodemográfica, familiar e clínica. Embora apresente uma estrutura padronizada e seja amplamente utilizada nos serviços da rede pública, não se trata de um instrumento psicométrico validado, mas sim de uma ferramenta de apoio à prática clínica e à gestão de casos.

Importa referir que, embora a ficha seja composta por diversas secções clínicas, administrativas e familiares, apenas foram consideradas para análise as variáveis relevantes para os objetivos do presente estudo. De seguida, procede-se à apresentação das principais secções da ficha e das variáveis selecionadas para análise em cada uma delas, acompanhada das respetivas justificações.

Antes da Secção I, existem dois campos relevantes considerados nesta investigação. O primeiro diz respeito à classificação da patologia aditiva principal, conforme percecionada pelo próprio utente no momento de entrada na instituição. No presente estudo, foram incluídos apenas os participantes que assinalaram como principal “outras substâncias psicoativas” ou “outra patologia aditiva”, critério necessário para a integração no PSO (Programa de Substituição Opiácea). O segundo campo considerado foi a data de acolhimento, por constituir o referencial temporal a que dizem respeito todos os dados registados na ficha. Assim, importa sublinhar que a informação recolhida reflete a situação do utente no momento da sua entrada no serviço, não correspondendo necessariamente à sua situação atual.

Já, da Secção “I – Identificação”, por questões de proteção de dados, apenas a data de nascimento e o género foram utilizados, tendo sido desconsiderados os restantes elementos identificativos.

Da Secção “IV – Fonte de Referência” foram incluídas todas as variáveis relativas à origem do encaminhamento (ex.: auto-referência, familiares, instituições, Linha Vida ou CDTs), por permitirem contextualizar o percurso de acesso ao tratamento.

Por seu turno, da Secção “V – Dados Pessoais” foram consideradas as variáveis naturalidade, nacionalidade, tempo de residência em Portugal, estado civil, habilitações literárias e situação profissional atual, bem como, informação relativa à fonte de rendimento, à coabitação e ao tipo e condições de alojamento.

Da Secção “VI – Dados Familiares” foram consideradas as variáveis relativas à mãe, pai e irmãos, incluindo idade, falecimento, habilitações literárias, situação profissional, histórico de consumo de substâncias, situação conjugal e existência de problemas psiquiátricos. Foram ainda incluídos os dados referentes ao último companheiro(a) ou relação afetiva significativa e, nos casos aplicáveis, aos filhos.

Por fim, da “Secção VII – Dados Clínicos”, foram considerados os dados relativos ao historial de consumo de substâncias psicoativas. Para este estudo, foram incluídos apenas os utentes que assinalaram consumo de heroína. Embora a metadona e a buprenorfina também sejam opiáceos, a ficha apenas prevê o seu registo quando consumidas fora de contexto médico, pelo que não foram consideradas.

No contexto deste estudo, as fichas foram analisadas na sua totalidade para os participantes do Grupo 1 (aditos), permitindo a recolha de dados clínicos e sociodemográficos. No entanto, apenas as secções “I. Identificação”, “V. Dados Pessoais” e “VI. Dados Familiares” foram transferidas para um formato *online*, de modo a recolher respostas dos participantes do Grupo 0 (não aditos), uma vez que as questões das restantes secções não eram aplicáveis a este grupo. Essa adaptação garantiu a equivalência dos dados sociodemográficos entre ambos os grupos.

Por último, importa ainda salientar que, embora o EMBU-MI seja um instrumento retrospectivo (solicita a recordação das práticas parentais da sua infância), as respostas obtidas refletem a perceção atual desses comportamentos, tal como são vivenciados e interpretados no presente. Em contraste, os dados recolhidos através da Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva dizem respeito ao momento de acolhimento do utente no serviço, representando, por isso, a sua realidade à data da entrada na instituição, e não da sua situação atual. Este esclarecimento torna-se relevante para a adequada interpretação dos resultados e para a compreensão da natureza temporal das variáveis analisadas.

Procedimento

No âmbito da recolha de dados para o Grupo 1, o projeto de investigação obteve aprovação prévia da Coordenação do Centro de Respostas Integradas (CRI). Os participantes responderam ao EMBU-MI (Canavarro, 1996), tendo a amostra sido definida por meio de um método de amostragem não probabilística, especificamente do tipo conveniência. Para a constituição da mesma, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (a) idade entre 18 e 65 anos; (b) escolaridade mínima de quatro anos, (de forma a permitir a compreensão e resposta ao instrumento); e (c) ausência de condições clínicas que pudessem comprometer a fiabilidade das respostas (e.g., *delirium*).

A recolha de dados foi realizada presencialmente na sede do CRI, entre sete de dezembro de 2021 e 14 de fevereiro de 2022, de acordo com as diretrizes estabelecidas no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2010).

Durante o período mencionado e dias previamente determinados, abordaram-se todos os indivíduos que (a) estavam no gabinete de enfermagem após consultas ou tratamentos presenciais relacionados com PSOs; (b) foram confirmados pelo enfermeiro como cumprindo os critérios de participação. Aqueles que aceitaram integrar o estudo assinaram um termo de consentimento informado, detalhando as condições, como voluntariedade e ausência de remuneração.

A resposta à Escala decorreu num gabinete de enfermagem designado para o efeito.

Importa ainda referir que a aplicação do EMBU-MI foi realizada após a toma diária de metadona, no contexto do respetivo programa de substituição opiácea. Esta decisão teve por base considerações éticas e clínicas, dado que solicitar a participação dos utentes antes da administração da medicação implicaria atrasar ou interferir com o bem-estar dos utentes. Apesar de a literatura indicar possíveis efeitos cognitivos imediatos após a toma de metadona em doentes em manutenção opiácea (e.g., pequenas alterações a nível da velocidade psicomotora, atenção e tarefas de maior exigência cognitiva), estes efeitos tendem a ser modestos e de curta duração (Rass et al., 2015). Ademais, funções como a memória episódica de longo prazo mostram-se pouco afetadas em pacientes em manutenção com metadona (Rapeli et al., 2011).

De forma a garantir a qualidade e a homogeneidade da amostra de comparação (Grupo 0), foram definidos critérios de inclusão que assegurassem a ausência de historial de consumo de substâncias psicoativas ilícitas, nomeadamente heroína. Dado que o recrutamento deste grupo foi realizado através de um questionário *online*, os critérios foram operacionalizados por meio de uma instrução clara apresentada no início do formulário, na qual se solicitava que apenas prosseguissem os indivíduos do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos, sem historial de consumo de substâncias psicoativas, sem consumo atual das mesmas e sem diagnóstico, atual ou passado, de Perturbação por Uso de Substâncias.

A recolha de dados decorreu no mesmo período em dois formatos distintos, de acordo com as características dos grupos. Nos participantes não aditos - Grupo 0, composto por 50 adultos que não apresentam consumos de heroína, - a mesma foi realizada *online* através da plataforma *Google Forms*. Este formulário *online* foi divulgado nas redes sociais da investigadora, visando alcançar o público pretendido. O consentimento informado foi obtido digitalmente no início do mesmo, onde os participantes foram esclarecidos quanto à natureza do estudo, à voluntariedade da participação e aos princípios de confidencialidade.

No caso dos participantes com historial de adição (Grupo 1), a Ficha Base de Utente com Patologia Aditiva relativa a cada utente inquirido foi consultada *a posteriori* pela investigadora, de acordo com os elementos disponíveis no Sistema de Informação para a Saúde (SIM). Embora nestes casos não fosse possível garantir o anonimato absoluto, a informação foi tratada com confidencialidade e apenas acedida pela investigadora. Para efeitos de análise estatística, foi atribuído um código numérico a cada participante, garantindo a rastreabilidade dos dados sem comprometer a identidade dos mesmos.

Análise de Dados

Após a recolha dos dados, foi realizada uma verificação da consistência e completude dos dados, resultando na exclusão de seis casos com lacunas nos dados sociodemográficos. Em seguida, foram identificados *outliers* através de *boxplots* (Tukey,

1977), levando à remoção de dois *outliers* severos em múltiplas variáveis, conforme recomendado por Field (2018). Além disso, três casos com respostas incompletas ao instrumento EMBU foram excluídos por comprometerem a validade dos dados. Após este tratamento, a amostra final incluiu 39 aditos e 50 não aditos. Ainda relativamente ao EMBU, dado que os participantes avaliaram separadamente as memórias parentais relativas à mãe e ao pai, os itens do EMBU-MI foram organizados em seis dimensões distintas: Suporte Emocional (Mãe e Pai), Rejeição (Mãe e Pai) e Sobreproteção (Mãe e Pai). . Com base nessa organização, foram analisadas as associações entre cada dimensão e os grupos em estudo, de forma independente (e.g., os itens da Rejeição Materna foram analisados isoladamente em relação ao grupo, assim como os da Rejeição Paterna, e assim sucessivamente).

A avaliação da normalidade foi realizada, de seguida, através dos valores de simetria (*Skewness*) e curtose (*Kurtosis*), de acordo com os critérios propostos por Kline (2016), que sugerem que a variabilidade de uma distribuição é considerada excessivamente distinta da normal quando os valores de simetria excedem |3| e os valores de curtose ultrapassam |10|. De notar que se optou pela avaliação da normalidade através deste método pois embora os testes formais de normalidade, como Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, sejam amplamente utilizados, estes podem ser sensíveis a pequenas variações nos dados. Tal sensibilidade pode resultar em falsos positivos, especialmente em amostras de dimensão reduzida (e.g., $n=89$), conduzindo à rejeição da hipótese de normalidade mesmo quando a distribuição dos dados não se afasta de forma substancial da normal (Field, 2018; Tabachnick & Fidell, 2019).

Por esse motivo, a análise gráfica, aliada aos valores de simetria (*Skewness*) e curtose (*Kurtosis*), foi privilegiada para avaliar a adequação das distribuições às exigências dos testes paramétricos.

Os resultados demonstraram que, apesar de algumas variáveis apresentarem significância estatística nos testes formais de normalidade ($p<.05$), os valores de simetria e curtose mantiveram-se dentro dos limites aceitáveis propostos por Kline (2016). Assim, as distribuições foram consideradas suficientemente próximas da normalidade, permitindo a utilização de testes paramétricos, conforme recomendado por Field (2018) e Kline (2016).

A caracterização sociodemográfica da amostra foi realizada por meio de estatísticas descritivas, incluindo frequências absolutas (n) e relativas (%), médias (M), desvios-padrão (DP), mediana (Mdn), bem como valores mínimo e máximo.

Adicionalmente, o tamanho do efeito foi avaliado através do d de Cohen, sendo os resultados interpretados segundo os critérios definidos por Cohen (1988): 0.20 indica um efeito pequeno, 0.50 um efeito moderado e 0.80 ou superior um efeito grande (Cohen, 1988, pp. 25-27). Em todas as análises foi adotado um nível de significância de $\alpha = .05$

Os dados foram organizados em tabelas, permitindo uma comparação clara entre os grupos.

Para a análise das diferenças nas médias das memórias das práticas parentais entre indivíduos aditos e não aditos (H1), foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes. Com o intuito de explorar a capacidade preditiva das práticas parentais recordadas na pertença ao grupo dos aditos, foram conduzidas análises de regressão logística binária. Em primeiro lugar, considerando separadamente cada dimensão parental (H2), ou seja, testando individualmente a associação entre o grupo de pertença e os níveis de suporte emocional, rejeição e sobreproteção, para mãe e pai; e posteriormente, integrando todas as dimensões parentais num único modelo preditivo (H3). Por fim, com o objetivo de avaliar o impacto de fatores sociodemográficos e familiares na probabilidade de pertença ao grupo dos aditos (H4), foi realizada uma nova regressão logística binária. Neste modelo, foram incluídas variáveis como o consumo de substâncias por parte do pai, da mãe e/ou da companheira (H4a), assim como indicadores de contexto de vida atual, nomeadamente a coabitação com familiares ou amigos, o tipo de alojamento e a estabilidade do rendimento (H4b).

No âmbito desta última hipótese (H4), foi necessário recodificar algumas variáveis provenientes da Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva, de modo a permitir análises comparativas entre grupos. As recodificações seguiram uma lógica dicotômica (0/1), permitindo a aplicação do teste do qui-quadrado e o cálculo do coeficiente de associação ϕ .

A variável “coabitação com convivência familiar ou de pares” foi criada com base em diversas variáveis binárias que indicavam se o participante coabitava com determinadas figuras (pai/mãe, irmãos, avós, companheiro(a), filhos, outros familiares ou amigos). Esta nova variável assumiu o valor “1” quando o participante coabitava com

pelo menos uma destas figuras, e o valor “0” quando vivia sozinho, institucionalizado ou em qualquer outro contexto sem presença de familiares ou amigos próximos.

A variável “tipo de alojamento” foi construída a partir da variável original que apresentava 11 categorias distintas. Esta foi recodificada em dois grupos: (1) *alojamento estável*, correspondente à categoria “Familiar clássico: vivenda, apartamento, etc.”; e (0) *alojamento instável*, que incluía todas as restantes opções, como centros de abrigo, estabelecimentos prisionais, serviços de saúde, pensões, rua, alojamentos coletivos, entre outros.

Por fim, a variável “rendimento estável” foi obtida a partir de variáveis binárias que indicavam as fontes de rendimento dos participantes, sendo atribuída a cada participante a categoria 1 se indicasse rendimento proveniente de atividade profissional (trabalho), e 0 se todas as outras fontes de rendimento fossem assinaladas (e.g., pensão, apoios sociais, dependência institucional ou familiar).

A adequação dos modelos foi avaliada através dos coeficientes de determinação pseudo- R^2 de Nagelkerke, bem como da estatística do Qui-quadrado da razão de verosimilhança.

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software *IBM SPSS Statistics* (versão 30).

Resultados

Na presente secção, os resultados obtidos são apresentados de acordo com os procedimentos estatísticos previamente explicitados, seguindo a mesma ordem das hipóteses do estudo.

Depois de confirmada a ausência de outliers e a adequação dos dados à normalidade, conforme descrito anteriormente, procedeu-se à análise das estatísticas descritivas das escalas aplicadas.

H1: Existem diferenças nas médias das dimensões das práticas parentais recordadas (avaliadas pelo EMBU-MI) entre os grupos de indivíduos aditos e não aditos.

O teste t não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os participantes não aditos ($M=17.6$, $DP=3.3$) e os participantes aditos ($M=19.6$, $DP=6.6$) na dimensão de suporte emocional materno ($d = -0.41$, $t(87) = -1.77$, $p = .082$). O mesmo se observou na dimensão de suporte emocional paterno, com os participantes não aditos ao apresentarem uma média de $M=17.3$ ($DP=3.0$) e os participantes aditos uma média de $M=18.9$ ($DP=6.8$), ($d = -0.33$, $t(87) = -1.43$, $p = .159$). Em ambas as variáveis, as médias aproximaram-se do valor intermédio da escala (17.5).

Pelo contrário, revelaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente às dimensões de rejeição e sobreproteção.

Os participantes não aditos ($M=20.4$, $DP=3.9$), reportaram níveis significativamente mais elevados tanto de rejeição materna ($d=2.26$, $t(87)= 10.56$, $p<.001$) comparativamente aos aditos ($M=12.2$, $DP=3.4$), como de rejeição paterna ($d=2.69$, $t(87)= -12.54$, $p<.001$) - ($M=17.9$, $DP=2.8$ para os não aditos; $M=10.4$, $DP=2.8$ para os aditos).

Relativamente à dimensão de sobreproteção, os participantes não aditos apresentaram níveis significativamente mais elevados tanto de sobreproteção materna ($M=16.9$, $DP=3.0$), em comparação com os aditos ($M=14.4$, $DP=3.7$), ($d = 0.75$, $t(87) = 3.50$, $p<.001$), como de sobreproteção paterna ($M=17.2$, $DP=3.0$ nos não aditos; $M=13.8$, $DP=3.5$ nos aditos), ($d = 1.06$, $t(87) = 4.96$, $p<.001$).

Deste modo, a Hipótese 1 foi parcialmente confirmada, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas dimensões de rejeição e sobreproteção, mas não na dimensão de suporte emocional.

A tabela 4 apresenta os valores médios, desvios-padrão e restantes estatísticas descritivas por grupo, bem como os resultados detalhados dos testes t , incluindo os valores de t , p e os tamanhos do efeito (d) para cada uma das escalas analisadas.

Tabela 4*Diferenças nas Memórias das Práticas Parentais entre Aditos e Não Aditos.*

	Grupo 0		Grupo 1		<i>t</i> (87)	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
	(Não Aditos)		(Aditos)				
	(n=50)		(n=39)				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Suporte Emocional (Mãe)	17.6	3.3	19.6	6.6	-1.77	.082	-0.41
Suporte Emocional (Pai)	17.3	3.0	18.9	6.8	-1.43	.159	- 0.33
Rejeição (Mãe)	20.4	3.9	12.2	3.4	10.56	<.001	2.26
Rejeição (Pai)	17.9	2.8	10.4	2.8	12.54	<.001	2.69
Sobreprotecção (Mãe)	16.9	3.0	14.4	3.7	3.50	<.001	0.75
Sobreprotecção (Pai)	17.2	3.0	13.8	3.5	4.96	<.001	1.06

H2: As dimensões das práticas parentais recordadas predizem a pertença ao grupo dos aditos:

No âmbito desta hipótese, foram realizadas três análises de regressão logística binária, tendo como variável dependente o grupo de pertença (0=não adito; 1=adito) e, como variáveis preditoras, as três dimensões parentais: 2.a) suporte emocional parental, 2.b) rejeição parental e 2.c) sobreprotecção parental. Cada uma das dimensões foi analisada individualmente, considerando os dados relativos à mãe e ao pai, tal como explicitado anteriormente.

H2a) Níveis mais elevados de suporte emocional parental associam-se a uma menor probabilidade de pertencer ao grupo dos aditos;

O modelo não se revelou estatisticamente significativo, $\chi^2(2)=3.73$, $p=.155$, explicando apenas 5.5% ($R^2=0.055$) da variância na pertença ao grupo e classificando corretamente 68.5% ($n=61$) dos casos. Por este motivo, não foi realizada a análise individual do contributo do suporte materno e paterno na predição da pertença ao grupo dos aditos.

H2b) Níveis mais elevados de rejeição parental associam-se a uma maior probabilidade de pertencer ao grupo dos aditos;

O modelo revelou-se estatisticamente significativo, $\chi^2(2)=89.13$, $p<.001$, explicando 84.8% ($R^2=0.848$) da variância na pertença ao grupo de aditos e classificando corretamente 92.1% ($n=82$) dos casos.

Contudo, contrariamente ao esperado com base na hipótese formulada a partir da literatura, os resultados indicaram que níveis mais elevados de rejeição materna ($OR = 0.71$, IC 95% [0.57, 0.90], $p = .004$) e paterna ($OR = 0.55$, IC 95% [0.39, 0.77], $p < .001$) se encontraram significativamente associados à pertença ao grupo dos não aditos. Esta interpretação baseia-se nos valores negativos dos coeficientes B , que indicam uma diminuição na probabilidade de pertença ao grupo dos aditos à medida que os níveis de rejeição aumentam, ou seja, participantes com níveis mais elevados de rejeição tendem a pertencer ao grupo de não aditos.

H2c) Níveis mais elevados de sobreproteção parental estão significativamente associados à pertença a um dos grupos (aditos ou não aditos).

O modelo foi estatisticamente significativo, $\chi^2(2) = 23.62$, $p < .001$, explicando 31.2% ($R^2=0.312$) da variância na pertença ao grupo de aditos e classificando corretamente 77.5% dos casos ($n=69$).

A sobreproteção materna, apesar de apresentar um coeficiente negativo, não atingiu significância estatística ($OR = 0.90$, IC 95% [0.76, 1.06], $p=.204$), pelo que não se pode concluir que esteja significativamente associada à pertença a qualquer um dos grupos.

Por outro lado, a sobreproteção paterna revelou-se um preditor significativo da pertença ao grupo dos não aditos ($OR = 0.75$, IC 95% [0.63, 0.90], $p=.002$).

Tal como no caso da rejeição, este resultado indica que participantes que reportam níveis mais elevados de sobreproteção por parte do pai tendem a pertencer ao grupo dos não aditos.

Deste modo, a Hipótese 2 foi parcialmente confirmada. Os resultados indicaram que o suporte emocional parental não prediz significativamente a pertença ao grupo dos aditos (H2a não confirmada). A rejeição parental revelou-se um preditor significativo da pertença ao grupo, embora na direção oposta à esperada, associando-se a uma menor probabilidade de pertença ao grupo dos aditos (H2b parcialmente confirmada). Por sua vez, a sobreproteção parental mostrou uma associação significativa com a pertença ao grupo, ainda que apenas parcialmente, uma vez que a sobreproteção materna não apresentou contributo estatisticamente significativo (H2c parcialmente confirmada).

A tabela 5 apresenta os resultados completos das regressões logísticas binárias para as dimensões de suporte emocional, rejeição e sobreproteção parental.

Tabela 5

Resultados das Regressões Logísticas Binárias (individuais) para as Dimensões para as Dimensões do EMBU-MI.

Variável	<i>B</i>	<i>EP</i>	<i>Wald</i>	<i>p</i>	<i>OR</i> ¹	IC 95 % [min, máx]
Suporte Emocional (Mãe)	0.07	0.06	1.26	.026	1.07	[0.95, 1.21]
Suporte Emocional (Pai)	0.02	0.06	0.08	.078	1.02	[0.90, 1.15]
Rejeição (Mãe)	-0.34	0.12	8.10	.004	0.71	[0.57, 0.90]
Rejeição (Pai)	-0.60	0.17	12.48	<.001	0.55	[0.39, 0.77]
Sobreproteção (Mãe)	-0.11	0.08	1.61	.204	0.90	[0.76, 1.06]
Sobreproteção (Pai)	-0.28	0.09	9.69	.002	0.75	[0.63, 0.90]

¹ OR= Odds Ratio.

H3: Entre as dimensões parentais avaliadas pelo EMBU-MI, a rejeição parental constitui o preditor mais forte da pertença ao grupo dos aditos;

O modelo revelou-se estatisticamente significativo, $\chi^2(6) = 95.583$, $p < .001$, explicando 88.2% ($R^2 = 0.882$) da variância na pertença ao grupo de aditos.

Na análise conjunta das dimensões parentais, apenas a rejeição materna ($OR = 0.69$, IC 95% [0.52, 0.90], $p = .008$) e a rejeição paterna ($OR = 0.50$, IC 95% [0.32, 0.78], $p = .002$) se mantiveram como preditores significativos, quando todas as variáveis são analisadas em conjunto no mesmo modelo. Apesar de outras dimensões apresentarem $OR < 1$, não atingiram significância estatística, pelo que a rejeição parental se destaca como o único preditor relevante no modelo final.

Contudo, o sentido da associação revelou-se inverso ao descrito na literatura, indicando que níveis mais elevados de rejeição se encontraram associados a uma menor probabilidade de pertença ao grupo dos aditos, ou seja, a uma maior probabilidade de pertença ao grupo dos não aditos.

A sobreproteção paterna, que anteriormente surgira como significativa (H1 e H2), deixou de o ser neste modelo mais abrangente ($OR = 0.71$, IC 95% [0.48, 1.06], $p = .093$), tal como as restantes variáveis de suporte emocional e sobreproteção materna, que não evidenciaram relevância preditiva quando consideradas em simultâneo.

Assim, a Hipótese 3 foi parcialmente confirmada quanto à relevância preditiva da rejeição parental, mas não quanto à direção da associação observada.

A tabela 6 apresenta os resultados completos da regressão logística binária para todas as dimensões do EMBU-MI.

Tabela 6

Resultados das Regressões Logísticas Binárias (conjuntas) para as Dimensões do EMBU-MI.

Variável	<i>B</i>	<i>EP</i>	<i>Wald</i>	<i>p</i>	<i>OR</i> ¹	IC 95 % [min, máx]
Suporte Emocional (Mãe)	0.06	.14	0.20	.652	1.07	[0.81,1.41]
Suporte Emocional (Pai)	- 0.04	.14	0.07	.790	0.96	[0.73,1.27]
Rejeição (Mãe)	-0.38	.14	7.10	.008	0.69	[0.52, 0.90]
Rejeição (Pai)	-0.68	.23	9.21	.002	0.50	[0.32, 0.78]
Sobreproteção (Mãe)	-0.08	.17	0.25	.620	0.92	[0.66, 1.28]
Sobreproteção (Pai)	-0.34	.20	2.82	.093	0.71	[0.48, 1.06]

¹ *OR= Odds Ratio.*

H4: Fatores sociodemográficos e familiares (nomeadamente coabitação, tipo de alojamento, estabilidade do rendimento e consumo de substâncias por parte de figuras parentais e companheiras) influenciam significativamente a probabilidade de pertencer ao grupo dos aditos.

Seguem-se agora as análises relativas a variáveis sociodemográficas e familiares, recolhidas através da Ficha Base do Utente com Patologia Aditiva.

Primeiramente, analisou-se a existência de associação entre o grupo de pertença (adito ou não adito) e o uso de substâncias psicoativas por parte das figuras parentais e da companheira, quer ao longo da vida, quer nos últimos 12 meses.

De seguida, prosseguiu-se com a exploração de variáveis sociodemográficas e familiares adicionais, nomeadamente coabitação, o tipo de alojamento e fonte de rendimento.

H4a) Níveis mais elevados de consumo de substâncias por parte do pai, da mãe e/ou da companheira estão significativamente associados a uma maior probabilidade de pertença ao grupo dos aditos.

No que concerne aos consumos durante a vida, não foram encontradas associações significativas entre os grupos de pertença e o consumo por parte dos três elementos: $\chi^2(1)=2.87$, $p=.090$, $\phi = -.18$ para a mãe; $\chi^2(1)=0.15$, $p=.696$, $\phi=.04$ para o pai; e $\chi^2(1)=0.73$, $p=.391$, $\phi = -.11$ para a companheira.

Relativamente ao último ano^{iv}, apenas o consumo de substâncias por parte do pai revelou uma associação estatisticamente significativa com a pertença ao grupo dos aditos ($\chi^2(1) = 4.26$, $p = .039$, $\phi = .22$).

Por outro lado, os consumos reportados pela mãe ($\chi^2(1)=1.17$, $p=.279$, $\phi = -.12$) e pela companheira ($\chi^2(1)=3.54$, $p=.060$, $\phi = -.24$) não apresentaram associações estatisticamente significativas.

H4b) Viver com familiares ou amigos, ter alojamento estável e possuir rendimento estável por atividade profissional estão significativamente associados a uma menor probabilidade de pertença ao grupo dos aditos.

No que diz respeito à coabitação com familiares ou amigos, não se verificou uma associação estatisticamente significativa com a pertença a nenhum dos grupos, $\chi^2(1)=0.03$, $p=.854$, $\phi = -.02$).

Relativamente ao tipo de alojamento, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre este e a pertença ao grupo dos aditos ($\chi^2(1)=16.23$, $p<.001$, $\phi = -.43$). Entre os não aditos, 98% ($n=49$) apresentam alojamento estável, ao passo que entre os aditos essa percentagem desce para 66.7% ($n=26$). Estes dados sugerem que o alojamento estável esteve mais frequentemente presente entre os indivíduos não aditos.

No que concerne ao tipo de rendimento, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a existência de rendimento estável por atividade

^{iv} Note-se que os registos relativos aos últimos 12 meses, dizem respeito ao ano anterior à chegada do utente à instituição.

profissional e a pertença ao grupo dos não aditos ($\chi^2(1)=11.10, p<.001, \phi = -.35$). Entre os participantes não aditos, 84% ($n=42$) possuíam rendimento estável, ao passo que esse valor desce para 51.3% ($n=20$) entre os participantes aditos, indicando uma maior precariedade laboral neste último grupo.

Face aos resultados apresentados, a Hipótese 4 foi parcialmente confirmada. Relativamente aos fatores de consumo de substâncias por figuras significativas, apenas o consumo recente por parte do pai se associou significativamente à pertença ao grupo dos aditos, não se verificando associações significativas para os restantes elementos nem para o consumo ao longo da vida (H4a parcialmente confirmada). No que diz respeito aos fatores sociodemográficos, o alojamento estável e a existência de rendimento profissional estável associaram-se significativamente a uma menor probabilidade de pertença ao grupo dos aditos, enquanto a coabitação com familiares ou amigos não evidenciou associação significativa (H4b parcialmente confirmada).

A tabela 7 apresenta as frequências relativas apenas às categorias indicativas de presença de cada variável, ou seja, consumo de substâncias pelas figuras parentais/companheiras, rendimento estável por atividade profissional e alojamento estável.

Tabela 7

Associação entre Consumo Parental, Rendimento e Alojamento e a Pertença ao Grupo.

Variável	Grupo 0	Grupo 1	$\chi^2(1)$	p	ϕ
	(Não Aditos)	(Aditos)			
	($n=50$)	($n=39$)			
	n (%)	n (%)			
Consumo ao longo da vida (Mãe)	39 (78.0%)	24 (61.5%)	2.87	.090	-.18
Consumo ao longo da vida (Pai)	38 (76.0%)	31 (79.5%)	0.15	.696	.04

Consumo ao longo da vida (Companheira)	34 (68.0%)	15 (38.5%)	0.73	.391	-.11
Consumo no último ano (Pai)	31 (62%)	32 (82.15%)	4.26	.039	.22
Consumo no último ano (Mãe)	35 (70.0%)	23 (59.0%)	1.17	.279	-.12
Consumo no último ano (Companheira)	35 (70.0%)	13 (33.3%)	3.54	.060	-.24
Coabitação com convivência familiar ou de pares	43 (86.0%)	33 (84.6%)	0.03	.854	-.02
Alojamento estável	49 (98%)	26 (66.7%)	16.23	.001	-.43
Rendimento estável	42 (84.0%)	20 (51.3%)	11.10	.001	-.35

Discussão dos Resultados

Antes de avançar para a discussão dos resultados, e dado que uma parte substancial dos dados analisados nesta investigação foi obtida através do instrumento EMBU-MI, torna-se pertinente, desde já, reconhecer as limitações inerentes ao seu carácter retrospectivo. Esta consideração prévia permite contextualizar adequadamente a interpretação dos resultados que se seguem.

Embora este tipo de metodologia seja amplamente aceite na investigação psicológica, vários estudos alertam para a possibilidade de enviesamentos na recordação das experiências parentais.

De facto, Bornstein et al., (2020) demonstraram que a consistência entre os relatos feitos na infância e aqueles recolhidos na idade adulta tende a ser apenas moderada, variando conforme o domínio avaliado (e.g., suporte, disciplina) e o tempo decorrido. De forma semelhante, Petrowski et al., (2009) sublinharam que instrumentos como o EMBU podem ser influenciados por distorções cognitivas e emocionais, sobretudo quando as

memórias se referem a experiências ocorridas muitos anos antes, o que pode comprometer a sua precisão ou profundidade.

No mesmo sentido, Tammilehto et al. (2023), ao recorrerem à versão original do EMBU para avaliar práticas parentais recordadas, destacaram que, mesmo quando se tratam de dimensões bem definidas (e.g., rejeição, controlo, suporte), os relatos retrospectivos são moldados por processos subjetivos, como o estado emocional atual do indivíduo ou a sua narrativa identitária. Por outras palavras, o que é recordado pode refletir tanto eventos reais como o significado simbólico atribuído a esses mesmos eventos ao longo do tempo (ressignificação) . Este fenómeno ganha especial força e relevância em populações com historial de trauma ou adição, como a deste estudo, onde as memórias podem estar fragmentadas, dissociadas ou emocionalmente carregadas (Maté, 2018) – a memória do real pode tornar-se demasiado dolorosa, pelo que o indivíduo aprende a “desligar as suas emoções” como forma de sobrevivência psicológica (Maté & Maté, 2022, p. 46).

Assim, os resultados obtidos e a discussão que se segue devem ser lidos com cautela, tendo em conta que refletem perceções subjetivas e não necessariamente a realidade objetiva da infância dos participantes.

Apesar das limitações apontadas relativamente ao uso de instrumentos retrospectivos na avaliação das práticas parentais, importa remontar à ideia inicial e sublinhar que vários estudos defendem a utilidade e a validade deste tipo de medida. Segundo Bornstein et al., (2020), os relatos retrospectivos podem ser suficientemente fidedignos para captar padrões significativos de vivência familiar, sobretudo quando associados a medidas estruturadas. Ademais, na maioria dos contextos investigativos, os relatos retrospectivos constituem a única via viável para aceder às experiências familiares da infância e adolescência e ao seu impacto no desenvolvimento posterior (Bell & Bell, 2018). Deste modo, embora os resultados devam ser lidos com ponderação, reconhece-se o valor informativo dos dados recolhidos com recurso ao EMBU-MI (Canavarro, 1996).

Face aos resultados acima expostos, é apresentada de seguida a discussão dos mesmos.

H1: Existem diferenças nas médias das dimensões das práticas parentais recordadas (avaliadas pelo EMBU-MI) entre os grupos de indivíduos aditos e não aditos.

Os resultados obtidos no âmbito desta hipótese, revelaram padrões que, em alguns casos, contrastam com a literatura desenvolvida na área.

Em relação ao suporte emocional, este resultado pode ser explicado pela complexidade da dinâmica familiar, na qual o suporte emocional nem sempre atua isoladamente, resultando sim da interação com outros fatores como estruturas de valores, regulação emocional e ambiente relacional (Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993).

Além disso, autores como Winnicott (1974), Neufeld (2012) e Maté e Maté (2022) defenderam que o impacto negativo no desenvolvimento emocional nem sempre decorre de eventos traumáticos evidentes, mas sim da ausência persistente de respostas afetivas fundamentais.

Neste sentido, Maté e Maté (2022) introduziram o conceito de "trauma com t minúsculo", referindo-se a experiências subtis, mas profundamente impactantes, como a falta de empatia, de validação emocional ou de presença afetiva (Maté & Maté, 2022, p. 40).

De forma semelhante, tal como descrito por Winnicott (1974) em muitos casos não é a presença de experiências traumáticas explícitas que molda negativamente o desenvolvimento emocional, mas antes a ausência de satisfação das necessidades fundamentais da criança. Por outras palavras, um contexto em que "nada aconteceu quando qualquer coisa com vantagem podia ter acontecido" (Winnicott, 1974, p.106), pautado pela neutralidade, como podemos ver nos resultados desta hipótese, e a ausência de experiências de suporte emocional pode ter contribuído para que, mesmo entre participantes sem um historial de consumo problemático, o suporte emocional não se apresentasse como um fator diferenciador marcado. Situações em que, por exemplo, os pais raramente elogiaram, expressaram afeto ou reconheceram os esforços da criança, podem configurar formas subtis de negligência emocional, difíceis de identificar e relatar na idade adulta.

Neufeld (2012) acrescentou que as necessidades fundamentais da criança, centradas no vínculo e autenticidade, são biológicas e inegociáveis e quando

negligenciadas, mesmo que de forma não intencional, comprometem o desenvolvimento da autonomia, da segurança emocional e da autoimagem.

Este tipo de falha silenciosa e a ausência de “coisas boas” (Maté & Maté, 2022, p.40) como Maté e Maté (2022) nos descreveram, pode ainda não ser facilmente reconhecida como negativa pelos participantes. Por outras palavras, pode ser “desconcertante considerar que...nos encontremos em algum ponto do espectro do trauma, mesmo que longe do polo do T grande” - traumas que se dão quando “acontecem a pessoas vulneráveis coisas que não deviam ter acontecido...” (Maté & Maté, 2022, p.39).

Além disso, no caso destas experiências mais subtis e silenciosas de falha relacional, como as que Maté e Maté (2022) designaram de “trauma com t minúsculo”, é possível que os participantes não as tenham codificado como eventos emocionalmente significativos, o que compromete a sua acessibilidade na memória autobiográfica.

A esta dificuldade de reconhecimento ou minimização do trauma existente - “todos carregamos as nossas feridas à nossa maneira...” (Maté & Maté, 2022, p.42) , - pode-se juntar o conhecido viés mnésico das memórias positivas (Williams, 2022). Apesar de, estudos longitudinais (Bell & Bell, 2018; Coleman et al., 2024) mostrarem que os relatos retrospectivos relativos ao ambiente familiar são moderadamente consistentes com os dados prospetivos, as memórias negativas tendem a ser mais acessíveis e mais intensas do que as positivas, mesmo quando estas são emocionalmente significativas (Williams, 2022), o que pode contribuir para que experiências positivas, como o suporte emocional, sejam menos vividamente lembradas ou relatadas em estudos retrospectivos.

Este fenómeno pode ser intensificado pelo viés de desejabilidade social, levando a relatos que minimizam ou alteram essas experiências, de modo a preservar uma imagem familiar positiva. Neste âmbito, Bursztyn et al., (2025) defenderam que entre os motivos que levam participantes a responder de formas socialmente desejáveis surgem, frequentemente, preocupações com a imagem social e com a autoimagem. Por um lado, o receio de estigma ou julgamento social pode levar os indivíduos a minimizar comportamentos ou experiências que consideram socialmente condenáveis. Por outro lado, as pessoas tendem a proteger a sua autoimagem, evitando admitir experiências ou sentimentos que entrem em conflito com a forma como gostariam de se ver ou de ser

vistas (Bursztyn et al., 2025). Assim, no contexto do presente estudo, é plausível que os grupos (não aditos e aditos), tenham reportado níveis de suporte emocional semelhantes, não por igualdade objetiva das vivências, mas como reflexo de processos inconscientes de proteção da imagem dos cuidadores ou de si próprios.

Neste âmbito, estes fenómenos também permitem esclarecer o porquê de os participantes não aditos terem reportado níveis mais elevados de rejeição parental. Ao contrário do que seria expectável com base na literatura, que associa rejeição a maior risco de consumo (Marceau, 2023; Piquart & Gochaliyev, 2025) os resultados do presente estudo podem refletir, não necessariamente uma vivência mais adversa por parte dos não aditos, mas sim uma maior capacidade de reconhecer, integrar e verbalizar experiências emocionais negativas.

De facto, estudos recentes demonstraram que pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias parecem ter mais dificuldades na regulação emocional do que pessoas sem esses transtornos (Stellern et al., 2023), bem como níveis mais elevados de alexitimia (condição caracterizada pela dificuldade em reconhecer e verbalizar sentimentos) - sendo na população em geral, a prevalência da alexitimia estimada em 6-10% e, em pacientes com SUD, em 42-67% (Palma-Álvarez et al., 2021). Assim, os não aditos poderão ter expressado maior rejeição não por terem vivenciado mais adversidade, mas por possuírem mais recursos para a reconhecer e comunicar.

Já no caso dos participantes com historial de adição, como referido por Maté (2018), é comum a existência de défices de *insight* emocional, dissociação e idealização de figuras parentais, tratando-se de mecanismos psicológicos que atuam como defesas inconscientes contra a dor emocional. Esta teoria é também sustentada pela literatura sobre memórias traumáticas (Levine, 1998; van der Kolk, 2014), que destaca a tendência de determinadas vivências, como a rejeição crónica, permanecerem fora do discurso consciente, ainda que influenciem profundamente o funcionamento emocional e relacional. De novo, os dados observados podem refletir diferenças na perceção e elaboração emocional das vivências parentais, mais do que discrepâncias objetivas nas práticas experienciadas.

No que concerne à sobreproteção parental, os resultados indicaram níveis significativamente mais elevados entre os participantes não aditos. Estes dados podem, à primeira vista, parecer contraintuitivos, considerando que parte da literatura associa a

sobreproteção a dificuldades no desenvolvimento da autonomia, autoestima e competência emocional (Canavarro, 1996; de Roo et al., 2022; Nelson et al., 2015; Vigdal & Brønnick, 2022). No entanto, importa considerar que o impacto da sobreproteção depende, como já exposto, da sua intensidade, contexto emocional em que ocorre e da forma como é percebida pelo filho (Franco et al., 2012; Kuppens & Ceulemans, 2019). Em certos contextos familiares, práticas de supervisão intensificada ou cuidado excessivo podem ser interpretadas como sinal de atenção, investimento afetivo e segurança, funcionando assim como um fator de proteção contra comportamentos de risco, incluindo o consumo de substâncias.

H2: As dimensões das práticas parentais recordadas predizem a pertença ao grupo dos aditos:

Esta hipótese procurou ir além da mera comparação de médias, permitindo verificar se determinadas dimensões parentais recordadas, ao serem analisadas individualmente, exercem influência significativa na probabilidade de pertença ao grupo dos aditos.

H2a) Níveis mais elevados de suporte emocional parental associam-se a uma menor probabilidade de pertencer ao grupo dos aditos;

No caso do suporte emocional (pai e mãe), os resultados mostraram que esta dimensão, por si só, não teve um peso relevante para distinguir entre os grupos. De forma geral, ter lembranças de pais mais afetivos ou disponíveis não parece, neste estudo, estar diretamente ligado a uma menor probabilidade de desenvolver comportamentos aditivos.

Embora este resultado possa parecer incongruente com parte da literatura, que destaca o suporte parental como um fator protetor central no desenvolvimento psicossocial (Baumrind, 1991; Canavarro, 1996; Qian et al., 2024; OECD, 2024), importa salientar novamente que o suporte emocional raramente atua de forma isolada. A sua eficácia tende a destacar-se em interação com outros elementos estruturantes da parentalidade, como consistência, limites saudáveis e ausência de rejeição. De facto, o suporte emocional tende a ser mais eficaz quando ocorre em simultâneo com outros fatores, como exigência adequada, estrutura familiar consistente e ausência de rejeição

ou sobreproteção intrusiva (e.g., *helicopter parenting*) (Pinquart & Reeg, 2025; Villarejo et al., 2024). Contudo, no estudo atual não foram recolhidos dados sobre estes outros aspetos, pelo que não é possível determinar se poderiam ter desempenhado um papel diferenciador entre os grupos.

Para além disso, deve considerar-se o papel da memória autobiográfica na forma como o suporte emocional é acedido e reportado. Conforme discutido anteriormente, as experiências positivas tendem a ser menos vívidas e acessíveis, particularmente em contextos de vulnerabilidade emocional e trauma precoce (Williams, 2022). Assim, a ausência de diferenças na quantidade de memórias de suporte emocional entre os grupos, poderá refletir tanto a menor saliência na memória dessas vivências como a possível coexistência de comportamentos contraditórios por parte dos cuidadores (e.g., elogio ocasional coexistindo com rejeição ou controlo excessivo), dificultando a codificação e recuperação dessas experiências como expressões claras de suporte.

H2b) Níveis mais elevados de rejeição parental associam-se a uma maior probabilidade de pertencer ao grupo dos aditos;

Ao contrário do que seria expectável com base na literatura, os dados revelaram que os participantes não aditos reportaram níveis mais elevados de rejeição parental, tanto materna como paterna. Resultado este que, contraria diversos estudos que identificaram a rejeição parental como um dos fatores de risco mais consistentes para o desenvolvimento de comportamentos aditivos (Maté, 2018; Patock-Peckham et al., 2020), podendo sugerir que as dinâmicas subjacentes à recordação dessas práticas são mais complexas do que inicialmente se poderia supor.

Uma interpretação possível é que os indivíduos não aditos demonstram uma maior capacidade para reconhecer, integrar e verbalizar emoções negativas associadas à sua infância, incluindo experiências de rejeição. Tal pode refletir trajetórias de desenvolvimento emocional mais ajustadas, com maior autonomia narrativa e menor ativação de mecanismos defensivos (Coleman et al., 2024). Por outras palavras, o facto de terem memórias vívidas pode também implicar que não existiu a necessidade de fuga à realidade e de “desligar as emoções” como nos explica Maté (2022).

Em contraste, os participantes com historial de adição poderão estar mais sujeitos a processos como a dissociação emocional, a idealização de figuras parentais ou a este

“adormecimento” afetivo, tratando-se como já explicitado, de mecanismos frequentemente associados a contextos de trauma precoce e à necessidade inconsciente de preservar vínculos essenciais à sobrevivência emocional (Bowlby, 1969/1982; Maté, 2018; van der Kolk, 2014).

Neste sentido, os resultados obtidos não devem ser interpretados como evidência de maior rejeição no grupo não adito, mas antes como um indicador da forma distinta como cada grupo acede e representa emocionalmente as suas memórias parentais.

H2c) Níveis mais elevados de sobreproteção parental estão significativamente associados à pertença a um dos grupos (aditos ou não aditos).

Os resultados referentes a esta hipótese sugerem que níveis mais elevados de sobreproteção por parte do pai podem estar associados a um menor risco de desenvolvimento de comportamentos aditivos.

Tal, contrasta com parte da literatura que descreve a sobreproteção como um fator de risco para dificuldades no desenvolvimento da autonomia, na regulação emocional e na tomada de decisão (e.g., de Roo et al., 2022; Nelson et al., 2015; Vigdal & Brønnick, 2022). Contudo, a investigação destaca, como previamente explicitado, a ambiguidade desta dimensão, sendo que o impacto da sobreproteção depende fortemente do contexto relacional, da intensidade e do significado atribuído pelo próprio indivíduo (Nelson et al., 2015).

Por outras palavras, a literatura defende (Pinquart & Reeg, 2025), por um lado, que em determinados contextos, especialmente em ambientes percebidos como inseguros ou de maior risco, uma supervisão mais próxima por parte da figura paterna pode ser interpretada como cuidado protetor, fomentando um sentimento de segurança e reduzindo a exposição a influências externas prejudiciais.

Por outro lado, estudos indicam que a sobreproteção tende a estar associada a dificuldades no desenvolvimento da autonomia e da regulação emocional (Villarejo et al., 2024), embora este efeito seja modulável por variáveis como o perfil de coping do jovem e a presença de outros fatores protetores, entre os quais se destaca o suporte emocional parental (Qian et al., 2024). Assim, é possível que, no caso dos participantes não aditos, a sobreproteção paterna relatada tenha coexistido com práticas parentais de apoio,

resultando numa percepção positiva geral da relação e num efeito protetor face ao uso problemático de substâncias.

H3: Entre as dimensões parentais avaliadas pelo EMBU-MI, a rejeição parental constitui o preditor mais forte da pertença ao grupo dos aditos;

Tal como já se tinha observado nas hipóteses anteriores, a rejeição parental (do pai e da mãe), manteve-se como a dimensão mais marcante na distinção entre participantes aditos e não aditos, mesmo quando todas as dimensões foram analisadas em simultâneo. Este resultado reforça o padrão identificado na H1 e H2, em que a rejeição já se destacava como um elemento diferenciador consistente. Em contrapartida, o suporte emocional e a sobreproteção, tanto materna como paterna, não revelaram impacto significativo nesta diferenciação, sugerindo que, no contexto deste estudo, estas dimensões perdem relevância quando avaliadas em conjunto com a rejeição parental.

Estes resultados sugerem que, apesar da possível influência protetora atribuída a estas dimensões na literatura, o seu impacto relativo perde força quando consideradas em simultâneo com a rejeição parental. Tal fenómeno, pode dever-se à sobreposição conceptual entre estas dimensões, ou à predominância da rejeição como fator preditivo de sofrimento psicológico e risco de adição (Rohner et al., 2005).

Apesar de se confirmar a consistência da rejeição enquanto variável diferenciadora, o sentido de associação revelou-se inverso ao descrito na literatura, sugerindo esta inversão que, no contexto da presente amostra, a rejeição poderá ter sido interpretada ou recordada de forma distinta do que é habitualmente reportado em estudos sobre o risco de adição. Uma possível explicação reside na natureza subjetiva das memórias parentais: indivíduos não aditos, poderão reconhecer e nomear experiências de rejeição com maior clareza, enquanto indivíduos com história de consumo podem apresentar mecanismos de defesa (e.g., negação, repressão ou idealização parental) que dificultam o reconhecimento consciente dessas experiências (Fonagy et al., 2002; Rohner et al., 2005).

De facto, como já exposto acima, estudos como Williams et al., (2022) consideraram que as memórias de experiências negativas, (e.g., associadas a rejeição parental), tendem a ser mais vívidas, duradouras e acessíveis do que as de experiências

neutras ou positivas. Segundo estes autores, tal deve-se a processos de consolidação e recuperação que favorecem o conteúdo negativo, resultando numa maior força dessas memórias ao longo do tempo. Este resultado poderá ainda estar relacionado com o modo como a rejeição parental é experienciada e interiorizada ao longo do desenvolvimento. A literatura tem vindo a salientar que a perceção de rejeição, particularmente quando recorrente ou subtil, pode interferir com o desenvolvimento da autoestima, da regulação emocional e da segurança interna (Rohner et al., 2005; Canavarro, 1996). Em contextos parentais marcados por atitudes frias, críticas ou emocionalmente não responsivas, é possível que a criança desenvolva mecanismos defensivos, como a repressão emocional, especialmente quando a expressão de sentimentos é desvalorizada ou punida. Neste sentido, experiências de rejeição podem não ser plenamente elaboradas, permanecendo como memórias latentes ou fragmentadas, com impacto na forma como o indivíduo lida com a dor emocional na vida adulta. Esta dificuldade em aceder ou integrar vivências precoces negativas poderá contribuir para o recurso a estratégias disfuncionais de regulação, como o consumo de substâncias, enquanto forma de alívio ou evasão (Fonagy et al., 2018).

Em suma, embora a rejeição parental se tenha mantido como o preditor mais forte, o seu efeito inverso ao esperado aponta para a necessidade de compreender como as memórias parentais são reconstruídas e ressignificadas ao longo da vida.

H4: Fatores sociodemográficos e familiares influenciam a pertença ao grupo dos aditos;

H4a) Níveis mais elevados de consumo de substâncias por parte do pai, da mãe e/ou da companheira estão significativamente associados a uma maior probabilidade de pertença ao grupo dos aditos.

No que diz respeito ao uso de substâncias por figuras parentais e companheira, os resultados apontam para uma associação significativa apenas no que se refere aos consumos mais recentes (últimos 12 meses), o que sugere que a exposição atual ou recente ao consumo de substâncias por figuras significativas pode estar associada a maior vulnerabilidade para o uso de substâncias por parte dos participantes, como é sustentado por diversos estudos (e.g., Anderson et al., 2023; McGovern et al., 2023).

Pelo contrário, o consumo de substâncias ao longo da vida por parte destas figuras parentais não mostrou, neste estudo, uma relação clara com o grupo a que os participantes pertenciam. Este resultado poderá indicar que o impacto de consumos ocorridos no passado distante é menos relevante do que o de padrões mais recentes e persistentes de consumo no ambiente familiar próximo (Weissman et al., 2006).

H4b) Viver com familiares ou amigos, ter alojamento estável e possuir rendimento estável por atividade profissional estão significativamente associados a uma menor probabilidade de pertença ao grupo dos aditos.

Quanto à coabitação com familiares ou amigos, não se verificou uma associação significativa com a pertença ao grupo dos aditos. Este resultado contraria parcialmente a literatura que aponta a convivência familiar e a presença de figuras de apoio como fatores protetores no desenvolvimento de comportamentos aditivos (e.g., Steinberg, 2001). No entanto, é possível que o simples facto de coabitar com outros não se traduza, por si só, em suporte emocional efetivo, sendo necessário considerar a qualidade das relações estabelecidas (Piko & Balázs, 2012). Por outro lado, verificou-se que condições de vida estáveis e segurança económica, estavam claramente relacionados com o grupo a que os participantes pertenciam, reforçando a ideia de que podem funcionar como importantes fatores de proteção, ajudando a reduzir a vulnerabilidade ao desenvolvimento de problemas relacionados com o consumo de substâncias. Tais resultados, encontram-se em consonância com estudos prévios que apontam a precariedade habitacional e a exclusão do mercado de trabalho como fatores de risco para o uso problemático de substâncias (e.g., EMCDDA, 2023).

Em suma, é importante salientar que os resultados inesperados (e.g., níveis de rejeição parental superior nos participantes não aditos) poderão refletir não só fenómenos de desejabilidade social, que levam alguns participantes a minimizar ou distorcer memórias mais negativas, como também o facto de o comportamento aditivo resultar de uma constelação complexa de fatores, que não se esgota nas experiências de parentalidade. Torna-se assim crucial considerar não apenas o conteúdo das memórias parentais relatadas, mas também os processos psicológicos subjacentes à sua construção e evocação, especialmente em populações clinicamente vulneráveis, onde processos

como o enviesamento da memória ou mecanismos defensivos podem afetar a qualidade do relato.

Conclusão

Os resultados do presente estudo evidenciam que a parentalidade no geral e a rejeição parental em particular, desempenham um papel relevante na diferenciação entre indivíduos com e sem comportamentos aditivos.

Esta dimensão surgiu como o preditor mais consistente da pertença ao grupo, ainda que no sentido inverso ao mais frequentemente reportado na literatura, associando-se a uma menor probabilidade de pertença ao grupo dos aditos. A literatura tem amplamente documentado que experiências precoces marcadas por frieza, crítica e ausência de validação emocional contribuem para vulnerabilidades emocionais e para o desenvolvimento de estratégias de coping disfuncionais, incluindo o consumo de substâncias (Marceau, 2023; Pinquart & Gochaliyev, 2025). Contudo, os resultados do presente estudo sugerem que a relação entre rejeição parental e comportamentos aditivos poderá ser mais complexa e dependente do modo como estas experiências são subjetivamente interpretadas, integradas e recordadas ao longo do desenvolvimento.

Por outro lado, dimensões como o suporte emocional e a sobreproteção revelaram um papel menos determinante, quer pela ausência de efeitos preditivos claros, quer pelo seu impacto diferenciado consoante a figura parental e o contexto. Estes resultados apontam, como já vimos, para a complexidade inerente às dinâmicas familiares, onde práticas parentais isoladas dificilmente explicam, por si só, a trajetória aditiva. Tal como defenderam Darling e Steinberg (1993), é no contexto relacional mais amplo, e não na simples soma de práticas individuais, que se modelam os padrões de vinculação e de regulação emocional dos indivíduos. A ausência de um efeito protetor robusto do suporte emocional poderá igualmente refletir o impacto dos mecanismos de defesa e do enviesamento da memória em populações clinicamente vulneráveis, como salientado por Maté (2018), bem como a necessidade de uma visão integrada que contemple as interações entre variáveis emocionais, familiares e sociais.

Paralelamente, os dados referentes às variáveis sociodemográficas e familiares reforçam a relevância de fatores contextuais, como a estabilidade habitacional e o

rendimento profissional, enquanto condições que moldam a vulnerabilidade ou a proteção face ao comportamento aditivo. Tais resultados corroboram a perspectiva de que a adição não pode ser compreendida exclusivamente a partir das práticas parentais, exigindo uma abordagem multidimensional.

Importa, por fim, refletir criticamente sobre o enquadramento social e cultural que frequentemente molda a percepção pública das dependências. O discurso corrente que atribui o consumo de substâncias a meras “más escolhas” revela-se claramente redutor, ao desconsiderar a complexa teia de fatores que influenciam o comportamento humano - desde condições socioeconómicas e familiares até à saúde mental e experiências traumáticas (Maté, 2022, p. 265). Quando falamos de dependência, o conceito de “livre-arbítrio” torna-se, em muitos aspetos, uma impossibilidade neurobiológica, construída a partir de um condicionamento prévio - indivíduos com dependências tiveram frequentemente pouca escolha muito antes de os seus hábitos se consolidarem, sendo que os seus cérebros chegaram a esses momentos de decisão já fragilizados por experiências de vida adversas, tornando-os mais vulneráveis ao reforço oferecido pelas substâncias (Maté, 2018, pp. 133-134). Como o próprio autor sublinha, “as drogas por si só não levam necessariamente à adição”, sendo fundamental entender porque é que certas pessoas se tornam tão suscetíveis (Maté, 2018, p. 134).

Neste âmbito, o contributo das experiências adversas na infância revela-se particularmente significativo. Tal como van der Kolk (2014) demonstra, traumas precoces e memórias negativas não resolvidas criam um terreno fértil para o desenvolvimento de dependências, uma vez que o uso de substâncias pode emergir como tentativa de autorregulação emocional em resposta a estados internos dolorosos. Ou seja, o comportamento aditivo, longe de ser uma simples questão de escolha racional, é muitas vezes um mecanismo de sobrevivência face a vivências insuportáveis (Maté, 2022).

No contexto educativo, as representações destas experiências assumem uma relevância particular uma vez que são elas que organizam os modelos internos de relação, as expectativas emocionais e os padrões de autorregulação que influenciam o funcionamento psicológico ao longo do desenvolvimento. Importa sublinhar que estes resultados não permitem estabelecer relações de causalidade direta nem atribuir responsabilidade individual às figuras parentais, mas antes compreender os significados construídos a partir das experiências precoces.

À luz das abordagens sistêmica e ecológica, a adição é conceptualizada como um fenómeno multifatorial e relacional, resultante da interação dinâmica entre características individuais, padrões familiares e contextos sociais mais amplos (Bronfenbrenner, 1979; Minuchin, 1974). Neste sentido, as práticas e dimensões parentais constituem apenas um dos múltiplos níveis de influência, interagindo com fatores biológicos, neurológicos e de personalidade. A literatura tem evidenciado a contribuição de predisposições genéticas, alterações nos sistemas neurobiológicos da recompensa e do controlo inibitório, bem como características como impulsividade e dificuldades na regulação emocional, na vulnerabilidade ao desenvolvimento de comportamentos aditivos (Koob & Volkow, 2016; Volkow et al., 2016).

Assim, os resultados do presente estudo reforçam a necessidade de intervenções no âmbito da educação parental que adotem uma perspetiva integrada e não culpabilizante, centrada na promoção de competências parentais, de fatores de proteção, na qualidade do clima relacional e no fortalecimento de competências socioemocionais, tanto ao nível do indivíduo como da família e dos contextos educativos. A psicologia da educação assume, deste modo, um papel central na articulação entre escola, família e comunidade, contribuindo para a prevenção de comportamentos de risco e para a construção de trajetórias de desenvolvimento mais adaptativas, sem recorrer a explicações reducionistas do comportamento aditivo.

A este respeito, é importante também considerar as especificidades de género. Como sublinha Vincent (2006), os homens enfrentam formas próprias de sofrimento emocional, frequentemente silenciadas por normas rígidas de masculinidade e pela ausência de espaços seguros para a expressão emocional: *“Os homens estão a sofrer. Eles têm problemas diferentes dos das mulheres, mas não estão em melhor situação. Eles precisam da nossa compaixão, precisam do nosso amor e precisam uns dos outros mais do que qualquer outra coisa.”* (Vincent, 2006, p. 287). Estas invisibilizações contribuí, igualmente, para trajetos de sofrimento e dependência, frequentemente ocultos.

Retomando a expressão *“Choose Life”*, popularizada pelo filme *Trainspotting*, torna-se pertinente questionar as representações sociais associadas ao consumo de heroína. Tal como ilustrado na célebre cena do filme (Boyle, 1996), o consumo surge, não raramente, como resultado de trajetos de vida marcados por dor, exclusão social e ausência de alternativas percecionadas. *Escolher a vida* não é, pois, uma decisão linear,

mas um processo profundamente condicionado por fatores emocionais, relacionais e contextuais. Neste sentido, Maté (2018), no capítulo “*Freedom of Choice and the Choice of Freedom*”, problematiza a própria noção de livre-arbítrio, defendendo que, em contextos de trauma e adversidade precoce, o consumo não resulta de uma opção plenamente consciente, mas de um padrão de sobrevivência. Assim, talvez seja mais acertado ambicionar “*choose your parents well*” (“escolhe bem os teus pais”), salientando o peso das experiências precoces e do ambiente familiar na trajetória de vida dos indivíduos.

O presente estudo apresenta, porém, diversas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos seus resultados. Em primeiro lugar, foi utilizado um método de amostragem não probabilística, de conveniência, o que pode comprometer a representatividade dos dados e limitar a generalização dos resultados para outras populações (Creswell & Creswell, 2018). Adicionalmente, a recolha de dados do grupo de participantes aditos foi realizada exclusivamente numa instituição localizada numa área geográfica específica. Este facto restringe a variabilidade cultural e social da amostra, sendo plausível que os resultados obtidos fossem diferentes caso a recolha tivesse ocorrido noutras regiões (Dillman et al., 2014).

Outra limitação relevante relaciona-se com o possível enviesamento causado pelo efeito da desejabilidade social. Sendo que os dados foram obtidos por autorrelato, os participantes podem ter respondido de maneira mais socialmente aceitável (Bursztyrn et al., 2025), particularmente em temas sensíveis como práticas parentais e consumo de substâncias.

Além disso, diferenças neurocognitivas associadas ao funcionamento cerebral em indivíduos com dependência, como explorado por Maté (2018) no capítulo “*A Different State of the Brain*” (*In the Realm of Hungry Ghosts*), podem influenciar a precisão e consistência das respostas fornecidas por este grupo, levantando questões sobre a validade dos dados auto reportados. Neste âmbito, é ainda relevante sublinhar que as respostas ao questionário podem estar dependentes de estados de humor. Agravando-se esta limitação, para o grupo de aditos pois o EMBU-MI foi aplicado após as tomas diárias de metadona.

O principal instrumento utilizado neste estudo, o EMBU-MI, fundamenta-se em memórias de infância, as quais devem ser interpretadas com prudência devido à sua natureza subjetiva. Em 1651, o filósofo Thomas Hobbes (p. 12) afirmou que "a

imaginação e a memória são uma só coisa, que por diversas considerações recebem nomes diferentes". Esta visão destaca a interligação entre memória e imaginação, sugerindo que ambos os processos se sobrepõem e influenciam a forma como eventos passados são reconstruídos. Butt et al., (2022) corroboram esta perspectiva, indicando que a memória não é um registo exato de eventos, mas um processo dinâmico e sujeito a alterações cognitivas.

Desta forma, os resultados obtidos com base no EMBU devem ser analisados considerando as possíveis distorções e influências inerentes às memórias auto reportadas.

Além disso, o tamanho relativamente reduzido das amostras constitui uma limitação à generalização dos resultados, já que o grupo dos aditos contou com 39 participantes e o dos não aditos com 50. De acordo com recomendações metodológicas (Peduzzi et al., 1996), para análises de regressão logística (e.g., Hipótese 3) é desejável que exista um mínimo de 10 “eventos” - neste caso, participantes do grupo menos frequente da variável dependente - por cada variável preditora incluída no modelo. No presente estudo, a variável dependente distingue entre aditos e não aditos, e apenas 39 participantes pertencem ao grupo menos frequente. Considerando as seis variáveis predictoras incluídas, o número ideal de eventos seria 60 (10 x 6), valor superior ao observado. Esta discrepância poderá comprometer a estabilidade das estimativas e aumentar o risco de sobreajuste do modelo, pelo que os resultados devem ser interpretados com cautela, assumindo-se sobretudo como indicativos e exploratórios, e não como conclusões definitivas.

É ainda relevante destacar a disparidade na faixa etária entre os grupos, sendo que a idade mínima no grupo de não aditos é de 19 anos, enquanto no grupo de aditos é de 30 anos. Finalmente, a adaptação da Ficha Base de Utente para recolha online, limitada às secções sociodemográficas para os participantes não aditos, pode ter introduzido discrepâncias no processo de recolha de dados entre os grupos, afetando a uniformidade e a interpretação comparativa dos resultados.

Estes aspetos levantam questões importantes para estudos futuros. Sugere-se assim a inclusão de participantes de diferentes géneros, idades e regiões geográficas, promovendo uma maior diversidade e abrangência da amostra (Creswell & Creswell, 2018).

Além disso, investigações futuras poderiam aprofundar o impacto das diferenças neurológicas entre aditos e não aditos, utilizando avaliações neuropsicológicas (Volkow & Koob, 2016), e explorar o impacto das práticas parentais em diferentes contextos clínicos e culturais. Finalmente, estudos que integrem participantes do sexo feminino e outras identidades de gênero permitiriam uma análise mais inclusiva das dinâmicas relacionadas às práticas parentais e ao consumo de substâncias

Referências

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment a psychological study of the strange situation*. Psychology Press and Routledge Classic Editions (Original work published 1978).
- Alarcão, M., (2006). Des(equilíbrios) familiares. (Des)Equilíbrios Familiares, uma visão sistêmica, 3a edição, Janeiro 2006, colecção Psicologia Clínica e Psiquiatria, coordenada por Óscar F. Gonçalves, Cap. 1; pp. 35- 106; pp. 237-336. Edições Quarteto, www.quarteto.pt.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Anderson, A. S., Siciliano, R. E., Pillai, A., Jiang, W., & Compas, B. E. (2023). Parental drug use disorders and youth psychopathology: Meta-analytic review. *Drug and alcohol dependence*, 244, 109793. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109793>
- Baddeley, A. (2014). *Essentials of human memory*. Psychology Press.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43–88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt.2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow* (pp. 349–378). Jossey-Bass/Wiley.

- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95. <https://doi.org/10.1177/02724316911111004>
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J.R., & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19, 1 - 10. <https://doi.org/10.3109/09687637.2011.631060>
- Bell, D. C., & Bell, L. G. (2018). Accuracy of Retrospective Reports of Family Environment. *Journal of child and family studies*, 27(4), 1029–1040. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0948-5>
- Bengtson, V. L. (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational bonds (The Burgess Award Lecture). *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00001.x>
- Berk, L. E. (2018). *Development through the lifespan* (7th ed.). Pearson.
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA pediatrics*, 173(11), e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Costlow, K. M., & Suwalsky, J. T. D. (2020). Retrospective Report Revisited: Long-Term Recall in European American Mothers Moderated by Developmental Domain, Child Age, Person, and Metric of Agreement. *Applied developmental science*, 24(3), 242–262. <https://doi.org/10.1080/10888691.2018.1462090>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books. (Original work published 1969)
- Boyle, D. (Director). (1996). *Trainspotting* [Film]. PolyGram Filmed Entertainment.
- Broekhof, R., Nordahl, H. M., Tanum, L., & Selvik, S. G. (2023). Adverse childhood experiences and their association with substance use disorders in adulthood: A general population study (Young-HUNT). *Addictive behaviors reports*, 17, 100488. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100488>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793–828). John Wiley & Sons, Inc.
- Bursztyn, L., Haaland, I. K., Röver, N., & Roth, C. (2025). *The social desirability atlas* (NBER Working Paper No. 11911). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5282258>
- Butt, M. M., Watson, R. J., Rohner, R. P., & Malik, F. (2022). Memories of parental rejection in childhood and current psychological maladjustment predict substance abuse in a collectivist religious country. *Journal of Child and Family Studies*, 31(9), 2608–2617. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02323-z>
- Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and alcohol dependence*, 138, 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705>
- Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Cardoso, L. S., Santos, M. V. F. D., Thomas, C. L., & Siqueira, M. M. D. (2013). Fatores de risco e proteção para o consumo de drogas: conhecimento de estudantes de uma escola pública. *Saúde em Debate*, 37(spe1), 147-157. <https://doi.org/10.1590/0103-11042013E16>
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1998). Overview: The expanded family life cycle — Individual, family, and social perspectives. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (3rd ed., pp. 1–26). Allyn & Bacon.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). Preventing adverse childhood experiences.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2025, January 15). *Understanding the risks of prescription opioids*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/prescription-opioids.html>

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Coleman, O., Baldwin, J. R., Dalgleish, T., Rose-Clarke, K., Widom, C. S., & Danese, A. (2024). Research Review: Why do prospective and retrospective measures of maltreatment differ? A narrative review. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 65(12), 1662–1677. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14048>
- Conejero, Á., & Rueda, M. R. (2023). The Interplay between Socioeconomic Status, Parenting and Temperament Predicts Inhibitory Control at Two Years of Age. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(6), 1085. <https://doi.org/10.3390/children10061085>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- de Roo, M., Veenstra, R., & Kretschmer, T. (2022). Internalizing and externalizing correlates of parental overprotection as measured by the EMBU: A systematic review and meta-analysis. *Social development (Oxford, England)*, 31(4), 962–983. <https://doi.org/10.1111/sode.12590>
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet (London, England)*, 379(9810), 55–70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61138-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61138-0)
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- El Haj M. (2023). The interdisciplinary science of autobiographical memory. *Wiley interdisciplinary reviews. Cognitive science*, 14(3), e1652. <https://doi.org/10.1002/wcs.1652>

- Ellis, R. A., Bailey, A. J., Jordan, C., Shapiro, H., Greenfield, S. F., & McHugh, R. K. (2024). Gender differences in illicit drug access, use and use disorder: Analysis of National Survey on Drug Use and Health data. *Journal of psychiatric research*, 175, 118–122. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.05.017>
- Etymology Online. (n.d.). *Family*. In *Online Etymology Dictionary*. <https://www.etymonline.com/word/family>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2020). *European drug report 2020: Trends and developments*. Publications Office of the
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage Publications.
- Fishbane, M. (2012). Normal family processes: Growing diversity and complexity. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (4th ed., pp. 553–555). The Guilford Press.
- Fisher, S., Hsu, W.-W., Zapolski, T. C. B., Malone, C., Caldwell, B., & Barnes-Najor, J. (2025). The Role of Parents in Early Adolescent Substance Use: A Longitudinal Investigation. *The Journal of Early Adolescence*, 45(6), 746–768. <https://doi.org/10.1177/02724316241277963>
- Flamant, N., Boncquet, M., Van Petegem, S., Haerens, L., Beyers, W., & Soenens, B. (2022). To endure or to resist? Adolescents' coping with overprotective parenting. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 82, 101444. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2022.101444>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Taylor and Francis Inc. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>
- Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M., & Torrens, M. (2021). A Gender Perspective of Addictive Disorders. *Current addiction reports*, 8(1), 89–99. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9>

- Fortez, A. L. S., Ishinabe, M., Gonzales, S. K. T., & Rangel, E. J. (2024). *A systematic review: Impact of parenting styles on the behavioral outcomes amongst children with autism spectrum disorder* [Manuscript]. ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25108.92801>
- Franco, V. (2015). *Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança: Com a família, na comunidade, em equipe*. Edições Aloendro.
- Franco, V., Melo, M., & Apolônio, A. (2012). Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. *Educar em Revista*, (43), 49–64. Editora UFPR.
- Gershoff, E. T., Goodman, G. S., Miller-Perrin, C. L., Holden, G. W., Jackson, Y., & Kazdin, A. E. (2018). The strength of the causal evidence against physical punishment of children and its implications for parents, psychologists, and policymakers. *The American psychologist*, 73(5), 626–638. <https://doi.org/10.1037/amp0000327>
- Goagoses, N., Bolz, T., Eilts, J., Schipper, N., Schütz, J., Rademacher, A., Vesterling, C., & Koglin, U. (2023). Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42, 18798–18822. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03037-7>
- Gonzalez, J. C., Feinberg, D. K., Stewart, R. W., Young, J., & Orengo-Aguayo, R. (2024). Risk and protective factors associated with substance use among Puerto Rican youths after Hurricane María: a cross-sectional study. *BMC public health*, 24(1), 2291. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19720-2>
- Heaton, K. G., Camacho, N. L., & Gaffrey, M. S. (2023). Associations between pre-pandemic authoritative parenting, pandemic stressors, and children's depression and anxiety at the initial stage of the COVID-19 pandemic. *Scientific reports*, 13(1), 15592. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42268-x>
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11(2), 228–239. <https://doi.org/10.1037/h0076463>
- Ibrar, M., Khan, N. A., & Amroz, M. (2024). Impact of authoritative parenting style on self-esteem and resilience among undergraduate students. *Journal of Asian Development Studies*, 13(3), 851-860. <https://doi.org/10.62345/jads.2024.13.3.69>

- Jiang, J., Lu, Z. R., & Jiang, B. J. (2010). Revision of the short-form Egna Minnen av Barndoms Uppfostran for Chinese. *Psychological Development and Education*, 26(1), 94–99.
- Klein, M., Levy, T., Shulman, C., Lwow, E., & Silberg, T. (2024). Exploring the link between parents' differentiation of self and children's externalizing behavior problems: the mediating role of need-supportive vs. need-frustrating parenting practices. *Frontiers in psychology*, 15, 1387944. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1387944>
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet. Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of child and family studies*, 28(1), 168–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>
- Lawrenz, P., Zeni, L. C., Arnoud, T. D. C. J., Foschiera, L. N., & Habigzang, L. F. (2020). Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los?. *Revista Brasileira De Terapias Cognitivas (Impresso)*. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200002>
- Levine, P. A. (1998). *Memory and healing*. In M. Baldwin & L. Baldwin (Eds.), *The trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy* (pp. 117–135). The Haworth Press.
- Li, D., Li, W., Lin, X., & Zhu, X. (2025). Associations between overprotective parenting style and academic anxiety among Chinese high school students. *BMC psychology*, 13(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02455-z>
- Maccoby, E. E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In Hetherington, E. M. (Ed) & Mussen, P. H. (Séries Ed.), *Handbook of child psychology*, Vol. 4: Socialization, personality and social development (pp.1-101). Wiley.
- Marceau K. (2023). The role of parenting in developmental trajectories of risk for adolescent substance use: a bioecological systems cascade model. *Frontiers in psychology*, 14, 1277419. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1277419>

- Maté, G. (2018). *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*. Vermilion.
- Maté, G., & Maté, D. (2022). *O mito do normal: Trauma, doença e cura numa sociedade tóxica* (1.^a ed., A. Quintela, Trad.). Lua de Papel.
- McGovern, R., Bogowicz, P., Meader, N., Kaner, E., Alderson, H., Craig, D., Geijer-Simpson, E., Jackson, K., Muir, C., Salonen, D., Smart, D., & Newham, J. J. (2023). The association between maternal and paternal substance use and child substance use, internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(5), 804–818. <https://doi.org/10.1111/add.16127>
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical psychology review*, 66, 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>
- Melo, M. (2010). Contributos para um modelo de intervenção psicológica em contextos educativos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 129-136. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA pediatrics*, 172(11), 1038–1044. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Mokhwelepa, L. W., & Sumbane, G. O. (2025). Men's Mental Health Matters: The Impact of Traditional Masculinity Norms on Men's Willingness to Seek Mental Health Support; a Systematic Review of Literature. *American journal of men's health*, 19(3), 15579883251321670. <https://doi.org/10.1177/15579883251321670>
- Mota, C. P., & Assunção, S. (2020). Estilos parentais e comportamento desviante: Papel mediador do consumo de álcool em estudantes universitários. *Suma Psicológica*, 27(2), 98–106.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2019). Post-traumatic stress disorder. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021). *Words Matter: Terms to Use and Avoid When Talking About Addiction*. Retrieved from https://www.asam.org/docs/default-source/default-document-library/nidamed_wordsmatter3_508.pdf
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). 2018, June 6. Understanding Drug Use and Addiction Drug Facts. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction> on 2024, November 3
- Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., & Nielson, M. G. (2015). Is hovering smothering or loving? An examination of parental warmth as a moderator of relations between helicopter parenting and emerging adults' indices of adjustment. *Emerging Adulthood*, 3(4), 282–285. <https://doi.org/10.1177/2167696815576458>
- Neufeld, G. (2012, November 13). *Keys to well-being in children and youth* [Speech delivered at the European Union Parliament]. Brussels: Neufeld Institute. Disponível em <https://www.neufeldinstitute.org>.
- NIDA. 2024, November 22. Opioids. Retrieved from <https://nida.nih.gov/research-topics/opioids> on 2026, February 4
- OECD (2024), “Parental emotional support and adolescent well-being: A cross-national examination of socio-economic and gender gaps based on PISA 2018 surveys”, *OECD Papers on Well-being and Inequalities*, No. 20, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/2b7a2ac6-en>.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2010). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Disponível em: www.ordemdospsicologos.pt
- Palma-Álvarez, R. F., Ros-Cucurull, E., Daigre, C., Perea-Ortueta, M., Serrano-Pérez, P., Martínez-Luna, N., Salas-Martínez, A., Robles-Martínez, M., Ramos-Quiroga, J. A., Roncero, C., & Grau-López, L. (2021). Alexithymia in Patients With Substance Use Disorders and Its Relationship With Psychiatric Comorbidities and Health-Related Quality of Life. *Frontiers in psychiatry*, 12, 659063. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.659063>
- Parke, R. D., & Buriel, R. (2006). Socialization in the Family: Ethnic and Ecological Perspectives. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of*

- child psychology: Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 429–504). John Wiley & Sons, Inc..
- Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T. R., & Feinstein, A. R. (1996). A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *Journal of clinical epidemiology*, 49(12), 1373–1379. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(96\)00236-3](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(96)00236-3)
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 61(4), 265–274. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x>
- Petrowski, K., Berth, H., Schmidt, S., Schumacher, J., Hinz, A., & Brähler, E. (2009). The assessment of recalled parental rearing behavior and its relationship to life satisfaction and interpersonal problems: a general population study. *BMC medical research methodology*, 9, 17. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-17>
- Pezalla, A. E., & Davidson, A. J. (2024). "Trying to remain calm...but I do reach my limit sometimes": An exploration of the meaning of gentle parenting. *PloS one*, 19(7), e0307492. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307492>
- Piko, B. F., & Balázs, M. Á. (2012). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addictive behaviors*, 37(3), 353–356. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.022>
- Pinquart, M., & Gochaliyev, Z. (2025). Associations of Parental Warmth with Substance Use in the Offspring: A Meta-Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01488-0>
- Pinquart, M., & Lauk, J. (2025). Associations of parenting styles with substance use in the offspring-A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol review*, 44(1), 133–143. <https://doi.org/10.1111/dar.13961>
- Pinquart, M., & Reeg, A. (2025). Associations of Parental Monitoring and Behavioral Control with Substance Use in Adolescents and Emerging Adults: A Meta-Analysis. *Substance use & misuse*, 60(10), 1497–1505. <https://doi.org/10.1080/10826084.2025.2505142>
- Qian, M., Jin, R., Lu, C., & Zhao, M. (2024). Parental emotional support, self-efficacy, and mental health problems among adolescents in Hong Kong: a moderated

- mediation approach. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1458275. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1458275>
- Rapeli, P., Fabritius, C., Kalska, H., & Alho, H. (2011). Cognitive functioning in opioid-dependent patients treated with buprenorphine, methadone, and other psychoactive medications: stability and correlates. *BMC clinical pharmacology*, 11, 13. <https://doi.org/10.1186/1472-6904-11-13>
- Rass, O., Schacht, R. L., Buckheit, K., Johnson, M. W., Strain, E. C., & Mintzer, M. Z. (2015). A randomized controlled trial of the effects of working memory training in methadone maintenance patients. *Drug and alcohol dependence*, 156, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.012>
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos*, 33(3), 299–334. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Room R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and alcohol review*, 24(2), 143–155. <https://doi.org/10.1080/09595230500102434>
- Rozo, J. A., Martínez-Gallego, I., & Rodríguez-Moreno, A. (2024). Cajal, the neuronal theory and the idea of brain plasticity. *Frontiers in neuroanatomy*, 18, 1331666. <https://doi.org/10.3389/fnana.2024.1331666>
- Saleem, S., Mahmood, Z., & Subhan, S. (2015). Perceived parental practices and mental health problems: Cross-cultural validation of EMBU-C on Pakistani adolescents. *FWU Journal of Social Sciences*, 9(1), 44-53..
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). (2023). *Relatório anual 2022 – A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Ministério da Saúde. <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=603&languageId=1>
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking Mother-Father Differences in Parenting to a Typology of Family Parenting Styles and Adolescent Outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2), 212–241. <https://doi.org/10.1177/0192513X06294593>

- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six Dimensions of Parenting: A Motivational Model. *Parenting: Science and Practice*, 5(2), 175–235. https://doi.org/10.1207/s15327922par0502_3
- Smetana J. G. (2017). Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current opinion in psychology*, 15, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.012>
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001>
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(1), 30–47. <https://doi.org/10.1111/add.16001>
- Sumner J. A. (2012). The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: an evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. *Clinical psychology review*, 32(1), 34–48. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.10.003>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics*. Pearson
- Tammilehto, J., Flykt, M., Peltonen, K., Kuppens, P., Bosmans, G., & Lindblom, J. (2023). Roles of recalled parenting experiences and effortful control in adult daily emotion regulation. *Cognition & emotion*, 37(4), 795–817. <https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2209711>
- Tukey, J. W. (1977), *Exploratory Data Analysis*. Addison-Wesley.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Vigdal, J. S., & Brønnick, K. K. (2022). A Systematic Review of "Helicopter Parenting" and Its Relationship With Anxiety and Depression. *Frontiers in psychology*, 13, 872981. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.872981>
- Vilar, G., Pissarra, P., Frango, P., & Melo, R. (2013). Linhas gerais de orientação à intervenção preventiva nos comportamentos aditivos e nas dependências. *Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção/Divisão de Planeamento e Intervenção Comunitária*.

- Villarejo, S., Garcia, O. F., Alcaide, M., Villarreal, M. E., & Garcia, F. (2024). Early Family Experiences, Drug Use, and Psychosocial Adjustment across the Life Span: Is Parental Strictness Always a Protective Factor?. *Psychosocial intervention*, 33(1), 15–27. <https://doi.org/10.5093/pi2023a16>
- Vincent, N. (2006). *Self-made man: One woman's year disguised as a man*. Penguin.
- Volkow, N. D., & Blanco, C. (2021). The changing opioid crisis: development, challenges and opportunities. *Molecular psychiatry*, 26(1), 218–233. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0661-4>
- Volkow, N. D., & Koob, G. F. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Wagner, A. J., & Reifegerste, D. (2024). Real men don't talk? Relationships among depressiveness, loneliness, conformity to masculine norms, and male non-disclosure of mental distress. *SSM-Mental Health*, 5, 100296. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100296>
- Wang, R., & Jin, C. (2025). Parenting styles and suicidal ideation among Chinese college students: The mediating role of perceived social support. *Acta psychologica*, 255, 104992. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104992>
- Williams, S. E., Ford, J. H., & Kensinger, E. A. (2022). The power of negative and positive episodic memories. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 22(5), 869–903. <https://doi.org/10.3758/s13415-022-01013-z>
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1(1-2), 103–107.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/global-status-report-on-alcohol-and-health-2014>
- Yeshua, M., & Berger, A. (2024). Self-Regulated Parenting: A Systematic Review of the Relations Between Effortful Control, the Big-Five, and Parenting Practices. *Psychological Reports*, 0(0).
- Zafar, C. B., & Jami, H. (2016). Perceived parental rearing behaviors, anxiety, and intolerance of uncertainty among university students. *FWU Journal of Social Sciences*, 2(1), 7-19.

Zlotnik, G., & Vansintjan, A. (2019). Memory: An Extended Definition. *Frontiers in psychology*, 10, 2523. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02523>

Anexos

Anexo I. Declaração de Consentimento Informado (CRI)

No âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia da Educação, a realizar pela Universidade de Évora (Departamento de Psicologia), eu, Marta Carolina Lopes Costa, gostaria de pedir a sua colaboração para o presente estudo - **"Choose Life: Memórias sobre as práticas educativas parentais na infância e o uso de heroína em homens."** O objetivo principal do mesmo consiste em analisar a relação entre as memórias sobre as práticas educativas parentais e o consumo de substâncias psicoativas, em adultos com comportamentos de adição.

Assim, gostaria que respondesse ao breve questionário - **"EMBU - Memórias de Infância"**, de caracterização familiar. Poderão participar neste estudo adultos, utentes com patologia adita (consumo de droga) do Centro de Respostas Integradas, em fase de tratamento e em programa de substituição com cloridrato de metadona.

As respostas ao questionário serão anónimas e confidenciais, sem que neles conste o seu nome, usados apenas em contexto académico para fins de investigação e toda a informação obtida será cedida apenas à investigadora e destruída depois de devidamente analisada, tornando a sua participação anónima o mais rapidamente possível.

Apesar de a investigadora não apontar possíveis riscos e desconfortos associados à sua participação, encontra-se no direito de recusar ou desistir a qualquer momento, sem quaisquer consequências negativas.

A sua participação é inteiramente voluntária, não havendo qualquer remuneração ou custos associados.

Se está de acordo e aceita colaborar, por favor assine em baixo. Muito obrigado!

Declaro que tomei conhecimento das informações descritas acima e que aceito participar,

Data ____ / ____ / ____

Assinatura (Participante) _____

Assinatura (Investigadora) _____