



Revista da Associação
Portuguesa de Adictologia
Nº10 • 2025

ad- ictol- ogia

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM JOVENS PORTUGUESES INSTITUCIONALIZADOS: A RELAÇÃO COM AS ESTRATÉGIAS DE *COPING* E A TRÍADE NEGRA DA PERSONALIDADE

AutoresAna Simão^{1,2*}

Psicóloga Clínica e Estudante de Doutoramento

Cristina Nunes²

Professora Catedrática de Psicologia

¹ ICAD, I.P. – CRI do Algarve, Equipa Técnica Especializada de
Prevenção, Rua Brites de Almeida n.º 6, 1.º Esq, 8000-234 Faro;
ana.simao@icad.min-saude.pt

² Centro Universitário de Investigação em Psicologia (CUIP),
Universidade do Algarve, Campus de Gambelas, 8005-135 Faro;
csnunes@ualg.pt

Autor para correspondência* E-mail: ana.simao@icad.min-saude.pt

RESUMO

Os adolescentes a viver em acolhimento residencial apresentam um risco acrescido de problemas emocionais e comportamentais. Em Portugal, a percentagem de jovens que consome algum tipo de substância psicoativa tem aumentado e, no último ano, entre os jovens acolhidos o aumento foi de 10%. Pretendemos explorar as relações entre os traços de personalidade da Tríade Negra, as estratégias de *coping* e o ajustamento psicológico, e investigar potenciais diferenças entre sexos. Foram utilizados questionários de autor-relato (Questionário de Capacidades e Dificuldades, Short Dark Triad, Brief COPE) para recolher os dados numa amostra de 511 jovens, dos 12 aos 24 anos, a viver em 46 instituições de acolhimento residencial. Foram realizadas análises descritivas e de correlações. Mais de metade dos jovens já experimentou pelo menos uma substância. Observam-se diferenças entre sexos nos problemas emocionais, hiperatividade e comportamento pro-social, assim como no maquiavelismo e psicopatia; ao nível dos consumos não se observam diferenças entre sexos. O uso de substâncias correlaciona-se positivamente com todas as dimensões do SDQ e negativamente com o comportamento pro-social. Os três traços da Tríade Negra correlacionam-se positivamente com estratégias de *coping* desadaptativas; o narcisismo é o único traço que correlaciona positivamente com todas as estratégias. Estes resultados podem ajudar os profissionais das instituições, da área da infância e juventude, e das equipas de prevenção a delinear intervenções individualizadas. Recomenda-se um trabalho articulado entre todos os profissionais para que a intervenção junto desta população seja ajustada às características particulares de cada situação, considerando as especificidades da adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: *Ajustamento Psicológico; Estratégias de coping; Jovens institucionalizados; Substâncias Psicoativas; Tríade Negra da Personalidade*

ABSTRACT

Adolescents living in residential care have an increased risk of emotional and behavioral problems. In Portugal, the percentage of young people who consume some kind of psychoactive substance has increased and, in the last year, among young people in residential care, the increase was 10%. We intend to explore the relationships between the Dark Triad personality traits, coping strategies and psychological adjustment, and to investigate potential differences between boys and girls. Self-report questionnaires (Strengths and Difficulties Questionnaire, Short Dark Triad, Brief COPE) were used to collect data from a sample of 511 young people, aged 12 to 24, living in 46 residential care institutions. Descriptive and correlation analyses were carried out. More than half of the young people had experimented at least one substance. There were differences between sexes in emotional problems, hyperactivity and pro-social behavior, as well as Machiavellianism and psychopathy; there were no differences between sexes in terms of consumption. Substance use correlated positively with all the dimensions of the SDQ and negatively with prosocial behavior. The three Dark Triad traits correlated positively with maladaptive coping strategies; narcissism is the only trait that correlates positively with all strategies. These results can help professionals in institutions, in the area of children and young people, and in prevention teams to design individualized interventions. It is recommended that all professionals work together so that the intervention with this population is adjusted to the particular characteristics of each situation, taking into account the specificities of adolescence.

KEYWORDS: *Coping Strategies; Dark Triad of Personality; Institutionalized Youth; Psychoactive Substances; Psychological Adjustment*

INTRODUÇÃO

Um relatório da UNICEF que analisou quarenta e dois países da Europa e Ásia Central, identificou Portugal como o país com mais crianças e jovens retirados às famílias¹. Os últimos dados disponibilizados pela Segurança Social reportam mais de 5400 crianças e jovens em situação de acolhimento, das quais 84% encontram-se a viver em instituições e dessas, 25% deram entrada no acolhimento devido a problemas de comportamento². A literatura tem documentado que os jovens em acolhimento residencial (AR) apresentam mais problemas emocionais, comportamentais, sociais e académicos que os seus pares a viver com as famílias biológicas^{3,4}, e que estas dificuldades persistem na vida adulta, após a saída das instituições^{5,6}. No que concerne ao acolhimento, as mudanças no contexto de vida, nos cuidadores, e a inerente rotatividade dos cuidadores no ambiente institucional, aumentam a suscetibilidade dos jovens para sofrerem problemas psicológicos⁷. O ajustamento psicológico nestes jovens é multiterminado⁸, envolve a adaptação ao ambiente utilizando recursos emocionais, cognitivos e sociais⁹, e pode ser conceptualizado como o conjunto dos problemas internalizantes como a ansiedade ou depressão¹⁰, e externalizantes como a agressividade ou o consumo de substâncias, que os indivíduos exibem, e que muitas vezes co-ocorrem¹¹.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento que inclui a procura de experiências, limites e definição da identidade, sendo um período sensível para o início do uso e abuso de substâncias psicoativas (SPA)¹². O álcool e o tabaco são as substâncias mais utilizadas pelos adolescentes, e a cannabis a substância ilícita mais consumida, sendo frequente a associação das diferentes SPA^{12,13}.

Os maus-tratos físicos e psicológicos na infância, muitas vezes presentes na história dos jovens em AR, influenciam o consumo de SPA na fase da adolescência^{12,14}. Alguns estudos relatam que qualquer tipo de maltrato pode resultar numa prevalência de 85,7% de consumo de cannabis ao longo da vida¹⁵, enquanto outros trabalhos realizados em Espanha

indicam que 37,2% dos adolescentes em AR são consumidores frequentes de drogas¹⁶. Nestes jovens a proporção de consumo de cannabis aumentou de 9 para 18% após 36 meses no acolhimento¹⁵.

Uma revisão sistemática recente¹⁵ identificou alguns fatores que podem ser considerados de risco para o consumo de SPA, concretamente: a existência de problemas de saúde mental e comportamental prévios à institucionalização, pressão dos pares, fraca supervisão, relações parentais disfuncionais, sexo, acontecimentos de vida traumáticos, características da personalidade, e estratégias de *coping*. Paralelamente, os autores identificaram vários fatores de proteção, tais como: um bom nível de autoestima, a religiosidade, relação com os pares, autocontrolo, e a existência de políticas de combate ao consumo de droga. No contexto português a percentagem de jovens que até aos 18 anos já experimentou ou consome algum tipo de substância tem vindo a diminuir, com exceção de alguns grupos específicos¹³, e entre os jovens em AR o aumento foi de 10% em relação a 2022².

O *coping* pode ser definido como a resposta cognitiva, emocional e comportamental de um indivíduo para gerir as exigências internas e externas decorrentes dos problemas do quotidiano¹⁷. Os indivíduos selecionam as estratégias de *coping* a utilizar com base na perceção do seu controlo sobre os fatores de stresse, ajustando as respostas para evitar o desajustamento¹⁸. Estratégias de *coping* eficazes podem influenciar a adaptação aos diferentes contextos sociais bem como minimizar dificuldades de integração¹⁹. As estratégias de *coping* podem também mediar a relação entre as experiências de vida adversas, os recursos pessoais e sociais para as resolver, e as consequências dos problemas de saúde mental. Estratégias desadaptativas conduzem a um aumento dos sintomas internalizantes, enquanto estratégias adaptativas reduzem os sintomas externalizantes. Os jovens em AR sofrem frequentemente vários tipos de maus-tratos e fatores de stresse crónicos, que conduzem a piores resultados em termos de saúde mental. Simultaneamente, as estratégias de *coping* influenciam a variância na

quantidade de problemas de internalização e externalização que apresentam^{20, 21}. Assim, os estilos de *coping* podem esclarecer acerca das disparidades de saúde mental que os adolescentes em AR apresentam. O seu ajustamento psicológico depende então do tipo e duração dos maus-tratos, mas também da forma como os jovens gerem os seus sentimentos e comportamentos após os maus-tratos²⁰.

A Tríade Negra (TN) refere-se a características de personalidade subclínicas de maquiavelismo, narcisismo e psicopatia ligadas a comportamentos da população em geral que são ética, moral e socialmente questionáveis²². Embora considerados aversivos ou negativos, estes traços não são indicativos de patologia, no entanto englobam dimensões de personalidade socialmente prejudiciais e todos os traços captam tendências socialmente indesejáveis^{23, 24}. O maquiavelismo é definido por enganar, explorar e manipular^{22, 25}; o narcisismo envolve visões grandiosas de si mesmo e estratégias de dominância²²; e a psicopatia está associada à impulsividade, procura de emoção e baixa empatia²⁴. A TN representa um lado malévolos e desadaptativo da natureza humana, frequentemente associado a efeitos e comportamentos psicossociais adversos²⁶. Investigações prévias mostraram que a TN pode influenciar as estratégias de *coping* e a saúde psicológica²⁷ e que cada característica provoca respostas distintas ao stress^{27, 28}.

O consumo de SPA, as estratégias de *coping* e as características da TN podem influenciar o ajustamento psicológico dos jovens em AR e foram consideradas neste estudo que teve como ponto de partida o facto de não existir até ao momento, tanto quanto conhecemos, um estudo português que retrate a realidade dos consumos dos jovens a viver em AR e procure relacionar com as características da Tríade Negra da Personalidade e com a utilização das estratégias de *coping*. O presente estudo insere-se no âmbito de uma investigação mais alargada que identificou que, tanto em Portugal como a nível internacional, não existe nenhum trabalho publicado que tenha investigado a presença das características da TN da personalidade em jovens a viver em regime

de AR. Deste modo, o objetivo deste estudo é explorar a experiência de consumo de SPA, as estratégias de *coping* e a TN em jovens que vivem em AR, de modo a conhecer o seu impacto no ajustamento psicológico dos mesmos. Esperamos que os resultados possam contribuir para a definição de estratégias interventivas mais adequadas à especificidade desta população, nomeadamente pelos técnicos das equipas de prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, ou outros profissionais que trabalhem na área da infância e juventude, ou do acolhimento residencial.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

Participaram 511 jovens de 46 instituições portuguesas de acolhimento residencial, incluindo 232 rapazes (45,4%) e 279 raparigas (54,6%), com idades compreendidas entre os 12 e os 24 anos ($M = 15,87$, $DP = 2,25$). A distribuição etária foi a seguinte 12-15 anos: $n = 226$ (44,2%); 16-18 anos: $n = 227$ (44,4%); 19-24 anos: $n = 58$ (11,4%). A faixa etária dos 12-24 anos é a mais prevalente no AR em Portugal². Em média, os jovens viviam na atual instituição há 41 meses ($DP = 43$; intervalo = 1-204). Embora muitos jovens apresentassem mais do que uma razão para terem sido acolhidos, as principais razões para as atuais medidas de proteção foram a negligência e os maus-tratos (38%), o absentismo escolar (30%), os problemas financeiros (29%) e a violência doméstica (25%). Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes (75%) concluiu o 3º ciclo do ensino básico. A maioria dos jovens (93%) tinha irmãos, mas apenas 31% viviam na mesma instituição.

Instrumentos

O protocolo de recolha de dados incluiu um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, onde se incluíram questões relacionadas com a experimentação, consumo regular, ou intenção de consumo das SPA mais consumidas pelos

jovens portugueses¹³, bem como outras substâncias menos prevalentes, assim como cada um dos instrumentos que abaixo se descrevem.

Questionário de Capacidades e Dificuldades ^{29, 30}

O SDQ é uma escala de autorrelato de 25 itens concebida para avaliar problemas socio-emocionais em crianças e adolescentes. Os itens são classificados através de uma escala tipo Likert de três pontos (0 = “Não é verdade”, 1 = “É um pouco verdade”, 2 = “É muito verdade”) e estão organizados em cinco subescalas: problemas emocionais, problemas comportamentais, dificuldades de hiperatividade/desatenção, problemas de relacionamento com os pares e comportamentos pró-sociais²⁹. A pontuação total das dificuldades do SDQ (ou seja, a soma de todas as subescalas, exceto os comportamentos pró-sociais) é uma medida psicometricamente sólida dos problemas globais de saúde mental dos jovens³¹. Os valores de consistência interna na versão original³² variavam entre ,41 e ,80, indicando uma boa fiabilidade interna. Na adaptação portuguesa³⁰, os alfas de Cronbach variaram entre ,43 e ,61. Para o presente estudo, os valores de fiabilidade obtidos para cada subescala e para a escala total do SDQ foram os seguintes: problemas emocionais = ,68, problemas de comportamento = ,57, dificuldades de hiperatividade/desatenção = ,66, problemas de relacionamento com os pares = ,51, comportamentos pró-sociais = ,78, e escala total = ,78.

Short Dark Triad (SD3) ^{33, 34}

A escala SD3 foi concebida para captar a Tríade Negra³⁵, com enfoque nas concepções clássicas e nas características de cada traço, nomeadamente: os maquiavélicos são manipuladores estratégicos, os narcisistas promovem a procura de atenção e os psicopatas são impulsivos em busca de emoção. Trata-se de uma medida breve de 27 itens que avalia as dimensões do maquiavelismo, do narcisismo e da psicopatia, com nove

itens em cada uma das três subescalas. A versão portuguesa³⁴ excluiu alguns itens, culminando numa estrutura com três fatores e sete itens cada. Os participantes indicam o seu nível de concordância numa escala de Likert de 5 pontos que varia entre 1 “Discordo totalmente” e 5 “Concordo totalmente”. Pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de traços da TN. No estudo de validação a consistência interna foi boa para as três subescalas do SD3, com valores de alfa de Cronbach e de fiabilidade composta sempre superiores a ,80. No presente estudo, os valores de fiabilidade obtidos para cada subescala foram os seguintes: maquiavelismo = ,78, narcisismo = ,58, e psicopatia = ,69.

Brief COPE ^{36, 37}

O Brief COPE³⁶ é uma versão reduzida do COPE original para avaliar as estratégias de *coping* dos indivíduos numa situação de stresse. É um instrumento de auto-preenchimento composto por 14 subescalas com 2 itens cada, e os 28 itens são escritos em termos da ação que as pessoas implementam. As respostas são dadas numa escala de 4 pontos (de 0 = “Nunca faço isto” a 3 = “Faço quase sempre”). Os alfas de Cronbach na versão original³⁶ situam-se entre ,50 e ,90 indicando uma boa fiabilidade interna; na adaptação portuguesa³⁷ os alfas de Cronbach variaram entre ,37 e ,88. Para o presente estudo, obtiveram-se os seguintes valores de consistência interna: *coping* ativo = ,65, planeamento = ,69, uso de suporte instrumental = ,74, aceitação = ,63, humor = ,58, religião = ,70, uso de suporte emocional = ,71, reinterpretação positiva = ,72, expressão de sentimentos = ,68, auto-culpabilização = ,61, auto-distração = ,49, negação = ,58, uso de substâncias = ,80, e desinvestimento comportamental = ,70.

Procedimentos

Foi obtida aprovação ética da Comissão de Ética da Universidade do Algarve (CEUAlg Pn° 110/2023). Todos os procedimentos realizados no estudo

cumpriram os padrões éticos da Declaração de Helsínquia de 1964 e as suas alterações posteriores. Os autores da versão portuguesa da escala SD3 concordaram com a utilização deste instrumento em jovens em AR.

Quarenta e seis instituições de Portugal continental e dos arquipélagos dos Açores e da Madeira foram contactadas por telefone e e-mail. Os diretores técnicos foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, tendo todos concordado em colaborar. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter idade igual ou superior a 12 anos, dominar a língua portuguesa e não apresentar nenhuma condição médica que afetasse a sua participação no estudo. Foram excluídos os jovens identificados por profissionais da instituição como tendo défice cognitivo. Os participantes elegíveis foram informados sobre o objetivo do estudo pelo primeiro autor e foram convidados a participar voluntariamente. Foram também informados de que podiam desistir em qualquer momento sem sofrer quaisquer consequências. Os participantes com idade igual ou superior a 16 anos que concordaram em participar deram o seu consentimento informado por escrito. Para os participantes com idade inferior a 16 anos, o tutor legal ou o diretor técnico de cada instituição forneceu o consentimento informado por escrito.

Os adolescentes preencheram na instituição de acolhimento o protocolo estruturado, anónimo, para recolha de dados. Foi pedido aos diretores das casas de acolhimento que preenchessem igualmente de forma anónima, um protocolo estruturado com detalhes sobre as características de cada instituição.

Plano de análise

A análise dos dados foi efetuada utilizando o IBM SPSS 29.0³⁸ para realizar a análise estatística descritiva e inferencial. Foram consideradas estatisticamente significativas as diferenças de médias em que o valor de *p* do teste era menor ou igual a 0,05. Os casos omissos foram excluídos da análise. Foram efetuadas análises para investigar as associações entre as estratégias de *coping*, as dimensões da TN,

o consumo de SPA, e o ajustamento psicológico. Foram utilizadas correlações de Pearson para analisar as associações entre as variáveis. As correlações foram consideradas baixas se inferiores a ,20, moderadas se entre ,20 e ,50, e altas se superiores a ,50³⁹.

RESULTADOS

Num primeiro momento apresentamos a estatística descritiva da amostra relativamente ao ajustamento psicológico e à presença de traços da TN. A análise da Tabela 1 permite observar que as raparigas apresentam mais problemas de ajustamento (SDQ total), mas simultaneamente mais comportamentos pró-sociais, e que os rapazes pontuam mais alto em todas as facetas da TN.

Tabela 1. Estatística descritiva do ajustamento psicológico e das características da TN por sexo ($N_{\text{raparigas}} = 279$, $N_{\text{rapazes}} = 232$).

	Raparigas	Rapazes		
	M	DP	M	DP
Problemas emocionais	5,29	2,39	3,80	2,20
Problemas comportamentais	2,79	2,01	3,08	2,04
Hiperatividade	4,94	2,50	4,37	2,19
Relacionamento com os pares	3,34	2,05	3,34	2,04
Comportamento pro-social	7,79	2,13	6,87	2,42
SDQ total	16,35	6,46	14,59	5,82
Maquiavelismo	2,71	0,79	2,92	0,86
Narcisismo	3,03	0,63	3,09	0,67
Psicopatia	2,39	0,76	2,62	0,74

Foi realizado um teste *t* para amostras independentes que revelou a existência de diferenças significativas entre sexos nos problemas emocionais ($t = 7,27$, $p < ,001$), hiperatividade ($t = 2,71$, $p = ,007$), comportamentos pro-sociais ($t = 4,57$, $p < ,001$), valor total do SDQ ($t = 3,22$, $p = ,001$), maquiavelismo ($t = -2,85$, $p = ,005$) e psicopatia ($t = -3,34$, $p < ,001$). Os problemas de comportamento estão no limiar da significância estatística.

Numa análise comparativa entre grupos etários observou-se que os participantes mais novos apresentam mais problemas emocionais, de comportamento, e de hiperatividade, sendo que os comportamentos pró-sociais aumentam com a idade dos jovens. Observou-se ainda que os rapazes mais novos apresentam mais traços de maquiavelismo e psicopatia.

Na Tabela 2 apresentam-se os valores absolutos e as percentagens relativamente à experimentação, uso regular ou intenção de consumo de SPA pela totalidade dos jovens.

A análise da Tabela 2 revela que mais de metade dos jovens inquiridos já experimentou pelo menos uma substância, e que cerca de 27% consome regularmente uma substância, preferencialmente tabaco. Verifica-se também que a maior parte dos participantes recusa experimentar substâncias ilícitas, sobretudo as sintéticas (MDMA e LSD), mas a percentagem reduz para menos de metade no que respeita a substâncias legais como o tabaco ou o álcool. Realizou-se uma análise de diferenças entre sexos relativamente ao consumo de SPA, mas não se observaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 2. Experimentação e intenção de consumo de substâncias (N = 511)

	N (%)				
	Álcool	Tabaco	Cannabis	MDMA	LSD
Já experimentei	283 (55,40)	184 (36,00)	103 (20,20)	30 (5,90)	14 (2,70)
Consumo regularmente	26 (5,10)	103 (20,20)	11 (2,20)	0	0
Quero experimentar	10 (2)	3 (0,60)	5 (1)	5 (1)	6 (1,20)
Não quero experimentar	192 (37,60)	221 (43,20)	392 (76,70)	476 (93,20)	491 (96,10)

Na Tabela 3 apresentam-se as correlações entre as diferentes estratégias de *coping*, os traços da TN e as dimensões do SDQ. Observam-se correlações significativas entre todas as estratégias adaptativas para enfrentamento dos problemas. Verifica-se que os três traços da TN se correlacionam de forma significativa com estratégias desadaptativas (e. g., auto-distração, negação, desinvestimento comportamental), e o uso de substâncias para fazer face aos problemas correlaciona-se positivamente com todos os traços da TN. O narcisismo é o único traço que se correlaciona positivamente com todas as estratégias de *coping*, por outro lado a psicopatia correlaciona-se com o humor, o suporte instrumental, e a auto-distração o que parece validar as características deste estilo de personalidade enquanto indivíduos que utilizam os outros para benefício próprio, desvalorizando ou ignorando os próprios sentimentos, problemas ou preocupações. O uso de substâncias corelaciona-se positivamente com estratégias de reinterpretação positiva, humor, suporte emocional, negação e expressão de sentimentos como se os consumos fossem uma “solução mágica” para os problemas ou uma forma de encontrar refúgio/apoio emocional. Finalmente, esta estratégia de recorrer a substâncias para enfrentar os problemas correlaciona-se positivamente com todas as dimensões do SDQ e negativamente com os comportamentos pro-sociais.

Em média, as estratégias que os jovens referem utilizar com mais frequência perante situações de problema são o planeamento, aceitação, *coping* ativo e auto-distração. O recurso às substâncias ou à religião surgem como as estratégias menos referidas.

Tabela 3. Correlações entre as estratégias de coping, traços da Triáde Negra e dimensões do SDQ (N = 511)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1.Ativo	-	,61***	,52***	,38***	,23***	,27***	,36***	,37***	,34***	,29***	,20***	,07	,06	,19***	,09	,28***	,03	,13**	-,14**	-,05	,32***	,32***	-,03
2.Plan		-	,57***	,51***	,25***	,26***	,28***	,38***	,37***	,27***	,22***	,02	,03	,22***	,07	,30***	-,00	,10*	-,12**	-,19***	-,04	,31***	-,09
3.Rein			-	,40***	,33***	,24***	,40***	,37***	,31***	,19***	,22***	,11*	,03	,04	,02	,25***	-,04	-,04	-,07	-,18***	-,08	,25***	-,14**
4.Acei				-	,23***	,23***	,23***	,29***	,35***	,20***	,24***	,05	,10*	,14**	,05	,21***	,01	,13**	-,01	-,09	,01	,26***	,02
5.Hum					-	,17***	,19***	,24***	,31***	,22***	,14**	,15***	,23***	,20***	,15***	,09*	,12*	,08	,08	,09*	,03	,05	,10*
6.Reli						-	,24***	,32***	,23***	,26***	,23***	,13**	,09*	,16***	,05	,19***	,02	,15***	,09	-,00	,04	,19***	,10*
7.Sup em							-	,61***	,33***	,32***	,46***	,10*	,21***	,15***	,02	,19***	,04	,25***	,04	,08	-,07	,26***	,12**
8.Sup ins								-	,26***	,34***	,47***	,11*	,20***	-,10*	,10*	,29***	,14***	,25***	,10*	,02	-,05	,26***	,12*
9.Autodis									-	,33***	,28***	,10*	,20***	,30***	,17***	,22***	,15***	,26***	,07	,16***	,04	,15***	,20***
10.Neg										-	,30***	,27***	,47***	,45***	,21***	,22***	,27***	,33***	,28***	,24***	,15***	,10*	,36***
11.Exp sen											-	,15***	,33***	,18***	,13**	,17***	,23***	,31***	,22***	,26***	,07	,10*	,31***
12.Subs												-	,37***	,25***	,26***	,21***	,33***	,26***	,43***	,21***	,25***	-,14**	,40***
13.Desinv													-	,41***	,27***	,10*	,33***	,45***	,37***	,38***	,28***	-,02	,53***
14.Autoc														-	,21***	,13**	,23***	,48***	,20***	,30***	,29***	,15***	,46***
15.Maq															-	,40***	,60***	,16***	,25***	,12**	,19***	-,17***	,25***
16.Narc																-	,38***	,14**	,12**	-,08	,00	,17***	,06
17.Psicop																	-	,19***	,49***	,27***	,28***	-,25***	,43***
18.Emoc																		-	,27***	,38***	,36***	,22***	,74***
19. Comp																			-	,44***	,33***	-,31***	,71***
20. Hiper																				-	,15***	-,15***	,72***
21. Pares																					-	-,21***	,63***
22. Prosoc																						-	-,15***
23. SDQ T																							-

Nota: 1 = *coping* ativo, 2 = Planear, 3 = Reinterpretação positiva, 4 = Aceitação, 5 = Humor, 6 = Religião, 7 = Suporte emocional, 8 = Suporte instrumental, 9 = Auto-distração, 10 = Negação, 11 = Expressão de sentimentos, 12 = Uso de substâncias, 13 = Desinvestimento comportamental, 14 = Auto-culpabilização, 15 = Maquiavelismo, 16 = Narcisismo, 17 = Psicopatia, 18 = Problemas emocionais, 19 = Problemas de comportamento, 20 = Hiperatividade, 21 = Problemas de relacionamento com os pares, 22 = Comportamentos pró-sociais, 23 = SDQ total.

* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

DISCUSSÃO

Este estudo pretendeu conhecer a experiência de consumo de SPA, as estratégias de *coping* e a presença de traços da TN em jovens portugueses que vivem em AR, de modo a conhecer o seu impacto no ajustamento psicológico destes adolescentes. Com uma amostra que cobre todas as regiões do território nacional observamos que o consumo de substâncias é transversal entre sexos e grupos etários. Embora o consumo de substâncias surja como uma das estratégias menos referidas para fazer face aos problemas, é importante notar que muitos dos jovens experimentam ou consomem com frequência por motivos diversos, e não apenas com o intuito de resolver problemas do seu quotidiano. É ainda importante ressaltar um possível efeito de desejabilidade social nos resultados uma vez que os questionários foram respondidos no contexto institucional.

Aproximadamente metade dos jovens (48%) a quem é aplicada uma medida de proteção em regime de acolhimento institucional esteve exposta a comportamentos de perigo pelos pais². Esta condição, juntamente com o facto de muitas famílias biológicas serem disfuncionais, não demonstrarem competências parentais adequadas ou apresentarem estilos educativos com consequências negativas para o comportamento e desenvolvimento dos jovens, fazem com que os mesmos não aprendam um modelo adequado de resolução de problemas, revelando falta de estratégias de resolução de problemas adaptativas e dificuldades de regulação emocional. Adicionalmente, observam-se problemas de ajustamento psicológico que nesta população surgem associados a múltiplos determinantes⁸, como por exemplo o apoio social⁴⁰, a relação com os cuidadores⁷ ou as estratégias de *coping* utilizadas⁴¹. Verifica-se que o ajustamento psicológico destes jovens, assim como questões relacionadas com a sua saúde mental, encontram-se associados de uma forma positiva com a procura de suporte emocional, e de uma forma negativa com o uso de

substâncias, tanto ao nível do ajustamento global como dos problemas emocionais ou comportamentais que apresentam.

Os jovens que vivem em AR nesta fase da vida enfrentam mais dificuldades neste processo do que os seus pares que vivem com as famílias biológicas, em parte porque as relações familiares são disfuncionais na maioria dos casos, mas também devido à rutura das ligações sociais com os amigos quando entram no acolhimento⁴.

O facto de o recurso às substâncias estar positivamente associado a estratégias de reinterpretação positiva, humor, suporte emocional, negação e expressão de sentimentos parece configurar da parte dos jovens uma desvalorização dos efeitos dos consumos, como se as consequências do uso de SPA fossem negadas uma vez que cumprem um propósito de bem-estar ou servem para obter algum apoio emocional. No mesmo sentido, o recurso às substâncias como estratégia para enfrentar os problemas correlaciona-se positivamente com todas as dimensões do SDQ e negativamente com os comportamentos pró-sociais, observando-se dificuldades em todas as áreas e, portanto, considerando-se um maior nível de desajustamento, e simultaneamente uma dificuldade em apresentar comportamentos pro-sociais. Os comportamentos pró-sociais aumentam no grupo de participantes com idades entre os 19 e os 24 anos, o que parece sugerir que a transição da adolescência para a idade adulta é acompanhada de alguma melhoria nos comportamentos e adequação social.

Os rapazes pontuam mais alto em todas as facetas da TN, em linha com os resultados observados noutras investigações com adultos, ou com adolescentes da população em geral²². Observou-se ainda que os rapazes mais novos apresentam mais traços de maquiavelismo e psicopatia, podendo colocar-se a hipótese de ser mais difícil para os participantes mais novos adaptarem-se ao contexto institucional ou distanciarem-se das experiências precoces prévias à institucionalização (e. g., vitimização, negligência ou maus-tratos) que estão

associados na literatura ao desenvolvimento destas características⁴². Estudos anteriores mostraram que o maquiavelismo e a psicopatia estão significativamente relacionados com os elevados níveis de sofrimento psicológico dos jovens e que o maquiavelismo pode aumentar o sofrimento psicológico⁴³.

Os três traços da TN correlacionam-se de forma significativa com estratégias desadaptativas confirmando-se a tendência de serem traços socialmente indesejáveis^{23,24}, e a dificuldade em reconhecer os seus comportamentos. Estudos anteriores mostraram que a TN pode influenciar as estratégias de *coping* utilizadas²⁷ e que cada traço provoca respostas distintas ao stress^{27,28}. No presente estudo verificou-se que de uma forma geral os jovens com traços elevados de TN recorrem a mais estratégias desadaptativas, com exceção do narcisismo que é o único traço que se correlaciona positivamente com todas as estratégias de *coping*. Os jovens com elevados níveis de psicopatia apresentam estratégias para lidar com os problemas baseadas no humor, suporte instrumental, e auto-distração o que parece validar as características deste estilo de personalidade enquanto impulsivo, procura de emoção ou baixa empatia²⁴. Simultaneamente retratam-se como indivíduos que utilizam os outros para benefício próprio, desvalorizando ou ignorando os próprios sentimentos ou problemas. Estes jovens parecem não abdicar de determinados comportamentos porque são insensíveis aos potenciais problemas causados por comportamentos de risco, mas porque a atração por potenciais recompensas decorrentes de comportamentos de risco é mais cativante⁴⁴. Estas características podem ainda explicar o facto de uma grande quantidade de adolescentes que entram no AR (25%) ser devido a problemas de comportamento e atividades de risco², não explicados apenas por fatores ambientais ou experiências adversas na infância.

A TN representa um lado desadaptativo da natureza humana, frequentemente associado a comportamentos psicossociais negativos²⁶. Os resultados obtidos permitem comprovar esta característica através das correlações positivas observadas com as

diferentes dimensões da escala SDQ, e com as correlações negativas entre o maquiavelismo e a psicopatia com os comportamentos pró-sociais. O recurso a substâncias para fazer face aos problemas correlaciona-se positivamente com todos os traços da TN, acentuando a tendência para a adoção de comportamentos impulsivos, baseados na procura de emoção ou na ausência de julgamento moral. Contudo, conforme referido por alguns autores, alguns dos consumos que os jovens institucionalizados apresentam parecem refletir comportamentos prévios à institucionalização⁴⁵. Estudos anteriores mostraram uma associação entre o maquiavelismo e o consumo de álcool, e entre o narcisismo e o consumo de tabaco e outras SPA⁴⁶.

Implicações práticas

Uma constelação de fatores que inclui modelos parentais desadequados, poucos fatores de proteção, banalização dos efeitos das SPA, utilização de estratégias de *coping* desadaptativas, dificuldades de regulação emocional, problemas de vinculação ou características da personalidade, faz desta população específica um grupo de alto risco para o consumo de SPA. Acrescem a estes fatores a percepção que os jovens têm de si como sendo alvo de discriminação ou inferiores aos outros jovens e que, conseqüentemente, afeta a sua capacidade de inclusão na sociedade levando a que muitos dos problemas de ajustamento persistam após a saída do acolhimento. Por esse motivo é fundamental que sejam delineadas estratégias de intervenção individualizadas e articuladas e que, no contexto terapêutico da relação reparadora, se tenha em consideração as seguintes necessidades: treinar estratégias de *coping* alternativas e positivas, encontrar novas formas de lidar com as situações, desenvolver estratégias de regulação emocional e comportamental, analisar os modelos de referência destes jovens, avaliar os fatores de risco e os fatores de proteção. Simultaneamente, é fundamental adotar uma compreensão mais abrangente do significado do uso das substâncias por estes jovens, considerados um grupo de alto risco⁴⁷, uma vez que

do ponto de vista institucional o consumo de SPA pode ser gerador de mais conflitos, provocar quebras na confiança ou implicar uma maior restrição de comportamentos associados às regras e rotinas estabelecidas. Por fim, é fundamental assegurar formação adequada às equipas técnicas e educativas das instituições de acolhimento, aos técnicos que trabalham na área da infância e juventude, implementar junto dos jovens programas de treino de competências, e desenvolver ações de sensibilização e informação para esta população.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com o presente estudo mostram que o consumo de SPA nesta amostra de jovens institucionalizados é transversal entre sexos e grupos etários, e que mais de metade dos jovens já experimentou pelo menos uma substância. Observaram-se diferenças entre sexos no que respeita aos traços da TN, e os três traços correlacionam-se de forma significativa com estratégias de *coping* desadaptativas. O ajustamento psicológico destes jovens está associado à procura de suporte emocional e ao uso de substâncias. O uso de substâncias correlaciona-se positivamente com todas as dimensões da escala de ajustamento e negativamente com o comportamento pro-social, e o recurso a substâncias para fazer face aos problemas correlaciona-se positivamente com todos os traços da TN, acentuando a tendência destes jovens para a adoção de comportamentos desajustados. Os resultados confirmam a importância de estudar esta população de forma a minimizar os fatores de risco e potenciar fatores de proteção que promovam um melhor ajustamento psicológico destes jovens.

Declaração de conflitos de interesse: as autoras declaram não ter nenhum conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. UNICEF Regional Office for Europe and Central Asia. (2024). TransMonEE analytical series: Pathways to Better Protection - Taking stock of the situation of children in alternative care in Europe and Central Asia. UNICEF. <https://www.unicef.org/eca/media/33251/file/Pathways%20to%20better%20protection.pdf>
2. Instituto da Segurança Social, I. P. (2024). CASA 2023 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13326/Relat%C3%B3rio_CASA_2023/da8913ce-97e0-4b5d-ae10-bf16c7a88901
3. Mota CP, Serra L, Relva I, Fernandes OM (2017), Do sibling relationships protect adolescents in residential care and traditional families from developing psychopathologies? *Journal of Family Studies* 23(3): 260–277. <https://doi.org/10.1080/1322940020151106333>
4. Molano N, Espinosa E, León E (2024), Psychological adjustment of children and adolescents in residential care with collaborating families: A multi-informant assessment. *Anales de Psicología* 40(1): 139–149. <https://doi.org/10.6018/analesps.542161>
5. University of York (2023), Care leavers face ‘acute challenges’ in transition to adulthood. University of York. <https://www.york.ac.uk/news-and-events/news/2023/research/care-leavers-face-acute-challenges-in-adulthood/>
6. Sulimani-Aidan Y (2017), To dream the impossible dream: Care leavers’ challenges and barriers in pursuing their future expectations and goals. *Children and Youth Services Review* 81: 332–339. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.08.025>
7. Rayburn AD, Withers MC, McWey LM (2018), The importance of the caregiver and adolescent relationship for mental health outcomes among youth in foster care. *Journal of Family Violence* 33(1): 43–52. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9933-4>
8. Simão A, Santos Rd, Brás M, Nunes C (2025), Determinants of Psychological Adjustment of Institutionalized Adolescents: A Systematic Review. *Child Youth Care Forum* <https://doi.org/10.1007/s10566-025-09859-3>
9. Schoeps K, Tamarit A, González R, Montoya-Castilla I (2019), Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: Impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 6(1): 51–56. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.7>
10. Dwight AR, Briesch AM, Hoffman JA, Rutt C (2024), Systematic review of the psychometric evidence supporting use of the depression anxiety stress scales, short form (DASS-21) with youth. *Child & Youth Care Forum* 53(5): 1235–1250. <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09795-8>
11. Keil V, Price JM (2006), Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence, and implications for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review* 28(7): 761–779. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.08.006>

12. Gilvarry E (2000). Substance Abuse in Young People. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 41(1): 55–80. doi:10.1017/S0021963099004965
13. Lavado E, Calado V (2024), ECATD-CAD. Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Relatório Nacional. ICAD, I.P.
https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=961&languageId=1
14. Fernández-Artamendi S, Águila-Otero A, Del Valle JF, Bravo A (2020), Victimization and substance use among adolescents in residential child care. *Child Abuse & Neglect* 104.
https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104484
15. Nawi et al. (2021), Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health* 21(1).
https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2
16. Martín E, González-García C, del Valle JF, Bravo A (2018), Therapeutic residential care in Spain. Population treated and therapeutic coverage. *Child & Family Social Work* 23(1): 1–7.
https://doi.org/10.1111/cfs.12374
17. Folkman S (1984), Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4): 839–852.
https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839
18. Lazarus RS, Folkman S (1984), *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
19. Frydenberg E, Lewis R (2009), Relations among Well-Being, Avoidant Coping, and Active Coping in a Large Sample of Australian Adolescents. *Psychological Reports* 104(3): 745–758.
https://doi.org/10.2466/PRO.104.3.745-758
20. Huffhines L, Jackson Y, Stone KJ (2020), Internalizing, Externalizing Problems and Psychiatric Hospitalizations: Examination of Maltreatment Chronicity and Coping Style in Adolescents in Foster Care. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 13(4): 429–441.
https://doi.org/10.1007/s40653-020-00305-1
21. Miller GE, Chen E, Parker KJ (2011), Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin* 137(6): 959–997.
https://doi.org/10.1037/a0024768
22. Klimstra TA, Sijtsma JJ, Henrichs J, Cima, M (2014), The Dark Triad of personality in adolescence: Psychometric properties of a concise measure and associations with adolescent adjustment from a multi-informant perspective. *Journal of Research in Personality*, 53: 84–92.
https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.09.001
23. Muris P, Merckelbach H, Otgaar H, Meijer E (2017), The Malevolent Side of Human Nature. *Perspectives on Psychological Science* 12(2): 183–204.
https://doi.org/10.1177/1745691616666070
24. Paulhus DL, Williams KM (2002), The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality* 36(6): 556–563.
https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6
25. Götz FM, Bleidorn W, Rentfrow PJ (2020), Age differences in Machiavellianism across the life span: Evidence from a large-scale cross-sectional study. *Journal of Personality* 88(5): 978–992.
https://doi.org/10.1111/jopy.12545
26. Sijtsma JJ, Garofalo C, Jansen K, Klimstra TA (2019), Disengaging from Evil: Longitudinal Associations Between the Dark Triad, Moral Disengagement, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology* 47(8): 1351–1365.
https://doi.org/10.1007/s10802-019-00519-4
27. Birkás B, Gács B, Csathó Á (2016), Keep calm and don't worry: Different Dark Triad traits predict distinct coping preferences. *Personality and Individual Differences* 88: 134–138.
https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.007
28. Yang et al. (2024), Relationships between Dark Triad and negative emotions during COVID-19 lockdown: The chain mediating roles of negative coping and state boredom. *Current Psychology* 43(15): 14005–14017.
https://doi.org/10.1007/s12144-022-03560-7
29. Goodman R (1997), The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38(5): 581–586.
https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
30. Pechorro P, Poiars C, Vieira R (2011), Propriedades psicométricas do Questionário de Capacidades e de Dificuldades na versão portuguesa de auto-resposta. *Journal of Consultation-Liaison Psychiatry* 16(1): 99–109.
31. Goodman A, Lamping DL, Ploubidis GB (2010), When to Use Broader Internalising and Externalising Subscales Instead of the Hypothesised Five Subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British Parents, Teachers and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 38(8): 1179–1191.
https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x
32. Goodman R (2001), Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 40(11): 1337–1345.
https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015
33. Jones DN, Paulhus DL (2014), Introducing the Short Dark Triad (SD3). *Assessment* 21(1): 28–41.
https://doi.org/10.1177/1073191113514105
34. Pechorro P, Caramelo V, Oliveira JP, Nunes C, Curtis SR, Jones DN (2018), The Short Dark Triad (SD3): Adaptation and Psychometrics among At-Risk Male and Female Youths. *Deviant Behavior* 40(3): 273–286.
https://doi.org/10.1080/01639625.2017.1421120
35. Jones DN, Paulhus DL (2011), Differentiating the Dark Triad Within the Interpersonal Circumplex. In L. M. Horowitz & S. Strack (Eds.), *Handbook of Interpersonal Psychology* (pp. 249–267). Wiley.
https://doi.org/10.1002/9781118001868.ch15
36. Carver CS (1997), You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine* 4(1): 92–100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
37. Nunes C, Pérez-Padilla J, Martins C, Pechorro P, Ayala-Nunes L, Ferreira LI (2021), The Brief COPE: Measurement Invariance and Psychometric Properties among Community and At-Risk Portuguese Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(6).
https://doi.org/10.3390/ijerph18062806

38. IBM Corp. (2020). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 29.0). IBM Corp.
39. Marôco, J. (2021), *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (8ª ed.). ReportNumber Lda.
40. Singstad MT, Wallander JL, Lydersen S, Kayed N (2022), Perceived social support and symptom loads of psychiatric disorders among adolescents in residential youth care. *Social Work Research* 46(1): 30–43. <https://doi.org/10.1093/swr/svab031>
41. Gundogdu U, Eroglu M (2023), Major depression, substance use, and resilience among female adolescents in institutional care. *Journal of Substance Use*: 1–8. <https://doi.org/10.1080/14659891.2023.2221352>
42. Jonason PK, Lyons M, Bethell EJ (2014), The making of Darth Vader: Parent–child care and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences* 67: 30–34. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.006>
43. Mushtaq A, Inam A, Najmussaqib A, Afshan A, Ermagan-Caglar E (2022), Mediating Role of Psychological Maladjustment in Relation Between Dark Triad, Psychological Distress and Subjective Happiness of Pakistani Emerging Adults. *Frontiers in Psychology* 13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.906334
44. Malesza M, Ostaszewski P (2016), The utility of the Dark Triad model in the prediction of the self-reported and behavioral risk-taking behaviors among adolescents. *Personality and Individual Differences* 90: 7–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.026>
45. McCrystal P, Percy A, Higgins K (2008), Substance Use among Young People Living in Residential State Care. *Child Care in Practice* 14(2): 181–192. <https://doi.org/10.1080/13575270701868819>
46. Pechorro P, Jonason PK, Raposo V, Maroco J (2021), Dirty dozen: A concise measure of dark triad traits among at-risk youths. *Current Psychology*, 40: 3522–3531. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00288-9>
47. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2022). *Intervenção em crianças e jovens com processos de promoção e proteção e comportamentos aditivos e dependências – Manual*. Lisboa https://www.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/manual_intervencao_com_crianças_e_jovens_comppp_e_cad_v22.pdf



adictologia

Associação Portuguesa para o Estudo
das Drogas e das Dependências

Revista da Associação Portuguesa de Adictologia
Nº 10 • 2025