Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Luís Carlos Ferreira Costa

Experiências Adversas ao Longo da Vida, Abuso de Substâncias e Saúde Mental de Pessoas Integradas em Comunidades Terapêuticas

junho de 2025

Experiências Adversas ao Longo da Vida, Abuso de Substâncias e Saúde Mental de Pessoas Integradas em Comunidades Terapêuticas
Luís Costa
UMinho | 2025

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Luís Carlos Ferreira Costa

Experiências Adversas ao Longo da Vida, Abuso de Substâncias e Saúde Mental de Pessoas Integradas em Comunidades Terapêuticas

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia da Justiça

Trabalho efetuado sob a orientação da

Professora Doutora Mariana Adelaide Vieira Gonçalves Costa

junho de 2025

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Agradecimentos

Completar esta fase é a realização de um sonho que nunca teria sido possível sem o apoio, a confiança e o amor de pessoas que caminharam ao meu lado e me fizeram acreditar, todos os dias, que eu chegaria até aqui.

Quero agradecer, primeiramente, à Professora Doutora Mariana Gonçalves pela orientação segura, pelas sugestões construtivas, pela disponibilidade constante e pelas reflexões que me ajudaram a dar forma e rigor a este trabalho. A sua orientação foi essencial para que este projeto se concretizasse.

Um agradecimento muito especial aos mais próximos, eles sabem quem são. Aos que me acompanharam, apoiaram e motivaram ao longo deste percurso. Aos que me seguraram as mãos e me trouxeram paz. Aos que nunca me deixaram desistir, acreditaram em mim e me fizeram acreditar, mesmo nos meus piores dias. Aos que me acompanharam, ouviram e incentivaram, mesmo quando as palavras me faltavam. Àqueles que me recordaram, nas horas de maior dúvida, que a desistência nunca foi opção.

Obrigado aos que entenderam muitas vezes os meus silêncios e ficaram ao meu lado, sem perguntas, mesmo quando eu não conseguia pedir. Obrigado aos que repetiram sempre um "estou aqui para ti" e estiveram mesmo, este trabalho também é vosso.

Acima de tudo, um enorme obrigado a mim mesmo. Por ter conseguido chegar até aqui. Por nunca ter desistido. Por ter continuado mesmo nos dias em que duvidei de mim, nos dias em que faltou a motivação, a energia e, às vezes, até a esperança. Por ter sido paciente comigo, mesmo quando falhei. Por ter enfrentado todas as adversidades e, mesmo depois de todos os "não consigo mais", estou aqui!

Obrigado, por tudo.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 16 de junho de 2025,

Luís Carlos Ferreira Costa

(Luís Carlos Ferreira Costa)

Experiências Adversas ao Longo da Vida, Abuso de Substâncias e Saúde Mental de Pessoas Integradas em Comunidades Terapêuticas

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre experiências adversas ao longo da vida (EALV), saúde mental e comportamentos aditivos em indivíduos integrados em comunidades terapêuticas. Participaram 107 adultos (60 mulheres e 47 homens), em tratamento por dependência de substâncias. As variáveis analisadas incluíram o histórico de EALV, indicadores de sintomatologia psicológica, padrões de consumo e níveis de resiliência. Os resultados revelaram que um maior número de EALV associou-se significativamente a níveis mais elevados de ansiedade, depressão, sintomatologia pós-traumática e gravidade psicopatológica global. As análises por género evidenciaram que as mulheres relataram mais adversidade, maior sofrimento psicológico e consumo mais frequente de álcool, enquanto os homens evidenciaram prevalência superior no consumo de drogas ilícitas. Verificou-se ainda que a resiliência apresentou um efeito mediador significativo, atenuando a relação entre experiências adversas e gravidade sintomatológica. Estes dados reforçam a relevância da avaliação sistemática das EALV em populações vulneráveis, particularmente em contextos terapêuticos, e sublinham a importância de intervenções orientadas para o fortalecimento da resiliência e a promoção de estratégias de *coping* mais adaptativas. Este estudo contribui para uma compreensão mais aprofundada dos efeitos cumulativos do trauma e das potencialidades de recuperação em indivíduos com trajetórias de exclusão e sofrimento psicológico.

Palavras-chave: Experiências Adversas ao Longo da Vida (EALV), consumo de substâncias, saúde mental, resiliência.

Adverse Life Experiences, Substance Abuse and Mental Health of Individuals Integrated in Therapeutic Communities

Abstract

The present study aimed to analyze the relationship between adverse life experiences (ALE), mental health and addictive behaviors in individuals integrated into therapeutic communities. A total of 107 adults (60 women and 47 men) undergoing treatment for chemical dependency participated. The variables analyzed included history of ALE, indicators of psychological symptoms, consumption patterns and levels of resilience. The results revealed that a greater number of ALE was significantly associated with higher levels of anxiety, depression, post-traumatic symptoms and global psychopathological severity. Analyses by gender showed that women reported more adversity, greater psychological distress and more frequent alcohol abuse, while men showed a higher prevalence of illicit drug use. It was also found that resilience had a significant mediating effect, attenuating the relationship between adverse experiences and symptom severity. These data reinforce the relevance of systematically assessing ALE in vulnerable populations, particularly in therapeutic contexts, and underscore the importance of interventions aimed at strengthening resilience and promoting more adaptive coping strategies. This study contributes to a deeper understanding of the cumulative effects of trauma and the potential for recovery in individuals with trajectories of exclusion and psychological distress.

Keywords: Adverse Life Experiences (ALE), substance abuse, mental health, resilience.

Índice

Experiências Adversas ao Longo da Vida, Abuso de Substâncias e Saúde Mental de Pessoas Integradas em Comunidades Terapêuticas 8
Impactos das Experiências Adversas na Saúde Mental e no Abuso de Substâncias 8
Diferenças de Género na Perturbação de Abuso de Substâncias 10
Resiliência como Fator de Proteção no Contexto das Experiências Adversas 11
Estado da Arte em Portugal 12
Objetivos 13
Metodologia 14
Participantes 14
Instrumentos 16
Questionários sobre as Variáveis Sociodemográficas 16
Questionário de Experiências Adversas ao Longo da Vida 16
Perturbações de Saúde Mental 17
Resiliência 18
Procedimentos 18
Estratégia de Análise de Dados 19
Resultados 20
Discussão 26
Limitações e Investigação Futura 28
Implicações Práticas 29
Conclusões 30
Referências 31

Índice de Tabelas

Tabela 1 15
Tabela 2 20
Tabela 3 21
Tabela 4 22
Tabela 5 23
Tabela 6 24
Tabela 7 25

Experiências Adversas ao Longo da Vida, Abuso de Substâncias e Saúde Mental de Pessoas Integradas em Comunidades Terapêuticas

As Experiências Adversas Precoces (EAP) têm sido amplamente investigadas na literatura científica como determinantes significativos da saúde mental e do risco de abuso de substâncias ao longo da vida. Referem-se a eventos adversos potencialmente traumáticos, ocorridos durante a infância, como abuso físico, emocional ou sexual, negligência, exposição à violência doméstica, divórcio dos pais, problemas financeiros e outras formas de disfunção familiar, que podem ter efeitos negativos duradouros na saúde e no bem-estar (Broekhof et al., 2023). Finkelhor (2020) destaca que as EAP correspondem a eventos atípicos no desenvolvimento das crianças, abrangendo diferentes formas de violência, ameaças e privação, como abuso, violência doméstica, *bullying* e perdas significativas incluindo a morte ou ausência dos pais e a exposição à violência comunitária (Filkelhor, 2020; OMS, 2020). Assim, o conceito de EAP, inicialmente restrito a um conjunto limitado de eventos familiares, foi posteriormente alargado por diversos autores para integrar uma gama mais abrangente de experiências potencialmente disruptivas, ocorridas no ambiente familiar ou social da criança, com potencial de comprometer o seu desenvolvimento adaptativo, a nível emocional, cognitivo e comportamental (Kalmakis & Chandler, 2014).

As EAP são comuns, com estimativas de prevalência que indicam que 60% da população já sofreu pelo menos uma EAP, sendo que 16.1% já experienciou quatro ou mais EAP. Estas experiências adversas, particularmente as experiências relacionais com os cuidadores, impactam o contexto para o desenvolvimento emocional, comportamental e social, adaptativo ou desadaptativo (Zhu et al., 2023).

O relatório europeu sobre a prevenção de maus-tratos infantis de 2013, declarou que 9.6% das crianças/jovens sofrem abuso sexual, 16.3% negligência física, 18.4% negligência emocional, 22.9% abuso físico e 29.6% abuso emocional (Sethi et al., 2018). A nível nacional, a prevalência oficial dos maus-tratos em Portugal é registada por organizações de proteção infantil, como a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco. Em 2023 foram acompanhados 84196 processos de promoção e proteção de crianças e jovens em Portugal, sendo que a "Negligência", logo seguida pela "Violência Doméstica", constituem as categorias de perigo mais representadas nas comunicações recebidas.

Impactos das Experiências Adversas na Saúde Mental e no Abuso de Substâncias

Vários estudos têm documentado, de forma consistente, os efeitos negativos das EAP na saúde física e mental ao longo do ciclo de vida, destacando-se a forte associação com perturbações por uso de

substâncias na adolescência e idade adulta (Zhen-Duan et al., 2023). A exposição precoce a experiências adversas contribui para alterações duradouras no desenvolvimento neurobiológico, especialmente em estruturas cerebrais envolvidas na regulação emocional, impulsividade e autocontrolo, como o córtex pré-frontal e a amígdala (Trossman et al., 2021). Estas alterações comprometem o funcionamento executivo, aumentando a vulnerabilidade ao uso de substâncias como estratégia de regulação emocional perante situações de stress (McLaughlin & Lambert, 2017).

As EAP produzem impactos emocionais, mentais e físicos significativos e persistentes, que aumentam o risco de comportamentos aditivos, incluindo uso de tabaco, álcool e outras drogas (He et al., 2022). Estas consequências estendem-se ao domínio socioemocional e relacional, dificultando o desenvolvimento de competências adaptativas e promovendo o recurso a estratégias de *coping* desajustadas. O uso de substâncias para aliviar ou evitar emoções negativas surge, assim, como uma resposta frequente entre pessoas expostas a adversidade precoce (Sebalo et al., 2023).

Além disso, este padrão tende a ser agravado por fatores contextuais e intergeracionais, como o uso parental de substâncias e problemas de saúde mental nas figuras cuidadoras, que funcionam como modelos comportamentais de risco (Scott, 2022). Assim, as EAP moldam negativamente o desenvolvimento individual e contribuem para a transmissão intergeracional do risco de dependência. Estudos indicam que o consumo de substâncias numa geração aumenta a probabilidade de uso na geração seguinte (Knight & Simmons, 2014).

A literatura tem evidenciado que os efeitos das EAP seguem um padrão cumulativo e dose-dependente: à medida que o número de experiências adversas aumenta, aumenta o risco de desenvolver perturbações por uso de substâncias (He et al., 2022; Stellern et al., 2023). Este efeito manifesta-se progressivamente ao longo do desenvolvimento, com adultos que reportam quatro ou mais EAP a apresentarem 4.3 vezes mais probabilidade de desenvolver estas perturbações, associadas também a um aumento de dificuldades comportamentais e emocionais desde a adolescência (Bomysoad & Francis, 2020). A exposição a múltiplas EAP (polivitimização) tem sido associada a um maior risco de uso simultâneo de diferentes substâncias na idade adulta (Sebalo et al., 2023).

Fatores como a baixa autorregulação, nomeadamente a impulsividade, e contextos de desvantagem socioeconómica têm sido identificados como mediadores relevantes entre EAP e consumo de substâncias, contribuindo para o recurso a estas como estratégia de *coping* desadaptativa (Sebalo et al., 2023). De forma consistente, a literatura aponta que as EAP aumentam significativamente o risco de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (Petruccelli et al., 2019).

Na população geral, a prevalência de perturbações por abuso de substâncias é estimada entre 8% e 10% (Brady, 2019), sendo consideravelmente superior entre indivíduos com história de EAP. A dificuldade em modular emoções negativas de forma adaptativa surge como uma das explicações mais sólidas para esta associação, com o uso de substâncias a emergir como um mecanismo de compensação emocional (Chandler et al., 2018; Stellern et al., 2023). Consequentemente, indivíduos em tratamento por dependência apresentam uma prevalência significativamente mais elevada de EAP do que a população em geral (Wendland et al., 2017).

Diferenças de Género na Perturbação de Abuso de Substâncias

Há evidência crescente de que adultos com historial de EAP apresentam um risco significativamente aumentado de desenvolver doenças físicas e maior probabilidade de incapacidade associada ao estado de saúde geral (He et al., 2022). No domínio da saúde mental, as EAP encontram-se fortemente associadas a quadros de depressão, ansiedade e perturbação de stress pós-traumático (PSPT), sobretudo em indivíduos expostos a múltiplas formas de adversidade (Bomysoad & Francis, 2020; Petruccelli et al., 2019).

A relação entre EAP e perturbações por uso de substâncias revela nuances importantes quando analisada sob a lente das diferenças de género. Embora o risco de desenvolvimento de comportamentos aditivos esteja aumentado em ambos os sexos, os padrões de manifestação deste risco tendem a divergir. Evidência recente indica que mulheres com histórico de EAP apresentam maior propensão para desenvolver perturbação por uso de álcool, enquanto os homens tendem a apresentar maior risco de perturbação por uso de substâncias ilícitas (Broekhof et al., 2023). Esta distinção poderá estar associada a diferentes fatores psicossociais e neurobiológicos, assim como a estratégias de *coping* distintas e contextos sociais que modulam a exposição e o acesso às substâncias.

A literatura sugere que as mulheres tendem a recorrer ao consumo de álcool como uma forma de autorregulação emocional, especialmente na sequência de abuso emocional ou sexual. Por contraste, os homens demonstram maior envolvimento em comportamentos externalizantes e de risco, incluindo o consumo de substâncias ilícitas, frequentemente associado a experiências de negligência ou abuso na infância (He et al., 2022).

Estudos longitudinais têm evidenciado que a exposição precoce a abuso emocional, físico ou sexual constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de depressão na idade adulta. A comorbilidade entre depressão e perturbação por uso de substâncias é particularmente relevante, dada

a relação bidirecional entre estas condições: por um lado, episódios depressivos podem precipitar o uso de substâncias como forma de regulação emocional; por outro, o uso crónico pode agravar ou desencadear sintomas depressivos (He et al., 2022).

Importa ainda sublinhar que indivíduos com historial de EAP, mas sem exposição adicional a traumas ao longo da vida, tendem a apresentar menores taxas de perturbações mentais em comparação com aqueles que experienciam adversidade cumulativa. A acumulação de EAP e traumas posteriores tem sido associada a uma maior gravidade das perturbações por uso de substâncias, bem como a um risco acrescido de desenvolvimento de PSPT e quadros depressivos persistentes. Estas evidências reforçam a importância de considerar trajetórias complexas de adversidade, em vez de analisar eventos isolados (He et al., 2022).

Assim, a análise das diferenças de género nos impactos das EAP deve ser enquadrada numa perspetiva biopsicossocial, que considere a diversidade das experiências adversas, os mecanismos de vulnerabilidade entre homens e mulheres e os contextos socioculturais e relacionais que moldam os comportamentos aditivos ao longo da vida.

Resiliência como Fator de Proteção no Contexto das Experiências Adversas

Apesar dos efeitos amplamente documentados do stress precoce na saúde física e mental ao longo da vida, a literatura evidencia que alguns indivíduos demonstram capacidade de adaptação face à adversidade, o que remete para o conceito de resiliência (Hall et al., 2021). Este construto é compreendido como um processo dinâmico que permite a superação adaptativa de eventos traumáticos, atenuando os seus efeitos negativos sobre o funcionamento psicológico e social (He et al., 2022).

Embora as EAP estejam fortemente associadas ao aumento do risco de desenvolver perturbações mentais, incluindo depressão e perturbações por uso de substâncias (He et al., 2022), nem todos os indivíduos expostos a estas adversidades manifestam consequências negativas significativas. A investigação tem demonstrado que as EAP se correlacionam positivamente com sintomas depressivos, enquanto a resiliência se correlaciona negativamente com ambos, funcionando como um amortecedor emocional (He et al., 2022). Estudos recentes sugerem que a resiliência exerce um efeito mediador significativo entre EAP, depressão e dependência de drogas, ao reduzir a intensidade da sintomatologia e promover estratégias de coping mais adaptativas (He et al., 2022).

A adolescência, enquanto fase sensível do desenvolvimento humano, caracteriza-se por mudanças significativas a nível físico, emocional e social. Neste período, muitos adolescentes

experienciam eventos traumáticos que podem comprometer a saúde mental e aumentar o risco de consumo de substâncias. O estudo de Anona et al. (2024) evidenciou uma ligação bidirecional entre EAP e uso de substâncias nesta faixa etária, apontando para uma relação tridirecional entre trauma, resiliência e abuso de substâncias. Os autores destacam que a resiliência pode reduzir o risco de consumo, mas também facilitar o acesso ao tratamento e o envolvimento dos adolescentes em programas de acompanhamento psicossocial.

Paralelamente, os modelos biopsicossociais indicam que a etiologia das perturbações por uso de substâncias resulta da interação complexa entre fatores neurobiológicos e ambientais. Fatores genéticos e neurocognitivos (e.g., impulsividade ou défices de controlo inibitório) podem aumentar a vulnerabilidade individual, enquanto fatores ambientais como o estatuto socioeconómico baixo, a instabilidade habitacional, o desemprego, a exposição a contextos de criminalidade, e a proximidade de mercados de substâncias psicoativas atuam como catalisadores desse risco (Moss et al., 2020).

Em suma, a evidência é clara quanto ao impacto profundo e duradouro das EAP na saúde mental e no desenvolvimento de perturbações por uso de substâncias. O efeito cumulativo das EAP agrava este risco, traduzindo-se numa maior probabilidade de desenvolver perturbações psicológicas e aditivas ao longo da vida. Contudo, a resiliência emerge como um fator protetor crucial, mitigando o impacto negativo das EAP e sublinhando a importância de intervenções que promovam a capacidade de recuperação entre indivíduos expostos a adversidade precoce.

Estado da Arte em Portugal

Em Portugal, a investigação sobre a associação entre EAP, abuso de substâncias e saúde mental tem vindo a expandir-se, mas ainda apresenta lacunas significativas, tanto ao nível concetual como metodológico. Estudos nacionais têm evidenciado a elevada prevalência de experiências adversas ao longo da vida (EALV) em populações vulneráveis, mas a produção científica permanece dispersa e limitada no que respeita à integração dos diferentes fatores biopsicossociais.

No estudo realizado por Gonçalves e Maia (2022), a prevalência de EALV revelou-se particularmente elevada entre pessoas que vivem com VIH em Portugal. Esta prevalência é ainda mais acentuada entre mulheres que contraíram o VIH através do consumo de drogas injetáveis, configurando um padrão cumulativo de adversidade mais severo. As autoras evidenciam que o abuso físico na infância está diretamente relacionado com comportamentos sexuais de risco na idade adulta. Adicionalmente, o consumo de drogas injetáveis associa-se a múltiplas experiências traumáticas, incluindo a detenção

parental na infância, a violência física na idade adulta, a ocorrência de lesões e doenças físicas, e mesmo comportamentos agressivos perpetrados contra terceiros.

Num outro estudo, centrado na avaliação da saúde mental de mulheres reclusas em Portugal, Alves et al. (2024) identificaram níveis elevados de sintomas psicológicos, associados a múltiplos fatores, entre os quais o consumo de drogas, a presença de doenças crónicas, e perturbações de ansiedade e depressão. A população estudada apresenta uma elevada prevalência de EALV, frequentemente associadas a histórico de abuso sexual, baixos níveis de escolaridade, e ausência de acesso adequado a serviços de saúde mental. A perceção do bem-estar psicológico neste grupo é fortemente influenciada por fatores individuais, clínicos e judiciais (como a denúncia), sendo o consumo de substâncias um dos principais elementos associados a estratégias de *coping desadaptativas* perante a adversidade (Alves et al., 2024).

Apesar da existência de programas de reabilitação e apoio psicossocial para pessoas com perturbações por uso de substâncias, persistem lacunas relevantes na investigação nacional e internacional, sobretudo no que diz respeito ao impacto das EALV em indivíduos integrados em comunidades terapêuticas. A maioria dos estudos existentes concentra-se em EAP, sem considerar de forma sistemática a acumulação de adversidades ao longo da vida, o que limita a compreensão da complexidade das trajetórias psicossociais destas populações.

Além disso, verifica-se uma escassez de estudos que analisem o papel da resiliência como fator mediador entre a exposição as EALV, a saúde mental e os comportamentos aditivos em contexto de tratamento. Falta ainda um levantamento sistemático que avalie como os fatores de risco e de proteção interagem para influenciar os processos de recuperação e reintegração social de indivíduos expostos a adversidade precoce.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo principal analisar a influência das EALV no percurso e na saúde mental de indivíduos integrados em comunidades terapêuticas. Especificamente, pretende-se: a. identificar os tipos de experiências adversas mais prevalentes nesta população, os contextos de ocorrência, e a sua relação com o consumo de substâncias; b. explorar a associação entre EALV, consumo de substâncias, saúde mental e resiliência; c. analisar diferenças de género ao nível das EALV, nos padrões de consumo de substâncias, nos indicadores de saúde mental e na resiliência; d. avaliar o

papel mediador da resiliência na relação entre a exposição cumulativa a experiências adversas e a saúde mental de indivíduos com histórico de abuso de substâncias.

No seguimento destes objetivos, foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação: 1) Os diferentes tipos de experiências adversas ao longo da vida estão significativamente associados a padrões específicos de consumo de substâncias; 2) Uma maior exposição cumulativa a experiências adversas está associada a níveis mais elevados de sintomatologia e menor resiliência em indivíduos com histórico de consumo de substâncias; 3) Existem diferenças significativas entre homens e mulheres relativamente à exposição às EALV, aos padrões de consumo de substâncias, aos indicadores de saúde mental e aos níveis de resiliência.; 4) a resiliência desempenha um papel mediador na relação entre a exposição cumulativa a EALV e a saúde mental de indivíduos com histórico de abuso de substâncias.

Metodologia

Participantes

O presente estudo apresenta uma abordagem quantitativa transversal retrospetiva, com uma amostra não probabilística por conveniência. A amostra deste estudo é constituída por 107 participantes que, à data da avaliação, estavam a frequentar um programa de reabilitação numa comunidade terapêutica. Os participantes tinham uma idade média de 43 anos (M = 43.36; DP = 11.74), com idades variando entre os 18 anos e os 83 anos. Em termos de género, a amostra foi composta por 47 homens (43.9%) e 60 mulheres (56.1%).

Relativamente à nacionalidade, o país de origem mais prevalente foi Portugal, de onde eram provenientes 89 participantes (84.0%). Relativamente ao estado civil, a maior parte dos participantes eram solteiros (n = 45, 42.1%) ou divorciados (n = 36, 33.6 %). No que respeita às habilitações literárias 26.2% (n = 28) tinham o 1º Ciclo ou o 2º Ciclo, distribuídos de igual forma (n = 14, 13.1%); 24.3% (n = 26) dos participantes possuíam o 3º ciclo. A maior parte dos participantes tinha o ensino secundário (n = 41, 38.3%) refletindo uma representação significativa deste nível de escolaridade na amostra. Apenas uma minoria possuía o ensino superior (n = 12, 11.2%).

No que concerne à situação de emprego, a maioria estava desempregada (n = 58; 54.2%) e 38.3% (n = 41) estavam empregados. Apenas 1.9% (n = 2) eram estudantes e 5.6% (n = 6) eram reformados. Relativamente ao nível socioeconómico, a maioria dos participantes referiu situar-se nos níveis mais baixos da condição socioeconómica: 63.6% (n = 68) dos participantes pertenciam ao nível baixo, 16.8% (n = 18) ao nível médio-baixo e 15.0% (n = 16) ao nível médio. Por fim, relativamente à

etnia, a maioria dos participantes identificavam-se como caucasianos, i.e., etnia branca (*n* = 94; 87.9%; Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Características Sociodemográficas	Total (*n* = 107) *M (DP)*
Idade	43.36 (11.74)
	n (%)
Género	
Feminino	60 (56.1%)
Masculino	47 (43.9%)
País de Origem	
Portugal	89 (84.0%)
Estrangeiro	18 (16.0%)
Estado Civil	
Solteiro/a	45 (42.1%)
Casado/a/União de Facto	18 (16.8%)
Divorciado/a	36 (33.6%)
Separado/a/Viúvo/a	8 (7.5%)
Habilitações Literárias	
Primeiro Ciclo	14 (13.1%)
Segundo Ciclo	14 (13.1%)
Terceiro Ciclo	26 (24.3%)
Ensino Secundário	41 (38.3%)
Ensino Superior	12 (11.2%)
Situação Profissional	
Empregado/a	41 (38.3%)
Desempregado/a	58 (54.2%)

Reformado/a/ Estudante	8 (7.5%)
Nível Socioeconómico	
Baixo/ Médio-baixo	86 (81.1%)
Médio	16 (15.1%)
Alto/ Médio-alto	4 (3.8%)
Raça/ Etnia	
Caucasiana/Branca	94 (87.9%)
Outras	13 (12.1%)

Instrumentos

A recolha de dados foi realizada através da utilização de questionários, tendo em conta as variáveis apresentadas nos objetivos. Esses incluem questionários sobre as informações sociodemográficas, história de consumos, experiências adversas ao longo da vida, sintomatologia clínica, trauma e resiliência.

Questionários sobre as Variáveis Sociodemográficas

Foi utlizado um questionário para recolher as informações sociodemográficas dos participantes. O questionário foi estruturado de forma a abranger diferentes aspetos relevantes para a caracterização da amostra, incluindo questões relacionadas à idade, género, país de origem, tempo em Portugal, estatuto, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, nível socioeconómico e raça/ etnia. As perguntas foram elaboradas de forma objetiva, com opções de resposta fechada, para facilitar a análise quantitativa dos dados.

Questionário de Experiências Adversas ao Longo da Vida

De modo a obter as informações sobre as experiências adversas ao longo da vida, foi aplicado o Questionário de Experiências Adversas ao Longo da Vida (Gonçalves, 2016, versão adaptada por Gonçalves et. al, 2021) que tem como principal objetivo avaliar um conjunto de experiências de vitimação de natureza interpessoal (e.g., violência física, violência psicológica, violência sexual, discriminação, stalking, violência institucional, entre outros), quem perpetrou e em que fases de vida. Este inventário permite avaliar diferentes formas de experiências adversas (respondidas de forma dicotómica sim ou não), relacionadas com violência interpessoal, os perpetradores (e.g., pais, outros familiares, parceiro/a íntimo, conhecidos, amigos, desconhecidos) e a fase de vida onde as mesmas ocorreram (e.g., infância,

adolescência, idade adulta). O questionário permite estabelecer a prevalência de cada forma de violência, nos diferentes contextos e nas diferentes fases de vida, bem como o total de experiências adversas ao longo da vida.

Perturbações de Saúde Mental

Um dos instrumentos de avaliação aplicado neste estudo foi o *Brief Symptom Inventory 18* (BSI-18; Derogatis, 2000). A versão portuguesa deste instrumento foi concretizada por Canavarro e colaboradores (2017) e é um questionário de autorrelato composto por 18 itens pontuados numa escala de Likert de 5 pontos (Nada; Um pouco; Moderadamente; Bastante; Extremamente), sendo solicitado que os participantes respondam atendendo aos últimos sete dias. Este questionário avalia as três dimensões: ansiedade, depressão e somatização, cada uma constituída por seis itens. A Somatização avalia o mal-estar associado a manifestações dos sistemas regulados automaticamente (e.g., cardiovascular, gastrointestinal). A Depressão foca os sintomas nucleares das perturbações depressivas (e.g., humor disfórico, anedonia, desesperança, ideação suicida). Por fim, a Ansiedade inclui sintomas indicativos de estados de pânico (e.g., nervosismo, tensão, agitação motora, apreensão). O somatório dos 18 itens permite obter o Índice de Gravidade Global (IGG), que corresponde ao nível geral de mal-estar psicológico do indivíduo. Para esta amostra o instrumento apresenta uma boa consistência interna, com um alfa de cronbach de .91.

Para avaliar a sintomatologia relacionada com o trauma foi utilizado o *International Trauma Questionnaire* (Cloitre et al., 2018), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Rocha e colaboradores (2019), sendo este uma medida de autorrelato para a avaliação dos diagnósticos de PSPT, Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexo (cPSPT) e Perturbação de Personalidade *Bordeline*, de acordo com os critérios estabelecidos na Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição (CID-11). No total, o questionário é composto por 38 itens: sete itens para avaliar os sintomas da PSPT, 17 itens para os sintomas de cPSPT, e 14 itens para a Perturbação de Personalidade *Borderline*. A escala referente à PSPT avalia sintomas como a reexperiência do evento traumático, o evitamento de pensamentos ou memórias relacionadas com o trauma e a ativação fisiológica exacerbada. A escala da cPSPT inclui, para além dos sintomas anteriores, dificuldades na regulação emocional, alterações negativas no autoconceito e problemas persistentes nas relações interpessoais. Cada item é avaliado numa escala de tipo Likert de cinco pontos, que varia entre 0 (“Nunca”) e 4 (“Quase sempre”). O diagnóstico é realizado com base na presença de pelo menos um sintoma com pontuação igual ou superior a 2 em cada uma das categorias sintomáticas, e em pelo menos um item de prejuízo funcional

igualmente pontuado em cada domínio. Para esta amostra o instrumento apresenta uma boa consistência interna, com um alfa de cronbach de .92.

Resiliência

Por fim foi utilizada a Escala de Resiliência para Adultos (Friborg et al., 2003), a versão portuguesa de Pereira et al. (2016), sendo esta composta por 33 questões respondidas de acordo com uma escala Likert variável entre 1 e 7. Esta escala é composta por seis fatores: autopercepção (confiança nas suas próprias competências e julgamentos, autoeficácia e expectativas realistas), planeamento futuro (capacidade de planear com antecedência, de ter uma visão otimista e de ser guiado por princípios claros e objetivos alcançáveis), competências sociais (flexibilidade nas interações sociais, capacidade de criar novas amizades, sentir-se confortável em ambientes sociais e o uso positivo do humor), coesão familiar (se os valores são partilhados ou discordantes na família, os membros da família gostam de passar tempo juntos, que tenham uma visão otimista do futuro, se eles são leais um ao outro e se têm um senso de apreço e apoio mútuo), recursos sociais (disponibilidade de apoio social se houver uma pessoa confidente fora da família e pessoas fora da família se precisarem de ajuda) e estilo estruturado (capacidade de ter e seguir rotinas, de organizar o próprio tempo e se tem preferência por objetivos e planos claros antes da realização das atividades). Para esta amostra o instrumento apresenta uma boa consistência interna, com um alfa de cronbach de .87.

Procedimentos

Após a submissão da proposta de investigação à Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho e subsequente aprovação (CEICSH 047/2022), procedeu-se à fase de recolha de dados, em conformidade com os princípios éticos e normativos instituídos.

A recolha de dados foi realizada em comunidades terapêuticas do Norte de Portugal. Inicialmente, as instituições foram contactadas para solicitar a sua colaboração na identificação de potenciais participantes elegíveis para o estudo. As comunidades que aceitaram colaborar receberam informações detalhadas sobre os objetivos da investigação, os critérios de inclusão e os procedimentos éticos envolvidos. No decurso deste processo, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Informado, um documento no qual foram detalhados, de forma clara e objetiva, os objetivos da investigação, a metodologia adotada, e todas as informações relevantes, com especial ênfase

nas implicações éticas envolvidas. Estas incluem a garantia de anonimato, salvaguardando a confidencialidade dos dados e a reafirmação do caráter voluntário da participação.

A adesão dos participantes à investigação foi condicionada ao cumprimento rigoroso dos critérios de inclusão, previamente estabelecidos, sendo imprescindível a aceitação livre e esclarecida das condições expressas no termo de consentimento informado, entre elas, ter idade igual ou superior a 18 anos e apresentarem pelo menos uma experiência de vitimação ao longo da vida. A fase subsequente da investigação comtemplou a aplicação rigorosa, de forma presencial nas comunidades terapêuticas, dos instrumentos de recolha de dados mencionados, por psicólogos com experiência de recolha de dados com populações vulneráveis, garantindo o bem-estar emocional dos participantes e estabilização quando havia ativação emocional decorrente da partilha das suas experiências.

Estratégia de Análise de Dados

As análises estatísticas foram conduzidas com recurso ao software IBM SPSS *Statistics*, versão 29.0. Inicialmente, foram calculadas estatísticas descritivas para todas as variáveis, com o objetivo de caracterizar a amostra e as variáveis em estudo.

Para a comparação entre géneros (masculino vs. feminino) no número de EALV e nas variáveis contínuas de saúde mental foram utilizados testes *t* para amostras independentes. A associação entre o género e variáveis categóricas relativas à saúde mental e comportamentos aditivos foi analisada através do teste do Qui-quadrado. A relação entre variáveis contínuas foi analisada com recurso a correlações de *Pearson*. Quando estavam envolvidas variáveis dicotómicas (e.g., presença/ausência de consumo de substâncias), foram utilizadas correlações *ponto bisserial*, adequadas à natureza mista das variáveis. Adicionalmente, foram realizados testes do Qui-quadrado para explorar a associação entre tipos específicos de EALV e o consumo de substâncias, dada a sua natureza nominal.

Por fim, para testar o papel mediador da resiliência na relação entre as experiências adversas e a gravidade sintomatológica, foi realizada uma regressão linear hierárquica, composta por dois modelos sucessivos: no Modelo 1 foi introduzida apenas a variável EALV total como preditor do IGG; no Modelo 2, foi adicionada a variável resiliência total. O aumento da variância explicada (ΔR^2), bem como os coeficientes de regressão, foram analisados para avaliar a presença de um possível efeito mediador.

Resultados

A Tabela 2 apresenta a frequência dos diferentes tipos de EA no total e em três contextos: relações de intimidade, ambiente familiar e comunidade. As experiências mais frequentemente reportadas foram discriminação (*n* = 104, 97.2%), violência vicariante (*n* = 89, 83.2%) e violência física (*n* = 88, 83.2%). Seguiram-se as ofensas e ameaças (ambas *n* = 85, 79.4%). A análise por contextos mostrou que a comunidade foi o contexto mais referido para a discriminação (*n* = 94, 87.9%) e para a violência vicariante (*n* = 62, 57.9%). As relações de intimidade concentraram a maioria dos relatos de violência sexual (*n* = 32, 29.9%), ameaças (*n* = 45, 42.1%), perseguição (*n* = 35, 32.7%) e ofensas (*n* = 57, 53.3%). O contexto familiar destacou-se na negligência (*n* = 25, 23.4%) e na violência vicariante (*n* = 36, 33.6%). Em média, os participantes, reportaram 7.92 (*DP* = 2.32) tipologias de EALV.

Tabela 2

Frequências e Percentagens dos Tipos de Experiências nos Diferentes Contextos

	Total (*n* = 107)	Contextos		
		Relações de Intimidade	Família	Comunidade
Tipos de Experiências	*n (%)*	*n (%)*	*n (%)*	*n (%)*
Ofensas	85 (79.4)	57 (53.3)	43 (40.2)	52 (48.6)
Ameaças	85 (79.4)	45 (42.1)	35 (32.7)	43 (40.2)
Violência Física	88 (83.2)	44 (41.1)	39 (36.4)	41 (38.3)
Ameaça com Arma	64 (59.8)	28 (26.2)	16 (15.0)	31 (29.0)
Agressão com Arma	43 (40.2)	14 (13.1)	17 (15.9)	17 (15.9)
Violência Sexual	64 (59.8)	32 (29.9)	23 (21.5)	32 (29.9)
Discriminação	104 (97.2)	46 (43.0)	29 (27.1)	94 (87.9)
Negligência	38 (35.5)	17 (15.9)	25 (23.4)	6 (5.6)
Violência Vicariante	89 (83.2)	17 (15.9)	36 (33.6)	62 (57.9)
Perseguição	61 (57.0)	35 (32.7)	7 (6.5)	27 (25.2)

As mulheres reportaram, de forma significativamente mais frequente, a experiência de ofensas (*n* = 53, 88.3%) em comparação com os homens (*n* = 32, 68.1%), χ^2 (1) = 6.616, *p* = .010, φ = .25.

Diferenças semelhantes foram observadas na experiência de ameaças, relatadas por 86.7% (n = 52) das mulheres e 70.2% (n = 33) dos homens, χ^2 (1) = 4.368, p = .037, φ = .20.

A violência sexual foi significativamente mais reportada pelas mulheres (n = 43, 71.7%) do que pelos homens (n = 21, 44.7%), χ^2 (1) = 7.985, p = .005, φ = .27, verificando-se o mesmo padrão em relação à negligência, com 46.7% (n = 28) das mulheres a referirem este tipo de experiência, em comparação com 21.3% (n = 10) dos homens, χ^2 (1) = 7.419, p = .006, φ = .26. A perseguição foi a experiência que revelou a discrepância mais expressiva, sendo que 71.7% (n = 43) das mulheres reportaram essa experiência, comparativamente com 38.3% (n = 18) dos homens, χ^2 (1) = 11.974, p < .001, φ = .34 (Tabela 3). Quanto ao número de EALV, as mulheres relataram significativamente uma média superior (M = 8.65, DP = 1.32) à relatada pelos homens (M = 6.97, DP = 2.70), t(105) = 2.66, p = .012, d = .52.

Tabela 3

Diferenças entre participantes do sexo masculino e feminino quanto aos tipos de experiências adversas

Tipos de Experiências	Masculino (n = 47)	Feminino (n = 60)	$\chi^2(\varphi)$
Ofensas	32 (68.1)	53 (88.3)	6.616** (.246)
Ameaças	33 (70.2)	52 (86.7)	4.368* (.202)
Violência Física	39 (83.0)	49 (81.7)	0.031 (.017)
Ameaça com Arma	28 (59.6)	36 (60.0)	0.002 (.004)
Agressão com Arma	20 (42.6)	23 (38.3)	0.195 (.043)
Violência Sexual	21 (44.7)	43 (71.7)	7.985** (.273)
Discriminação	45 (95.7)	59 (98.3)	0.648 (.078)
Negligência	10 (21.3)	28 (46.7)	7.419** (.263)
Violência Vicariante	42 (89.4)	47 (78.3)	2.291 (.146)
Perseguição	18 (38.3)	43 (71.7)	11,974*** (.335)

Nota: ** p < .05 ** p < .01 *** p < .001*

Foi realizada uma análise de correlação de *Pearson* para analisar a relação entre o total de EALV e os comportamentos de consumo. Apenas foi observada uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a EA Total e a perturbação consumo de drogas, r_{pb} = .25, p = .011.

Adicionalmente, a análise da associação entre o tipo de consumo e o tipo de experiência adversa (Tabela 4), revelou uma associação positiva e significativa entre a experiência de ofensas e o consumo de álcool, (n = 82, 76.6%), χ^2 (1) = 6.137 p = .013, φ = .24.

De igual modo, identificou-se uma associação positiva significativa entre ameaças com arma e consumo de drogas, (n = 34, 31.8%), χ^2 (1) = 6.674 p = .010, φ = .25. A associação mais robusta foi observada entre agressão com arma e consumo de drogas (n = 27, 25.2%), χ^2 (1) = 11.500 p < .001, φ = .33.

Tabela 4

Associação entre tipo de experiência adversa e tipo de consumo

Tipos de Experiências	Consumo de Álcool *n* (%)	$\chi^2(\varphi)$	Consumo de Drogas *n* (%)	$\chi^2(\varphi)$
Ofensas	82 (76.6)	6.137* (.239)	36 (33.6)	0.069 (.025)
Ameaças	81 (75.7)	2.280 (.146)	39 (36.4)	1.410 (.115)
Violência Física	83 (77.6)	0.600 (.075)	40 (37.4)	1.228 (.107)
Ameaça com Arma	58 (54.2)	2.090 (.140)	34 (31.8)	6.674** (.250)
Agressão com Arma	40 (37.4)	0.022 (.014)	27 (25.2)	11.500*** (.328)
Violência Sexual	61 (57.0)	0.896 (.092)	30 (28.0)	0.980 (.096)
Discriminação	97 (90.7)	0.216 (.045)	46 (43.0)	2.328 (.147)
Negligência	36 (33.6)	0.158 (.038)	16 (15.0)	0.019 (.013)
Violência Vicariante	83 (77.6)	0.034 (.018)	40 (37.4)	0.823 (.088)
Perseguição	56 (52.3)	0.635 (.077)	29 (27.1)	1.199 (.106)

Nota: ** p < .05 ** p < .01 *** p < .001*

O consumo de drogas foi significativamente mais frequente nos homens (n = 27, 57.4%) do que nas mulheres (n = 19, 31.7%), χ^2 (1) = 7.147, p = .008, φ = 0.26 (Tabela 5), não se verificando diferenças entre ambos no que respeita ao consumo de tabaco e de álcool.

Tabela 5

Diferenças no consumo de substâncias entre participantes do sexo masculino e feminino

Tipo de Consumo	Masculino (*n* = 47) *n* (%)	Feminino (*n* = 60) *n* (%)	$\chi^2(\varphi)$
Tabaco	41 (87.2)	45 (75.0)	2.501 (.153)
Álcool	44 (93.6)	56 (93.3)	0.003 (.006)
Drogas	27 (57.4)	19 (31.7)	7.147** (.258)

Nota: *** p < .01*

Relativamente aos indicadores de saúde mental, mais de metade dos participantes (*n* = 53, 49.1%) apresentava critérios compatíveis com um diagnóstico de PSPT. Adicionalmente, uma percentagem menor, correspondente a 13.1% (*n* = 14), apresentou sintomas indicativos de cPSPT. No que diz respeito à restante sintomatologia, os participantes apresentaram níveis médios de ansiedade de 7.76 (*DP* = 5.87), seguidos de sintomatologia depressiva com uma média de 7.52 (*DP* = 5.61), e da somatização (*M* = 4.81, *DP* = 4.54). No que respeita ao índice global de gravidade (IGG), a média observada foi de 20.18 (*DP* = 14.14).

Como observado na Tabela 6, as mulheres apresentaram médias significativamente mais elevadas de sintomas depressivos (*M* = 8.43, *DP* = 5.56) em comparação com os homens (*M* = 6.20, *DP* = 5.31), *t* (105) = 2.024, *p* = .032, *d* = .41, evidenciando um efeito de magnitude moderada. Também foram observadas diferenças significativas ao nível dos sintomas de ansiedade, com uma média de 9.0 (*DP* = 6.12) nas mulheres, superior à média dos homens (*M* = 5.93, *DP* = 4.85), *t* (105) = 2.712, *p* = .005, *d* = .55. Adicionalmente, as mulheres apresentaram médias significativamente mais elevadas no IGG (*M* = 22.78, *DP* = 14.52) do que os homens (*M* = 16.27, *DP* = 12.18), *t* (105) = 2.368, *p* = .013, *d* = 0.48.

No que respeita à resiliência, os participantes apresentaram níveis médios de resiliência globalmente positivos nas várias dimensões avaliadas. A média mais elevada foi observada na dimensão Recursos Sociais (*M* = 5.52; *DP* = 1.14), seguida de Competências Sociais (*M* = 5.06; *DP* = 1.26) e Perceção do Self (*M* = 4.86; *DP* = 1.20). A Resiliência Total apresentou uma média de 4.88 (*DP* = 0.84), com uma mediana de 4.97, indicando uma tendência central ligeiramente acima do ponto médio da escala. Os valores variaram entre 2.79 e 6.63, sugerindo uma dispersão moderada e a existência de

participantes com níveis tanto reduzidos quanto elevados de resiliência global. Não foram observadas diferenças significativas entre homens e mulheres nos indicadores de resiliência.

Tabela 6

Diferenças de género ao nível da sintomatologia e resiliência

	Total (n = 105)	**Masculino** (n = 47)	**Feminino** (n = 60)	t (d cohen)
Saúde Mental	*M (DP)*	*M (DP)*	*M (DP)*	
Depressão	7.52 (5.61)	6.20 (5.31)	8.43 (5.56)	2.024* (.41)
Ansiedade	7.76 (5.87)	5.93 (4.85)	9.0 (6.12)	2.712** (.55)
Somatização	4.81 (4.54)	4.13 (4.07)	5.20 (4.75)	1.208 (.24)
IGG	20.18 (14.14)	16.27 (12.18)	22.78 (14.52)	2.368* (.48)
PSPT	28.45 (18.53)	25.83 (17.14)	30.02 (19.41)	1.095 (.23)
cPSPT	22.00 (14.44)	21.51 (14.97)	22.42 (14.13)	.293 (.06)
Resiliência				
Perceção do Self	4.86 (1.20)	4.99 (1.29)	4.75 (1.13)	0.939 (.19)
Perceção do Futuro	4.74 (1.43)	4.86 (1.35)	4.64 (1.50)	0.746 (.15)
Competências Sociais	5.06 (1.26)	5.14 (1.32)	4.99 (1.22)	0.563 (.11)
Coesão Familiar	4.64 (1.72)	4.76 (1.58)	4.54 (1.84)	0.609 (.13)
Recursos Sociais	5.52 (1.14)	5.67 (0.97)	5.39 (1.26)	1.191 (.25)
Estilo Estruturado	4.43 (1.14)	4.46 (1.24)	4.42 (1.07)	0.182 (.04)
Resiliência Total	4.88 (0.84)	4.98 (0.85)	4.80 (0.84)	1.048 (.22)

Nota: $^{*}p < .05$ $^{**}p < .01$

Relação entre Experiências Adversas, Saúde Mental e Resiliência

A análise de correlações de *Pearson* revelou associações estatisticamente significativas entre o total de EA, sintomatologia psicopatológica e os níveis de resiliência (Tabela 7). O total de EA apresentou correlações positivas e significativas com sintomas de ansiedade (r = .28, p = .005), depressão (r = .33, p < .001), IGG (r = .31, p = .002), PSPT (r = .44, p < .001) e cPSPT (r = .38, p < .001).

Adicionalmente, foram observadas correlações negativas e significativas entre o total de EA e os indicadores de resiliência, nomeadamente com a perceção de self (r = -.24, p = .019), perceção do futuro (r = -.21, p = .046), coesão familiar (r = -.36, p < .001), recursos sociais (r = -.33, p = .001) e a resiliência total (r = -.34, p < .001).

A resiliência total apresentou ainda correlações negativas significativas com todos os indicadores de psicopatologia, incluindo ansiedade (r = -.30, p = .004), somatização (r = -.31, p = .002), depressão (r = -.48, p < .001), IGG (r = -.42, p < .001), PSPT (r = -.40, p < .001) e cPSPT (r = -.54, p < .001).

Tabela 7

Associação entre o Total de Experiências Adversas, Sintomatologia e Resiliência

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Total de EA	-												
2. Ansiedade	.28**	-											
3. Depressão	.33***	.72**	-										
4. Somatização	.19	.69**	.55**	-									
5. IGG	.31**	.92**	.87**	.83**	-								
6. PSPT	.44***	.71**	.72**	.60**	.77**	-							
7. cPSPT	.38***	.62**	.76**	.62**	.75**	.83**	-						
8. Perceção do Self	-.24*	-.35**	-.46**	-.27**	-.42**	-.42**	-.48**	-					
9. Perceção do Futuro	-.21*	-.13	-.17	-.21*	-.19	-.13	-.32**	.43**	-				
10. Competências Sociais	-.11	-.25*	-.32**	-.27**	-.32**	-.25*	-.39**	.47**	.33**	-			
11. Coesão Familiar	-.36***	-.18	-.27**	-.11	-.22*	-.34**	-.28**	.24*	.02	.28**	-		
12. Recursos Sociais	-.33**	-.14	-.36**	-.13	-.25*	-.29**	-.36**	.37**	.15	.45**	.62**	-	
13. Estilo Estruturado	-.05	-.10	-.32**	-.27**	-.26*	-.16	-.30**	.24*	.22*	.27**	.14	.25*	-
14. Resiliência Total	-.34**	-.30**	-.48**	-.31**	-.42**	-.40**	-.54**	.70**	.55**	.72**	.64**	.74**	.51**

Nota: * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Papel Mediador da Resiliência

Com o objetivo de analisar o papel mediador da resiliência na relação entre as EALV e a gravidade sintomatológica, foi conduzida uma regressão linear hierárquica. No Modelo 1, foi incluída apenas a variável total de EA, que apresentou um efeito positivo e estatisticamente significativo na predição do IGG, B = 1.440, t (90) = 3.169, p = .002. Este modelo explicou aproximadamente 10% da variância do

IGG (R^2 = .10), indicando que um maior número de EALV se associou a níveis mais elevados de sofrimento psicológico.

No Modelo 2, foi adicionada a variável resiliência total. O modelo permaneceu estatisticamente significativo, $F(2, 89) = 11.843$, $p < .001$, explicando 21% da variância ($R^2 = .21$). Neste modelo, o efeito direto das EA deixou de atingir significância estatística ($B = 0.888$, $p = .055$), enquanto a resiliência total revelou um efeito negativo e significativo sobre o IGG ($B = -5.952$, $t(89) = -3.518$, $p < .001$), indicando que níveis mais elevados de resiliência estão associados a menor gravidade sintomatológica (Figura 1).

Para testar a significância do efeito indireto, foi utilizado o teste de *Sobel*, cujo resultado confirmou a presença de um efeito mediador estatisticamente significativo, $Z = 2.47$, $p = .013$, com um efeito indireto estimado de 0.56. Estes resultados evidenciam a presença de uma mediação parcial, na qual a resiliência atenua, mas não elimina totalmente, o impacto das EALV sobre a saúde mental.

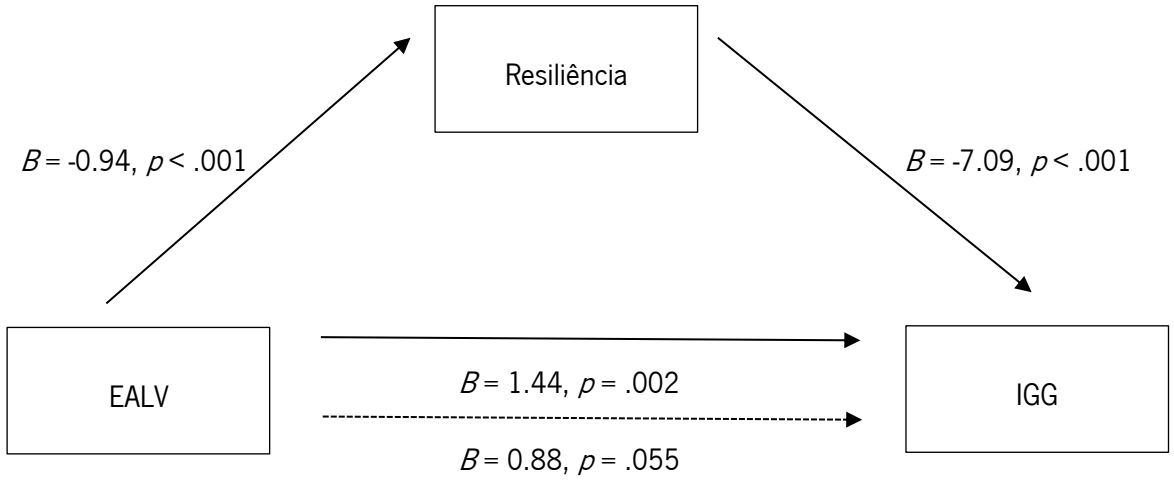


Figura 1

Modelo de Mediação da Resiliência na relação entre EALV e IGG

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a associação entre as EALV, o consumo de substâncias e a saúde mental de indivíduos em tratamento em comunidades terapêuticas, considerando as diferenças de género e o papel mediador da resiliência. De forma congruente com a literatura internacional, os dados revelaram uma prevalência muito elevada de EALV nesta população, com uma média de 7.92 tipologias reportadas por participante, refletindo trajetórias de vida marcadas por adversidade múltipla e complexa (Anda et al., 2006; Hughes et al., 2017). As formas de adversidade

mais comuns incluíram discriminação, violência física, violência vicariante, ameaças e ofensas, observadas maioritariamente no contexto comunitário, mas também nas relações íntimas e no ambiente familiar. Estes dados confirmam o impacto transversal e contínuo das EA ao longo do ciclo de vida (Finkelhor, 2020; OMS, 2020).

A primeira hipótese do estudo, que postulava que diferentes tipos de EALV estariam associados a padrões específicos de consumo de substâncias, foi parcialmente sustentada pelos resultados. Verificou-se uma associação positiva significativa entre o total de EALV e o consumo de drogas, mas não com o consumo de tabaco nem de álcool. Além disso, experiências específicas, como ameaças e agressão com arma, mostraram associações significativas com o consumo de drogas, enquanto as ofensas se correlacionaram com o consumo de álcool. Estes dados sugerem que os tipos de vitimação mais invasivos ou violentos tendem a intensificar a procura de estratégias de coping desadaptativas, como o uso de substâncias ilícitas, uma conclusão convergente com estudos anteriores (e.g., Bomysoad & Francis, 2020; Sebalo et al., 2023; Stellern et al., 2023). A escolha da substância poderá ainda estar associada à natureza da experiência traumática, enquanto o álcool pode ser utilizado como modulador emocional em contextos de sofrimento mais difuso ou relacional, as drogas ilícitas parecem surgir como recurso mais extremo diante de experiências altamente ameaçadoras.

A segunda hipótese previa uma associação entre maior exposição cumulativa a EA, sintomatologia mais grave e menor resiliência. Os dados confirmaram esta relação. Foram observadas correlações positivas entre o número total de EA e diversos indicadores de psicopatologia, corroborando estudos prévios que evidenciam um efeito cumulativo do trauma sobre a saúde mental (Bomysoad & Francis, 2020; He et al., 2022; Stellern et al., 2023). De forma inversa, a exposição a EALV correlacionou-se negativamente com os níveis de resiliência. Estes resultados sustentam o modelo dose-resposta, segundo o qual a acumulação de adversidades aumenta exponencialmente o risco de psicopatologia (Hughes et al., 2017). Destaca-se ainda que, apesar do impacto generalizado das EALV, os participantes revelaram níveis globais de resiliência moderadamente positivos, o que sugere a presença de recursos adaptativos que podem ser mobilizados no contexto de intervenção terapêutica.

A terceira hipótese, relativa às diferenças de género, também foi apoiada. As mulheres reportaram significativamente mais experiências de ofensas, ameaças, violência sexual, perseguição e negligência. Além disso, apresentaram níveis superiores de sintomas depressivos, ansiosos e maior gravidade sintomatológica global, quando comparadas com os homens. Estes resultados confirmam o padrão identificado na literatura (e.g., Broekhof et al., 2023; He et al., 2022), que apontam para uma maior vulnerabilidade psicopatológica nas mulheres expostas a EALV, particularmente no que se refere

a sintomatologia depressiva e ansiosa. Por outro lado, os homens apresentaram uma prevalência significativamente superior de consumo de drogas, padrão consistente com os estudos de Broekhof et al. (2023) e Chandler et al. (2018), que relacionam a escolha da substância com diferentes trajetórias de socialização, acessibilidade e estratégias de *coping* associadas ao género. Ainda que os níveis de PSPT e cPSPT tenham sido ligeiramente mais elevados nas mulheres, estas diferenças não atingiram significância estatística.

Por fim, a quarta hipótese previa que a resiliência desempenharia um papel mediador na relação entre as EALV e a saúde mental, que também se confirmou, reforçando o papel protetor da resiliência face ao impacto do trauma ao longo da vida (e.g., Hall et al., 2021; He et al., 2022). A resiliência não elimina os efeitos das adversidades, mas atenua a sua expressão psicopatológica, funcionando como um amortecedor emocional e facilitador da adaptação, mesmo em contextos marcados por sofrimento extremo.

Limitações e Investigação Futura

Apesar da relevância dos resultados obtidos, importa refletir sobre algumas limitações metodológicas que condicionam a generalização e a interpretação causal dos resultados. A natureza transversal do estudo impede o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis. Embora se tenham observado associações estatisticamente significativas entre EALV, psicopatologia e consumo de substâncias, não é possível determinar a direção destas relações. A literatura tem salientado que as relações entre trauma e consumo são bidireccionais e dinâmicas, podendo o sofrimento mental preceder, coexistir ou mesmo resultar do comportamento aditivo (e.g., Zhu et al., 2023).

Além disso, a amostra foi constituída por conveniência, incluindo apenas indivíduos em tratamento em comunidades terapêuticas, o que limita a representatividade dos resultados. A especificidade deste contexto poderá implicar níveis mais elevados de exposição traumática e sintomatologia, comprometendo a generalização a outras populações com comportamentos aditivos, mas sem enquadramento institucional. Acresce que os dados foram recolhidos através de instrumentos de autorrelato, o que, embora metodologicamente comum nesta área, introduz potenciais enviesamentos relacionados com a memória, repressão de experiências traumáticas ou a desejabilidade social (Hardt & Rutter, 2004). A ausência de controlo de variáveis individuais (e.g., orientação sexual, identidade de género) e contextuais relevantes, como a duração do consumo, o tipo de substância, antecedentes familiares de dependência ou a existência de redes de apoio, representa outra limitação, uma vez que estes fatores são conhecidos moderadores da saúde mental e do comportamento aditivo.

De forma a colmatar estas limitações, recomenda-se que investigações futuras recorram a desenhos longitudinais, que possibilitem acompanhar a evolução dos efeitos das EALV e identifiquem mais claramente os mecanismos causais subjacentes. A análise da persistência ou atenuação da sintomatologia durante do processo terapêutico poderá permitir uma compreensão mais precisa das trajetórias psicossociais e dos fatores de risco e proteção implicados. Seria igualmente relevante expandir o leque de variáveis moderadoras e mediadoras exploradas, integrando, por exemplo, o suporte social percebido, a vinculação na idade adulta, a espiritualidade ou a autoeficácia percebida, que têm sido apontados como recursos relevantes para a adaptação positiva face à adversidade (e.g., Werner-Seidler et al., 2022). Adicionalmente, a realização de estudos comparativos entre populações institucionalizadas e não institucionalizadas poderá clarificar se os perfis de vitimação, os padrões de consumo e os níveis de resiliência diferem em função do contexto terapêutico. A inclusão de abordagens qualitativas, através de entrevistas ou histórias de vida, permitiria complementar a análise quantitativa com uma perspetiva mais aprofundada e humanizada das experiências traumáticas e dos processos de reconstrução identitária. Uma linha de investigação promissora prende-se com a avaliação da eficácia de programas de intervenção centrados no reforço da resiliência, nomeadamente em contextos de reabilitação de dependências. A identificação de práticas terapêuticas que promovam o empoderamento, a coesão social e a perceção de controlo poderá potenciar melhores resultados clínicos e sociais (e.g., Hall et al., 2021). Finalmente, importa considerar a dimensão intergeracional do trauma. Estudos recentes têm mostrado que as EAP e os comportamentos aditivos tendem a repetir-se ao longo de gerações, reforçando ciclos de vulnerabilidade familiar e social. Investigações futuras poderão explorar em maior profundidade os processos de transmissão intergeracional das adversidades e do uso de substâncias, bem como os fatores que podem interromper esses ciclos, nomeadamente o papel dos cuidadores significativos, das instituições educativas e dos serviços comunitários.

Implicações Práticas

Este estudo reforça a necessidade de os serviços de saúde mental e de reabilitação de dependências integrem, de forma sistemática, a avaliação de EALV na sua prática clínica. A utilização de instrumentos validados que permitam identificar diferentes formas de vitimação pode facilitar o desenvolvimento de planos de intervenção mais personalizados, eficazes e sensíveis às necessidades específicas de cada indivíduo. A implementação de programas centrados na promoção da resiliência, através de técnicas de fortalecimento do *self*, treino de competências relacionais e promoção de redes de apoio, poderá constituir uma via eficaz para mitigar os impactos negativos da adversidade. A

integração da perspetiva de género na formulação das intervenções é igualmente fundamental, tendo em conta os diferentes padrões de exposição e resposta psicopatológica observados.

Conclusões

A presente investigação adotou uma abordagem que expande o conceito tradicional de EAP, incorporando um leque mais amplo de EALV. Esta perspetiva permite captar de forma mais ampla o impacto cumulativo e persistente de múltiplas formas de vitimação em indivíduos em reabilitação, contribuindo para uma compreensão mais realista das trajetórias de sofrimento psicológico e comportamentos aditivos.

Do ponto de vista teórico, os resultados reforçam a validade do modelo da exposição cumulativa ao trauma, segundo o qual a acumulação de adversidades está associada a um aumento exponencial do risco de perturbações mentais e de comportamentos aditivos. As diferenças observadas entre géneros, com maior prevalência de violência sexual e negligência entre as mulheres, associadas a níveis superiores de sofrimento psicológico, contrastam com o padrão mais elevado de consumo de drogas ilícitas entre os homens, sugerindo trajetórias distintas de vulnerabilidade e de *coping*, coerentes com a literatura existente.

O papel mediador da resiliência, evidenciado nesta investigação, assume particular relevância. Os dados indicam que a resiliência atua como um amortecedor significativo do impacto das EALV na gravidade sintomatológica, atenuando os efeitos do trauma e promovendo um maior ajustamento psicológico. Esta constatação sustenta a conceptualização da resiliência como um processo dinâmico e modificável, cujo fortalecimento pode ser promovido em contexto terapêutico, potenciando a recuperação dos indivíduos expostos a adversidade.

Em síntese, os resultados sublinham a necessidade de intervenções terapêuticas centradas no trauma e informadas pelo contexto de vida dos indivíduos. A integração sistemática da avaliação das EALV e da resiliência nos processos clínicos poderá contribuir para uma abordagem mais humanizada e eficaz, ajustada às necessidades singulares de cada pessoa. O conhecimento gerado por este estudo oferece, assim, orientações concretas para o desenvolvimento de programas de reabilitação que tratem os comportamentos aditivos, mas que reconheçam, compreendam e respondam às histórias de sofrimento que frequentemente lhes estão subjacentes.

Este trabalho contribui para práticas clínicas e comunitárias mais sensíveis às realidades do trauma e da exclusão, destacando a importância de modelos de intervenção centrados na reconstrução do *self* e na promoção de recursos internos. Ao fazê-lo, promove uma visão transformadora e eticamente comprometida da prática psicológica, ancorada na valorização da resiliência humana.

Referências

Alves, J., Gonçalves, M., & Maia, Â. (2024). Factors associated with physical and psychological health outcomes among inmate women in Portugal. *Women & criminal justice, 34*(3), 211-226. https://doi.org/10.1080/08974454.2022.2074611

Anona, K., Onigu-Otite, E., Conner, C., & Saxena, K. (2024). Trauma, Resilience, and Substance Use in Adolescents: *A Review Article. Adolescent Psychiatry, 15*(1), 53-74. 10.2174/0122106766318176241024065029

Bomysoad, R. N., & Francis, L. A. (2020). Adverse childhood experiences and mental health conditions among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 67*, 868–870. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.013

Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health, 28*(3), 132-137. https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008

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*. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100488.

Chung, C.-H.; Lin, I.-J.; Huang, Y.-C.; Sun, C.-A.; Chien, W.-C.; Tzeng, N.-S. The association between abused adults and substance abuse in Taiwan, 2000–2015. BMC Psychiatry 2023, *23*, 123. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04608-z

Fritz, J., De Graaff, A. M., Caisley, H., Van Harmelen, A. L., & Wilkinson, P. O. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. Frontiers in psychiatry, *9*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00230

Gonçalves, M., & Maia, Â. (2022). Adverse lifelong experiences in Portuguese people living with HIV: A retrospective study. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, *33*(4), 373-385. DOI: 10.1097/JNC.0000000000000300

Gonçalves, M., & Matos, M. (2020). Saúde mental de mulheres imigrantes múltiplas vitimizadas em Portugal: A resiliência faz diferença? Jornal de Comportamento Humano no Ambiente Social, *30*(3), 353-368. DOI: 10.1080/10911359.2019.1685423

Haczkewicz, K. M., Shahid, S., Finnegan, H. A., Moninn, C., Cameron, C. D., & Gallant, N. L. (2024). Adverse childhood experiences (ACEs), resilience, and outcomes in older adulthood: A scoping review. Child abuse & neglect. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106864

Hall, A., Perez, A., West, X., Brown, M., Kim, E., Salih, Z., & Aronoff, S. (2021). The association of adverse childhood experiences and resilience with health outcomes in adolescents: an observational study. Global Pediatric Health, *8*. https://doi.org/10.1177/2333794X20982433

He, J., Yan, X., Wang, R., Zhao, J., Liu, J., Zhou, C., Zeng, Y., 2022. Does Childhood Adversity Lead to Drug Addiction in Adulthood? A Study of Serial Mediators Based on Resilience and Depression. Front. Psych. *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.871459

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet public health, *2*(8), e356-e366.

Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. Journal of advanced nursing, *70*(7), 1489-1501. https://doi.org/10.1111/jan.12329

Knight, K. E., Menard, S., & Simmons, S. B. (2014). Intergenerational continuity of substance use. Substance Use & Misuse, *49*(3), 221-233. https://doi.org/10.3109/10826084.2013.824478

Leza, L., Siria, S., Lo´pez-Gon˜i, J. J., & Ferna´ndez-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. Drug and Alcohol Dependence, *221*, Article 108563. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563

Moss, H. B., Ge, S., Trager, E., Saavedra, M., Yau, M., Ijeaku, I., & Deas, D. (2020). Risk for Substance Use Disorders in young adulthood: Associations with developmental experiences of homelessness, foster care, and adverse childhood experiences. Comprehensive psychiatry, *100*. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152175

Petruccelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Child abuse & neglect, *97*, 104127. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127

Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ do ano de 2023 https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades

Sebalo, I., Königová, M. P., Sebalo Vňuková, M., Anders, M., & Ptáček, R. (2023). The associations of adverse childhood experiences (ACEs) with substance use in young adults: a systematic review. Substance abuse: research and treatment, *17*. https://doi.org/10.1177/11782218231193914

Scott, A. (2022). The relationship between adverse childhood experiences (ACES) and substance use: A review of the literature. https://commons.emich.edu/honors/743

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, *118*(1), 30-47. https://doi.org/10.1111/add.16001

Sontate, K. V., Rahim Kamaluddin, M., Naina Mohamed, I., Mohamed, R., Shaikh, M. F., Kamal, H., & Kumar, J. (2021). Alcohol, aggression, and violence: From public health to neuroscience. Frontiers in Psychology, *12*, 1–17. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699726

Trossman, R., Spence, S. L., Mielke, J. G., & McAuley, T. (2021). How do adverse childhood experiences impact health? Exploring the mediating role of executive functions. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, *13*(2), 206.

Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. Clinical psychology review, *51*, 30-47. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005

World Health Organization. (2020). Adverse childhood experience international questionnaire (ACE-IQ). https://www.who.int/publications/m/item/adverse childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq).

Zhen-Duan, J., Colombo, D., Cruz-Gonzalez, M.A., Hoyos, M., Alvarez, K., 2023. Adverse childhood experiences and alcohol use and misuse: testing the impact of traditional and expanded adverse childhood experiences among racially/ethnically diverse youth transitioning into adulthood. Psychological Trauma: Theor. Res. Pract. Pol. 15 (Suppl. 1), S55–S64. https://doi.org/10.1037/tra0001458

Zhu, J., Racine, N., Devereux, C., Hodgins, D. C., & Madigan, S. (2023). Associations between adverse childhood experiences and substance use: a meta-analysis. Child Abuse & Neglect, 106431. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106431