CAPÍTULO 126

FATORES BIOPSICOSSOCIAIS E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE PÚBLICA

Célio Pinto[1];

CACTMAD- Centro Académico Clínico Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
ULSTMAD- Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

https://orcid.org/0000-0001-6985-8724

Lisete Morais[2];

ULSTMAD- Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

https://orcid.org/ 0000-0001-8943-5534

Susana Almeida[3].

ULSTMAD- Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

https://orcid.org/0009-0005-5740-6671

RESUMO: A saúde humana é influenciada por diversos fatores e determinantes de natureza multidimensional, que condicionam a capacidade das pessoas para responder aos desafios do quotidiano. Neste contexto, o consumo de substâncias psicoativas constitui um importante desafio de saúde pública em Portugal, com impacto na morbilidade, mortalidade e qualidade de vida da população. A compreensão deste fenómeno exige uma abordagem que integre, entre outros, os fatores biológicos, psicológicos e sociais. O consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, apresenta repercussões na saúde, na produtividade laboral e no bem-estar das famílias e comunidades, estando também associado a desafios sociais. Em Portugal, o álcool e o tabaco são as substâncias mais consumidas, enquanto a canábis lidera entre as drogas ilícitas, verificando-se diferenças nos padrões de consumo segundo a idade, sexo, região e contexto social. Os fatores biológicos influenciam a predisposição para o consumo através de mecanismos genéticos, neurobiológicos e de desenvolvimento, relacionando-se com a vulnerabilidade individual. Contudo, a dependência constitui uma condição multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Entre os fatores psicológicos destacam-se as perturbações de ansiedade, depressão e stress, as dificuldades de regulação emocional e o sofrimento psicológico e traços de personalidade. Em contrapartida, relações interpessoais positivas, ambiente e suporte familiar e social constituem fatores protetores. A interação biopsicossocial sustenta a iniciação, manutenção e recuperação do consumo de substâncias e orienta estratégias de prevenção, promoção da saúde mental, tratamento e reinserção social. A promoção da saúde visa capacitar as pessoas para atingir um estado de bem-estar físico, mental

e social, exigindo cooperação entre diferentes entidades para a obtenção de ganhos em saúde pública e diminuição do impacto negativo do consumo de substâncias.

PALAVRAS-CHAVE: saúde pública; substâncias psicoativas; fatores biopsicossociais; promoção da saúde.

BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS AND SUBSTANCE USE: IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH

ABSTRACT: Human health is influenced by multidimensional factors and determinants that affect individuals' capacity to respond to the challenges of daily life. In this context, psychoactive substance use represents a major public health challenge in Portugal due to its impact on morbidity, mortality, and quality of life. Understanding this phenomenon requires an approach that integrates biological, psychological, and social factors. The use of licit and illicit psychoactive substances has repercussions for health, work productivity, and the well-being of families and communities, while also being associated with broader social challenges. In Portugal, alcohol and tobacco are the most commonly consumed substances, whereas cannabis is the most frequently used illicit drug. Biological factors influence susceptibility to substance use through genetic, neurobiological, and developmental mechanisms and are associated with individual vulnerability. However, dependence is a multifactorial condition resulting from the interaction of biological, psychological, and social factors. Psychological factors include anxiety, depression, and stress-related disorders, difficulties in emotional regulation, psychological distress, and personality traits. In contrast, positive interpersonal relationships and family and social support constitute protective factors. The biopsychosocial interaction underpins the initiation, maintenance, and recovery of substance use and guides prevention strategies, mental health promotion, treatment, and social reintegration. Health promotion aims to empower individuals to achieve a state of physical, mental, and social well-being, contributing to public health gains and reducing the negative impact of substance use.

KEYWORDS: public health; psychoactive substance; biopsychosocial factors; health promotion.

INTRODUÇÃO

A saúde humana relaciona-se com o contexto em que o ser humano vive e com diversos fatores e determinantes de natureza multidimensional. O conceito de saúde ultrapassa a ideia da simples ausência de doença e encontra-se sujeito a um dinamismo marcado pela evolução da ciência. O entendimento contemporâneo sobre saúde integra a saúde dos seres humanos, dos animais, das plantas e do ambiente como dimensões profundamente interligadas. Nesta perspetiva colaborativa, diferentes disciplinas científicas procuram

alcançar um equilíbrio global, sustentável que permita responder a desafios emergentes e persistentes de saúde pública incluindo os impactos do consumo de substâncias na saúde das pessoas.

De acordo com a definição clássica da Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 2024). Nesta perspetiva o conceito de "Uma Só Saúde" reforça a importância dos fatores que influenciam a capacidade das pessoas para responder aos desafios do quotidiano, manter níveis adequados de qualidade de vida e de saúde. O conhecimento desses fatores e determinantes é um desafio contínuo e importante para os domínios das ciências da saúde e da vida, as ciências sociais, a neurociência e psicologia, entre outras áreas do saber.

Os determinantes em saúde estão interligados entre si, entre outros, através da partilha de fatores biopsicossociais com peso variável na expressão final do comportamento humano e na experiência de vida das pessoas. Quando o comportamento é condicionado por adição ou pela dependência, verificam-se impactos significativos nos domínios pessoal, familiar e comunitário. Os comportamentos aditivos podem constituir causa, consequência ou fator agravante de diversas condições prejudiciais à saúde das pessoas. O consumo de substâncias como o álcool, tabaco, drogas lícitas ou ilícitas entre outras substâncias partilha mecanismos semelhantes de instalação, manutenção e recuperação.

A combinação entre uso compulsivo, continuidade e perda de controlo pode conduzir à adição condição que pode ser prevenida e tratada (Quintas, 2021) através de intervenções e políticas de saúde públicas baseadas na melhor evidência científica, ajustadas ao contexto social, cultural e histórico natural ao ser humano. Assim, os comportamentos aditivos não devem ser enquadrados à luz de um único modelo explicativo, mas considerados como resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Em Portugal, estes fatores e determinantes são abordados através do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em contexto individual, familiar, grupal e comunitário, particularmente por intermédio dos cuidados de saúde primários e dos cuidados de saúde pública. Estes serviços permitem hoje e após evolução desde a sua criação, atender e dar resposta à maioria das necessidades de saúde ao longo do ciclo de vida, a problemas que persistem e a novos fenómenos emergentes relacionados com a adição (mesmo a que não relacionada com o consumo de substâncias).

Os serviços de saúde evoluíram desde a luta contra os primeiros fenómenos relacionados com o consumo de droga, visando a redução de danos do consumo, acesso a tratamento, intervenção preventiva e abordagens ao nível da reinserção social e profissional. Possuem uma estrutura capaz de assegurar a monitorização e a gestão dos fenómenos de saúde, comportamentos e estilos de vida, o que exige uma abordagem de proximidade com as comunidades (Parreira & Jorge, 2023). Atualmente, a Direção-Geral da Saúde (DGS) e o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD) desempenham

funções centrais na monitorização e implementação de estratégias dirigidas à prevenção dos comportamentos aditivos e das dependências, enquadradas numa abordagem de saúde pública centrada na pessoa e na comunidade (DGS, 2026; ICAD, 2025).

O país continua a enfrentar desafios relacionados com a desigualdade económica, pobreza em grupos vulneráveis e problemas de saúde mental e mais recentemente desafios relacionados com a migração, fatores que podem associar-se com a vulnerabilidade social, os comportamentos de risco, incluindo o consumo de substâncias psicoativas. A evolução económica e social do país nas últimas décadas foi acompanhada por alterações nos padrões de consumo. Os dados de vigilância em saúde indicam que o álcool continua a ser a substância lícita psicoativa mais consumida e Portugal, seguido do tabaco. A canábis é a droga ilícita mais utilizada constituindo uma preocupação de saúde pública devido aos seus potenciais efeitos prejudiciais ao desenvolvimento neurológico, psicológico e social dos jovens (ICAD, 2025).

A estratégia nacional para a abordagem ao consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências assenta numa abordagem humanista estruturada em três pilares: Empoderar, Cuidar e Proteger. Os seus objetivos incluem a construção de comunidades mais saudáveis, a redução dos problemas associados ao consumo de substâncias e a outros comportamentos com potencial aditivo, a promoção da capacidade dos cidadãos para enfrentarem os desafios dos seus contextos de vida, contribuindo para a sua realização pessoal e bem-estar (Ministério da Saúde, 2023).

A realidade europeia é descrita pela European Union Drugs Agency (EUDA) como cada vez mais complexa, caracterizada pela produção de substâncias de elevada potência, traficadas e vendidas em escalas sem precedentes. O policonsumo e o acesso facilitado a substâncias sintéticas através de plataformas digitais constituem desafios emergentes para a saúde pública europeia (EUDA, 2024).

Analisar os fatores associados ao consumo de substâncias em Portugal requer uma abordagem integrada que considere influências internacionais, características individuais, contextos familiares e comunitários e condições socioeconómicas. O consumo de substâncias psicoativas constitui um importante desafio de saúde pública no país, devido ao seu impacto significativo na morbilidade, mortalidade e na qualidade de vida da população. A compreensão deste fenómeno exige uma abordagem multidimensional sustentada em modelos que integrem o conhecimento aprofundado dos fatores biológicos, psicológicos e sociais de modo a apoiar estratégias eficazes de promoção da saúde, redução dos comportamentos aditivos e diminuição das desigualdades em saúde.

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

O consumo de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas, como o álcool e o tabaco, ou ilícitas, como a canábis, a cocaína e os novos opioides sintéticos, constitui um importante

problema de saúde pública e representa um fenómeno complexo, cujas consequências se refletem não apenas nos consumidores, mas também nas suas famílias e comunidades. Representa igualmente um desafio, não raramente associado à violência, à criminalidade e à corrupção por via do mercado ilícito, cujas manifestações assumem características particulares em função do contexto socioeconómico e estrutural do país (ICAD, 2024).

Em Portugal, o álcool continua a ser a substância psicoativa mais consumida, seguido do tabaco. Este fenómeno é transversal a diferentes grupos etários, géneros, regiões e classes sociais, embora os padrões de consumo variem entre estes segmentos populacionais. A canábis continua a ser a substância ilícita mais consumida, verificando-se simultaneamente um aumento do consumo de cocaína, anfetaminas e novas substâncias psicoativas. Embora muitos consumos sejam experimentais ou ocasionais, podem evoluir para padrões de consumo nocivo ou para situações de dependência. Entre a população idosa, observa-se igualmente um aumento do uso inadequado de medicamentos psicotrópicos sem supervisão médica.

As prevalências de consumo são geralmente mais elevadas entre os indivíduos do sexo masculino, independentemente da substância considerada, excetuando os medicamentos. Observam-se diferenças nos padrões de consumo em função da idade, do sexo e da região, confirmando o carácter heterogéneo deste fenómeno e a influência de múltiplos determinantes biopsicossociais. Estes resultados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção adaptadas às características dos diferentes grupos populacionais (Balsa et al., 2023).

A compreensão do consumo de substâncias exige uma abordagem integrada que reconheça a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na iniciação, manutenção e cessação dos comportamentos aditivos. Esta perspetiva sustenta o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, redução de riscos, tratamento e reinserção social, áreas que serão analisadas nas secções seguintes.

FATORES BIOLÓGICOS

Os fatores biológicos apresentam um papel essencial quando se pretende compreender o consumo de substâncias e os comportamentos aditivos, contribuindo para a vulnerabilidade individual ao consumo de substâncias e para o aparecimento de perturbações relacionadas com o seu uso. A evidência científica demonstra que os fatores biológicos não atuam isoladamente, interagindo com outros fatores, como os psicológicos e os sociais, ao longo da vida. Assim, a dependência é mais bem entendida como uma condição multifatorial, em que as características hereditárias, os processos neurobiológicos e os fatores de desenvolvimento influenciam diretamente a resposta individual ao consumo de substâncias.

Os estudos evidenciam que a suscetibilidade para o desenvolvimento de dependências está diretamente ligada a uma componente hereditária significativa. Os autores Deak e Johnson (2021), em estudos realizados com gémeos, referem que os fatores genéticos são responsáveis por 40 a 60% da vulnerabilidade associada às dependências. Já Gerring et al. (2024) referem que o fator genético associado ao consumo de substâncias surge da interação de vários genes, não havendo um gene isolado responsável pelo comportamento aditivo, afirmando que a predisposição genética não é a única responsável pelo desenvolvimento da dependência, mas sim que este resulta da interligação de um conjunto de fatores, como o ambiente e as experiências de vida.

Apesar dos resultados apresentados, a explicação do comportamento humano baseada em fatores genéticos deve ser interpretada com cautela, atendendo às limitações metodológicas dos estudos e à complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais.

A neurobiologia explica-nos que a maior parte das substâncias psicoativas atua sobre os circuitos cerebrais da recompensa, especialmente sobre o sistema mesolímbico dopaminérgico, que engloba estruturas como a área tegmental ventral, o núcleo accumbens e o córtex pré-frontal, que desempenham um papel importante na motivação, na aprendizagem e no reforço comportamental. Ferrer-Pérez et al. (2024) referem que, quando se consome uma substância psicoativa, esta aumenta a libertação de dopamina no cérebro, que gera sensações de prazer, induzindo a pessoa a repetir o consumo. Com o uso contínuo de uma substância psicoativa, passa a existir uma adaptação do cérebro a essa mesma substância, que se traduz procura compulsiva da mesma.

O desenvolvimento neurológico é um fator relevante para compreender a vulnerabilidade ao comportamento aditivo. Os períodos da adolescência e do início da idade adulta coincidem com períodos de intensa maturação cerebral, principalmente nas áreas responsáveis pelo controlo dos impulsos, pela tomada de decisões e pela regulação das emoções. Nestas fases, os sistemas de recompensa do cérebro são mais sensíveis a estímulos que transmitam prazer, levando a uma maior probabilidade de iniciação do consumo de substâncias aditivas.

O início precoce do consumo de substâncias é um fator importante para o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas. Gerring et al. (2024) identificaram genes comuns entre o comportamento aditivo e alguns transtornos mentais, concluindo que existe uma predisposição biológica comum. Da mesma forma, Ferrer-Pérez et al. (2024) afirmam que alterações nos circuitos cerebrais da recompensa, da motivação e da regulação emocional podem explicar a coexistência de comportamentos aditivos, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais.

Assim, os fatores biológicos influenciam significativamente a predisposição para o consumo de substâncias devido a mecanismos genéticos, neurobiológicos e de desenvolvimento e atuam em estreita colaboração com os fatores psicológicos e sociais.

FATORES PSICOLÓGICOS

O estudo dos fatores psicológicos associados ao consumo de substâncias constitui uma área em permanente desenvolvimento científico. Estes desempenham um papel relevante na iniciação, manutenção e progressão dos comportamentos de consumo. Entre os principais fatores psicológicos destacam-se determinados traços de personalidade, como a impulsividade, a presença de perturbações mentais, incluindo ansiedade, depressão e perturbação de stress pós-traumático, bem como níveis elevados de stress crónico, estratégias de coping desadaptativas, baixa autoestima e dificuldades na regulação emocional.

Algumas destas condições podem preceder o início do consumo, coexistir com ele ou desenvolver-se como consequência direta ou indireta do uso prolongado de substâncias. As dificuldades relacionadas com a saúde mental constituem fatores de vulnerabilidade psicológica e podem comprometer a capacidade de adaptação da pessoa ao seu ambiente e contexto de vida.

Alguns traços de personalidade, nomeadamente níveis elevados de neuroticismo e psicoticismo, encontram-se frequentemente associados a níveis mais elevados de ansiedade e stress. Por outro lado, níveis reduzidos de extroversão tendem a relacionar-se com sentimentos de solidão e maior sintomatologia depressiva.

A ansiedade, o stress e a depressão associam-se igualmente à perceção de maior interferência do consumo de substâncias no bem-estar individual e nas relações interpessoais. Estes estados psicológicos relacionam-se ainda com menor satisfação com a vida e maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica associada ao consumo de substâncias psicoativas (Abreu & Lemos, 2025).

O stress pós-traumático, a depressão e outras formas de sofrimento psicológico associadas à solidão, ao isolamento, ao sentimento de inadequação ou à vulnerabilidade emocional podem surgir associados ao consumo de substâncias como estratégia de alívio emocional. Em interação com outros fatores, estas condições podem favorecer a procura de recompensas imediatas e contribuir para o desenvolvimento de comportamentos aditivos através do reforço psicológico proporcionado pelo consumo.

O sofrimento psicológico encontra-se frequentemente associado à vulnerabilidade social, à precariedade laboral, ao desemprego, às dificuldades de integração social e à pobreza. Estas condições podem contribuir para situações relacionadas com o início ou agravamento dos consumos, bem como para a deterioração de problemas de saúde mental preexistentes, reforçando ciclos de vulnerabilidade e exclusão social.

As dificuldades de regulação emocional podem comprometer a adaptação psicológica e aumentar a suscetibilidade à adoção de comportamentos aditivos. Estratégias cognitivas desadaptativas, como a ruminação, a catastrofização e o evitamento, encontram-se frequentemente associadas à depressão, ao stress e à ansiedade. A evidência sugere

que as dificuldades de regulação emocional apresentam uma relação significativa com a gravidade dos sintomas de stress pós-traumático e com o consumo de substâncias (Manzoni, 2024). Deste modo, uma menor capacidade de regulação emocional pode favorecer estados persistentes de sofrimento psicológico que aumentam a vulnerabilidade para comportamentos aditivos.

Para que ocorra uma autorregulação emocional eficaz, é importante a existência de contextos relacionais seguros e promotores de suporte emocional. A possibilidade de expressar emoções sem receio de julgamento, bem como a existência de uma rede familiar e social de apoio e de uma comunicação eficaz, constituem fatores protetores relevantes.

Os resultados de Cerqueira et al. (2019) indicam que uma comunicação eficaz entre adolescentes e os seus pais se associa a menor presença de sintomas psicológicos. Em contraste, relações interpessoais de menor qualidade podem aumentar a vulnerabilidade psicológica. Estes autores destacam a importância das relações interpessoais como fatores protetores do bem-estar psicológico, reduzindo o impacto da pressão dos pares sobre a saúde física e mental. Esta constatação assume particular relevância na adolescência, período caracterizado por profundas transformações biopsicossociais e maior suscetibilidade à adoção de comportamentos de risco, incluindo o consumo de substâncias psicoativas, inclusive como como forma de sociabilização.

A procura de estados emocionais agradáveis pode resultar da tentativa de aliviar tensão psicológica ou funcionar como estratégia de evitamento emocional. Pode igualmente relacionar-se com fatores como baixa literacia em saúde, desconhecimento dos riscos associados ao consumo, baixa tolerância à frustração, impulsividade e necessidade de aprovação social.

Em algumas situações, os comportamentos aditivos e o consumo de substâncias podem surgir associados à experiência de eventos traumáticos físicos ou psicológicos. Nesses contextos, as substâncias podem ser utilizadas como tentativa de reduzir a dor física ou emocional, os pensamentos intrusivos, os sentimentos de culpa e vergonha e outros estados de sofrimento psicológico intenso.

Os fatores psicológicos não atuam isoladamente, interagindo frequentemente com determinantes biológicos e sociais.

FATORES SOCIAIS

Segundo a DGS (2022), os determinantes da saúde são fatores que contribuem para o estado de saúde, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura evitável. Os comportamentos aditivos e o consumo de substâncias devem ser compreendidos neste contexto, uma vez que são influenciados por condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, estudam e trabalham, condições de difícil mensuração.

De acordo com as estatísticas, os comportamentos aditivos são muito prevalentes, com consequências para as pessoas, famílias e comunidades (PNRCAD 2030). Esta situação representa custos elevados para a saúde pública. Assim, importa caracterizar a população no que diz respeito ao contacto com substâncias, padrões de utilização, problemas e representações cognitivas relativamente a estes comportamentos.

Entre os principais fatores sociais destacam-se o ambiente familiar, a influência dos pares, o nível de escolaridade, as condições socioeconómicas, o emprego, a habitação, a exclusão social e as desigualdades em saúde.

A infância é uma fase do ciclo de vida, particularmente sensível ao ambiente familiar, revelando a importância da consistência e coerência da educação fornecida pelos pais nesta idade. Vários fatores podem prejudicar essa relação e aumentar a fragilidade no seio familiar, tais como as dificuldades em gerir a vida social e os aspetos negativos relacionados com o emprego e a precariedade. A utilização abusiva das novas tecnologias pelos mais jovens representa novos desafios na imposição de limites e na transmissão de valores aos filhos pelos pais. A família é o contexto ideal para a intervenção primária e precoce, como o investimento em literacia em saúde, promoção de valores, autonomia e responsabilidade (ICAD, 2023).

O contexto escolar, em especial na adolescência, promove o estabelecimento de relações sociais, o desenvolvimento pessoal e favorece a prática desportiva. O grupo de pares é fundamental, sendo que o mesmo contexto social pode ser protetor ou de risco, dependendo da experiência vivenciada (ICAD, 2023). Existem, no entanto, riscos na procura por maior rendimento, melhor imagem física e desempenho desportivo, com recurso a substâncias psicostimulantes e a esteroides anabolizantes, o que constitui um problema de saúde pública.

A dinâmica no emprego pode condicionar o bem-estar do colaborador, com repercussões diretas na sua produtividade e no contexto pessoal e familiar. A intensidade do trabalho, os horários desregulados, o stress laboral e as relações interpessoais podem ser fatores desencadeantes para o consumo de substâncias (ICAD, 2023).

As migrações, as desigualdades e a exclusão social, fatores que contribuem para o agravamento da pobreza, associadas às diferentes condições socioeconómicas e às disparidades no acesso a recursos materiais e imateriais, originam desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e contribuem para a compreensão dos fatores psicossociais que influenciam as normas e os comportamentos individuais (Felício et al., 2024), favorecendo contextos propícios ao consumo de substâncias.

A busca por experiências de prazer, alívio do sofrimento ou descoberta é uma tendência humana inserida num contexto histórico, sociocultural, político e económico, ao qual são atribuídos diferentes significados. O consumo de substâncias surge associado, por vezes, a rituais, cerimónias religiosas, tradições e costumes (Valentim et al., 2021).

A diversidade de substâncias psicoativas consumidas aumentou com a descoberta de novas substâncias. O consumo de substâncias psicoativas tem aumentado entre a população masculina, solteira, com idade inferior a 45 anos, com nível de escolaridade secundário ou superior e a exercer atividade profissional, verificando-se uma tendência crescente entre raparigas jovens e estudantes universitários (Carapinha & Guerreiro, 2021). O aumento do consumo está associado a uma maior tolerância social e a uma diminuição da perceção de risco relativamente ao uso ocasional (PNRCAD 2030).

INTERAÇÃO DOS FATORES BIOPSICOSSOCIAIS

Para melhor compreender o fenómeno do consumo de substâncias, é importante perceber como os fatores biopsicossociais interagem entre si, tendo como resultado a expressão comportamental do ser humano.

George Engel, considerado o pai do modelo biopsicossocial, propôs, em 1977, uma alternativa empática e holística ao modelo biomédico dominante à época, visando contrariar a desumanização da medicina e a perda de autonomia da pessoa na tomada de decisão. Segundo Borrell et al. (2004), o modelo biopsicossocial constitui uma forma de compreender como o sofrimento e a doença são influenciados por múltiplos níveis de organização, desde o social até ao molecular. Na prática, o modelo apresenta uma dupla perspetiva: permite compreender a experiência subjetiva da pessoa, promovendo cuidados mais humanizados, e contribui simultaneamente para o aprofundamento do conhecimento e para uma melhor compreensão da realidade individual.

A utilização exaustiva do modelo de Engel não constitui um objetivo desta discussão, uma vez que o consumo de substâncias nem sempre ocorre em contexto de ausência de saúde, como anteriormente demonstrado. Contudo, a sua visão holística revela-se importante para compreender a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais subjacentes ao consumo de substâncias, mais do que a influência isolada de cada um desses fatores.

Como anteriormente descrito, o uso de substâncias é um fenómeno complexo que não pode ser atribuído a uma única causa nem explicado por um único modelo teórico. Os modelos atuais reconhecem a existência de múltiplos mecanismos interligados, ultrapassando explicações exclusivamente biológicas ou comportamentais (Greener & Storr, 2023). A dependência deve ser compreendida como um processo multifatorial, no qual alterações neurobiológicas interagem com fatores emocionais, comportamentais e ambientais. Assim, o comportamento aditivo resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais que sustentam a iniciação, manutenção, intensificação e recuperação das dependências (Ferrer-Pérez et al., 2024).

A interação entre fatores biológicos e psicológicos assume particular relevância na compreensão da vulnerabilidade individual ao consumo de substâncias. Segundo Gerring et al. (2024), a predisposição genética contribui significativamente para o risco de desenvolvimento de perturbações relacionadas com o uso de substâncias, embora a manifestação dessa vulnerabilidade dependa da influência de fatores ambientais, emocionais e sociais. De igual modo, alterações nos sistemas neurobiológicos de recompensa podem influenciar características psicológicas, como a impulsividade, a procura de sensações e a capacidade de autorregulação, contribuindo para compreender porque algumas pessoas desenvolvem padrões de consumo graves, enquanto outras, expostas a contextos semelhantes, não o fazem.

Diversos autores destacam a importância dos fatores psicológicos como determinantes do comportamento aditivo. Ferrer-Pérez et al. (2024) salientam que dificuldades de regulação emocional, ansiedade, depressão e estratégias de coping inadequadas podem favorecer o recurso ao uso de substâncias associadas a formas de recompensa ou alívio.

O European Drug Report 2024 destaca que os fenómenos de exclusão social e desigualdade continuam a influenciar os comportamentos de risco na população europeia. Em Portugal, os relatórios do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD) salientam a relevância dos determinantes sociais na compreensão dos padrões de consumo observados na população.

Os fatores biológicos não determinam, por si só, o desenvolvimento de uma dependência. Embora a predisposição genética constitua um fator de risco significativo para o consumo de substâncias, não é determinante, uma vez que as condições familiares, os contextos educativos, o apoio social e a história de vida podem aumentar ou minimizar vulnerabilidades biológicas pré-existentes (Gerring et al., 2024).

Assim, compreende-se porque pessoas com características biológicas semelhantes podem percorrer trajetórias de dependência distintas, em função do contexto em que nascem e crescem. Fatores como a qualidade das relações familiares, o contexto escolar, a integração profissional e a acessibilidade aos serviços de saúde podem desempenhar um papel protetor perante vulnerabilidades individuais.

No âmbito da saúde pública, a compreensão desta interação biopsicossocial assume particular importância para a definição de estratégias de prevenção mais eficazes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2024), as respostas aos problemas relacionados com o consumo de substâncias devem incluir intervenções dirigidas aos determinantes biológicos, psicológicos e sociais da saúde. A European Union Drugs Agency reforça igualmente a necessidade de abordagens integradas entre prevenção, promoção da saúde mental, tratamento e reinserção social. Nesta perspetiva, o modelo biopsicossocial constitui uma referência para o desenvolvimento de políticas públicas centradas na pessoa, na família e na comunidade.

IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL

A promoção da saúde consiste no processo de capacitar as pessoas de forma a atingir um estado de pleno bem-estar físico, mental e social, não cabendo esta responsabilidade apenas ao domínio da saúde.

De acordo com a Lei de Bases da Saúde, a promoção da saúde, a prevenção da doença e a melhoria do estado de saúde da população, são fundamentos da política de saúde. Neste contexto, as respostas às necessidades de saúde exigem modelos de planeamento e intervenção, que tenham em atenção a dimensão dos problemas de saúde e dos seus determinantes (DGS, 2022). Pretende-se a promoção de estilos de vida saudáveis e a reorientação dos serviços de saúde para uma abordagem mais preventiva.

A promoção da saúde exige uma ação coordenada entre o governo, os setores da saúde, do setor social e do setor económico, organizações não governamentais, autoridades locais, indústria e comunicação social. Estes princípios de coordenação intersetorial podem ser aplicados à gestão dos comportamentos aditivos, sustentando, assim, estratégias de participação da comunidade, a equidade no acesso aos cuidados e a integração entre os diferentes setores envolvidos na prevenção e no tratamento.

Segundo o Plano Nacional de Saúde 2030 (DGS, 2022), planear constitui uma necessidade condicionada, entre outros fatores, pela pressão exercida pelas transformações demográficas e sociais. Estas constituem-se como determinantes da saúde, com impacto no bem-estar dos cidadãos e no desenvolvimento da comunidade.

O diagnóstico da situação de saúde em Portugal identificou a necessidade de redução da prevalência dos fatores de risco para o consumo de substâncias e evidenciou a necessidade de intervir no consumo de álcool, reforçando cuidados de saúde sustentáveis, o acesso a cuidados de saúde de qualidade e dinamizando a integração de cuidados centrados na pessoa, com estratégias adaptadas às necessidades específicas destes consumidores (DGS, 2022).

Para este efeito, torna-se fundamental a organização dos cuidados de saúde primários, incluindo respostas de proximidade, designadamente no âmbito dos cuidados comunitários e domiciliários, o reforço dos recursos humanos, a capacitação de profissionais e a organização do trabalho em equipas multiprofissionais e multidisciplinares. Estas equipas devem possuir formação sobre como abordar os problemas relacionados com a saúde mental, a prevenção da violência, a promoção de estilos de vida saudáveis, como educação alimentar e atividade física, a vivência saudável dos afetos, a sexualidade, a prevenção de comportamentos aditivos, o combate à pobreza e à exclusão social.

A problemática do consumo de substâncias é um fenómeno biopsicossocial e multidimensional que beneficia do envolvimento e da cooperação entre diversas entidades públicas e da sociedade civil para a obtenção de ganhos em saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de substâncias psicoativas persiste como um dos mais importantes desafios de saúde pública em Portugal, devido ao impacto na saúde física e mental, na qualidade de vida das pessoas e das famílias, bem como nas consequências sociais, económicas e comunitárias associadas, assumindo especial relevância no âmbito da saúde pública.

O surgimento de novos mercados de drogas, de substâncias psicoativas sintéticas, o aprofundamento do conhecimento sobre este fenómeno, a transformação dos contextos socioculturais, o aparecimento de novas realidades digitais e a evolução dos padrões de consumo exigem atenção e inovação constantes na definição de estratégias de saúde pública, sem negligenciar o impacto destes fenómenos nos sistemas de saúde, igualmente sobrecarregados por desafios relacionados com a modernidade.

A utilização e o consumo de substâncias têm sofrido alterações ao longo do tempo, impulsionadas por mudanças legislativas e regulamentares, transformações identitárias da pessoa humana, mudanças sociais e pela forma como estas substâncias são adquiridas e consumidas. Este processo resulta de uma interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, não devendo ser compreendido por meio de abordagens unidimensionais.

Os fatores biológicos, incluindo a predisposição genética, os mecanismos neurobiológicos da recompensa e os processos de desenvolvimento cerebral, contribuem para diferentes níveis de vulnerabilidade individual. O consumo de substâncias pode provocar alterações comportamentais persistentes e disfunção prolongada do tecido cerebral. Por sua vez, fatores psicológicos, como a ansiedade, a depressão, as dificuldades de regulação emocional, os traços de personalidade e estratégias inadequadas de coping, influenciam significativamente a iniciação e a manutenção dos consumos, dificultando a recuperação e o bem-estar psicológico. Simultaneamente, fatores sociais, nomeadamente as condições familiares, a influência dos pares, as desigualdades socioeconómicas, a exclusão social e os contextos culturais, desempenham um papel determinante na expressão destes comportamentos.

A realidade individual resultante da interação destes fatores exige uma compreensão integrada dos seus determinantes e reforça a importância do modelo biopsicossocial como referência para a definição de políticas e estratégias de intervenção das equipas de saúde, em particular das equipas de saúde pública. Neste contexto, a promoção da saúde, a prevenção dos consumos de substâncias, mesmo na ausência de dependência estabelecida, a redução de riscos e minimização de danos, o tratamento precoce e a reinserção social devem assentar em abordagens multidisciplinares centradas na pessoa, na família e na comunidade. Tal reforça a necessidade de fortalecer os cuidados de saúde primários como primeira resposta em saúde em Portugal.

A organização das respostas comunitárias e a articulação entre os diferentes setores da sociedade constituem condições essenciais para enfrentar este fenómeno de forma eficaz e sustentável, com vista à promoção do bem-estar social e coletivo. O investimento na redução das desigualdades sociais, na promoção da saúde mental e na literacia em saúde representa uma oportunidade para melhorar os resultados em saúde e contribuir para comunidades mais saudáveis, resilientes e inclusivas, constituindo um dos principais desafios da saúde coletiva equitativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, C. M. C. M. (2025). Traços de personalidade e sintomatologia psicopatológica em consumidores de substâncias psicoativas [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório Institucional do Instituto Superior Miguel Torga. https://repositorio.ismt.pt/bitstreams/efac3517-cb64-40aa-b318-eefabe38dca9/download

Almeida Alves, T., Lira, A. C. da S., & Pachú, C. O. (2021). Aspetos biopsicossociais relacionados ao consumo de tabaco entre universitários: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development, 10*(7), e11210716250. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16250

Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2023). V Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, Portugal 2022: Relatório final. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. http://hdl.handle.net/10400.26/51029

Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. The Annals of Family Medicine, 2(6), 576-582.

Carapinha, L., & Guerreiro, C. (2021). Enquadramento epidemiológico: Uma breve perspetiva da situação atual. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. http://www.sicad.pt

Cerqueira, A., Gaspar, T., Guedes, F. B., Madeira, S. A. G., & Matos, M. G. (2019). Sofrimento psicológico, consumo de tabaco, álcool e outros fatores psicossociais em adolescentes portugueses. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 10(1), 219-228.

Deak, J. D., & Johnson, E. C. (2021). Genetics of substance use disorders: A review. *Psychological Medicine, 51*(13), 2189-2200. https://doi.org/10.1017/S0033291721000969

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030: Sustentabilidade, equidade e saúde em todas as políticas*. Ministério da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2026). *Direção-Geral da Saúde*. https://www.gov.pt/entidades/direcao-geral-da-saude

European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). *Portugal health system summary 2024*. WHO Regional Office for Europe. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/portugal-health-system-summary-2024

European Union Drugs Agency. (2024). *European drug report 2024: Trends and developments*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en

European Union Drugs Agency. (2025). European drug report 2025: Trends and developments. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en

Felício, M. M., Leão, T., & Matos, C. (2024). Determinantes sociais e desigualdades em saúde em Portugal: Ontem e hoje. In F. P. Carneiro, P. M. Buss, A. Fronteira, & L. P. Galvão (Orgs.), Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e determinantes sociais da saúde (pp. 17-45). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2024/03/L11-Cap1.pdf

Ferrer-Pérez, C., Montagud-Romero, S., & Blanco-Gandía, M. C. (2024). Neurobiological theories of addiction: A comprehensive review. *Psychoactives, 3*(1), 35-47. https://doi.org/10.3390/psychoactives3010003

Gerring, Z. F., Thorp, J. G., Treur, J. L., Verweij, K. J. H., & Derks, E. M. (2024). The genetic landscape of substance use disorders. *Molecular Psychiatry, 29*(11), 3694-3705. https://doi.org/10.1038/s41380-024-02547-z

Greener, M. R., & Storr, S. J. (2023). Conflicting theories on addiction aetiology and the strengths and limitations of substance use disorder disease modelling. *Frontiers in Molecular Neuroscience, 16*, Article 1166852. https://doi.org/10.3389/fnmol.2023.1166852

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências. (2023). *Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2030 (PNRCAD 2030)*. Ministério da Saúde.

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências. (2025). *ECATD-CAD: Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências. Portugal 2024*. https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=961&languageId=1

Manzoni, N. S. (2024). Regulação emocional e consumo de substâncias em trajectórias pós-traumáticas [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário Egas Moniz]. Repositório Comum. http://hdl.handle.net/10400.26/53765

Ministério da Saúde. (2023). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030 (PNRCAD 2030)*. Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023, de 26 de setembro. https://www.icad.pt

Parreira, M., & Jorge, P. (2023). A saúde pública em Portugal. *Lex Medicinae: Revista Portuguesa de Direito da Saúde, 19*(39), 37-54.

Quintas, J. (2021). Comportamentos aditivos e dependências: Prevenção, tratamento e reinserção. In V. Calado (Ed.), *Comportamentos aditivos: Perspetivas e desafios* (pp. 17-21). SICAD.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2023). Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2030 (PNRCAD

2030) (Versão alargada). SICAD. https://www.icad.pt/Page/GetDocument/584

Valentim, O., Moutinho, L., & Rolo, J. J. (2021). *Doença alcoólica: Contributos para a sua compreensão e intervenção*. In V. Calado (Ed.), *Comportamentos aditivos: Perspetivas e desafios* (pp. 133-138). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745

World Health Organization. (2024). *Portugal statement on social determinants of health*. https://apps.who.int/gb/statements/EB154/PDF/Portugal-19.pdf