

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

FERNANDO PEZZINI REBELATTO

Diferenças entre gêneros no início e na progressão do uso de drogas: o papel do abuso sexual

Porto Alegre

2018

FERNANDO PEZZINI REBELATTO

Diferenças entre gêneros no início e na progressão do uso de drogas: o papel do abuso sexual

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia do Instituto
de Psicologia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito parcial para a
obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Lisia von Diemen.

Porto Alegre

2018

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à minha mãe, Cláudia, por ter sido minha primeira referência (na Psicologia e na vida). Tenho muito orgulho e imenso amor por todo o seu esforço e dedicação enquanto mãe, psicóloga e mulher. Da mesma forma, sou muito grato à minha família por ter sempre me incentivado a estudar e a ir atrás dos meus sonhos – não importasse o quão longe de casa eles me levariam.

No amplo universo de descobertas ao qual a Psicologia me apresentou, encontrei o amor com a Kaena, minha namorada. Muito obrigado não só por partilhar comigo as alegrias, ansiedades e angústias inerentes ao curso, mas por também ter me trazido para a sua vida, e junto com a sua família, fez com que eu realmente me sentisse em casa.

Passar por tudo isso seria impossível sem a presença de amigos: tanto os “novos” quanto os de longa data. Não me atrevo a citar nomes aqui pois a lista felizmente é grande! Dividir a vida cotidiana com vocês (ainda que isso se desse esporadicamente em alguns momentos) fez com que a vida acadêmica fosse muito mais leve.

Devo um carinho enorme a todos do CPAD. Das risadas estridentes na sala dos alunos às sessões de terapia na copa, descobri que aqui tenho mais do que colegas, tenho amigos e família. Acadêmica e afetivamente, agradeço em especial ao Felipe por confiar que posso superar meus próprios limites, à Juliana pela paciência, acolhimento e investimento, e ao Vinícius pelos intercâmbios entre psicologia e estatística.

Agradeço imensamente à Lisia por ter confiado no meu trabalho, ter apoiado as minhas ideias e ter aceitado prontamente o convite para me orientar. Agradeço também à Joana por ter me inserido no CPAD (ainda como um aluno inexperiente no campo da pesquisa) e por aceitar ser a comentadora deste trabalho.

Sou muito grato à Lorena, minha psicóloga, tanto por me ajudar a enxergar o melhor que há em mim, quanto por servir de modelo como terapeuta.

Também agradeço aos meus supervisores, tanto do CAP (Denise) quanto do CEFI (Daniel), e aos colegas de estágio, pelos momentos de aprendizado e de descontração, que trouxeram leveza e esperança ao árduo trabalho de acessar outra alma humana.

Por fim, agradeço às experiências com os pacientes e com os participantes de pesquisa. Sem o aprendizado com vocês, eu seria um psicólogo e um pesquisador incompleto.

Recupere a sua visão
Ofuscado por crenças
Você não alcançará a sua mente blindada

Recupere a luz
Que uma vez foi queimada por dentro
Não alimente as sombras de sua mente

Derrube suas paredes

(...)

Deixe o seu viés de lado
Queime as árvores de ódio até o chão

Derrube-as

Não espere por um milagre, transforme objetivos em ações

Busque o que é certo

Somos guardiões das leis sagradas

Porque nada escapa à nossa vista

(...)

Não tema o desejo de deixar a sua gaiola

(...)

Voe comigo

Nós dominamos ilusões, estamos dobrando toda a verdade

Para mostrar o que é certo

Nós somos mestres do universo

O resultado está em nosso poder

Tradução e adaptação da música *Tear down your walls* – Epica.

Resumo

Introdução: Considera-se o crescente uso de crack um desafio para a saúde pública, e diversas pesquisas têm se voltado para compreender os fatores que podem levar ao uso da substância e como os perfis de uso diferem entre os gêneros. No entanto, poucos estudos avaliam a progressão do uso de substâncias, e é possível que a ocorrência de abuso sexual precoce possa influenciar na velocidade da progressão para o uso de crack.

Objetivos: Avaliar diferenças de gênero relacionadas à precocidade do início do consumo de substâncias e à progressão para o uso de crack, e verificar o impacto do abuso sexual nesses fatores.

Método: Foram entrevistados 548 homens e 348 mulheres internados pelo uso de crack em duas unidades de Porto Alegre. As variáveis foram extraídas da sexta versão do *Addiction Severity Index* (ASI-6). Para as análises estatísticas foram utilizadas a regressão de Poisson (comparação de prevalências do abuso sexual entre os gêneros), regressão Gama (progressão para o uso de crack entre os gêneros, controlando para a idade de ocorrência do abuso sexual) e regressão de Cox (progressão para o uso de crack entre aqueles que não sofreram abuso sexual, e que sofreram antes e após a experimentação de crack).

Resultados: O abuso sexual foi mais prevalente nas mulheres do que nos homens (41,4% vs. 6,9%; RP=5,97, IC95% 4,26 – 8,31, $p<0,001$), sendo que o tempo de progressão para o uso de crack foi menor para o primeiro grupo, mesmo quando controlada a idade de ocorrência do abuso sexual ($\beta=0,55$, IC95% 0,43 – 0,71, $p<0,001$). Quando comparados em relação aos indivíduos que não sofreram abuso sexual, verificou-se que entre aqueles que relataram abuso sexual após o primeiro uso de crack a progressão para o uso de crack havia sido mais rápida (HR=2,01, IC95% 1,48 – 2,74, $p<0,001$).

Conclusão: A progressão mais rápida para o uso de crack entre as mulheres e entre aqueles que sofreram o abuso sexual após o início do consumo de crack pode ser um indicativo de maior gravidade de uso e de maior exposição a riscos nesses grupos, uma vez inseridos em um contexto de vulnerabilidade.

Palavras-chave: crack/cocaína, progressão do uso de substâncias, abuso sexual, diferenças de gênero.

SUMÁRIO

1 Introdução	6
1.1 Epidemiologia do uso de crack	6
1.2 Progressão do uso de substâncias	7
1.3 Abuso sexual e uso de substâncias	7
2 Objetivos	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 Método	11
3.1 Delineamento do estudo	11
3.2 Descrição da amostra	11
3.2.1 Procedimentos	11
3.2.2 Critérios de inclusão	12
3.3 Instrumentos de pesquisa	12
3.3.1 ASI-6	12
3.4 Análise dos dados	13
3.4.1 Análise exploratória univariada e bivariada	13
3.4.2 Modelo linear generalizado (GLM)	13
3.4.3 Análise de sobrevida	13
3.5 Considerações éticas	14
4 Resultados	15
4.1 Análises descritivas	15
4.2 Modelos de regressão	17
5 Discussão	22
5.1 Abuso sexual, gênero e progressão para o uso de crack	22
5.2 Possível hipótese explicativa	23
5.3 Limitações	24
6 Conclusão	26
Referências	27

1 Introdução

1.1 Epidemiologia do uso de crack

Estima-se que em todo o mundo a população usuária de cocaína corresponda a 18 milhões de pessoas, de modo que o uso desta substância vem aumentando nos últimos anos, batendo recordes na sua produção (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2018). O crack, apresentação da cocaína cuja via de administração é pulmonar, é caracterizado por possuir alto teor dependógeno e baixo custo de compra. Esta substância teve seus primeiros registros de estudos a partir da década de 1980 nos Estados Unidos (Washton, Gold, & Pottash, 1986).

No Brasil, os primeiros estudos que descreveram e avaliaram o perfil do usuário de crack surgiram na segunda metade da década de 1990 (Dunn et al., 1996). Atualmente o Brasil é um dos maiores mercados de cocaína da América Latina (UNODC, 2018), e estima-se que há cerca de 370 mil usuários de crack nas capitais estaduais e no Distrito Federal, representando 0,81% da população de referência (Bastos & Bertoni, 2014). Dados do Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Laranjeira et al., 2014) apontaram que 27% dos usuários haviam reportado fazer uso todos os dias ou mais de duas vezes por semana no último ano.

Uma série de estudos demonstram que o uso de crack constitui uma importante e complexa questão de saúde pública, de modo que os usuários de crack estão mais expostos a situações de vulnerabilidade social, tais como baixo nível socioeconômico, criminalidade, problemas familiares, doenças infectocontagiosas e comportamentos sexuais de risco (Cruz et al., 2013; Narvaez et al., 2015; Moura, Benzano, Pechansky, & Kessler, 2014; Kessler et al., 2012a; Azevedo, Botega, & Guimarães, 2007). Também é comum apresentarem comorbidades e sintomas psiquiátricos, tais como Transtorno da Personalidade Antissocial (TPAS), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), risco de suicídio, quadros depressivos e ansiosos (Kessler et al., 2012a; Narvaez et al., 2014; Paiva, Ferreira, Bosa, & Narvaez, 2017). Além disso, frequentemente o uso de substâncias está associado à exposição a experiências adversas na infância ou na adolescência (Dube et al., 2003; Gonçalves et al., 2016).

1.2 Progressão do uso de substâncias

Está presente na literatura a teoria das substâncias de “porta de entrada”, que sustenta a ideia de que substâncias de acesso mais facilitado, como o álcool e o tabaco, podem levar para o uso de drogas ilícitas (Kandel & Kandel, 2015; Kirby & Barry, 2012). Somado a isso, diversos estudos apontam que o uso precoce de substâncias constitui um fator de risco para problemas futuros relacionados ao uso de substâncias, seja para o desenvolvimento de dependência (Grant & Dawson, 1998; Pianca et al., 2016) ou para uma rápida progressão para o uso de substâncias ilícitas (Lopez-Quintero et al., 2011).

A literatura demonstra que existem outros fatores além do uso precoce de drogas lícitas que podem levar ao uso e à dependência de substâncias. Dentre eles se destacam o contexto social que favorece a experimentação (Sanchez & Nappo, 2002), a presença de outros transtornos psiquiátricos prévios, como transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Richmond-Rakerd, Slutske, & Wood, 2017; Degenhardt et al., 2009). Este último estudo também destaca que o uso de substâncias ilícitas (inclusive as mais “pesadas”, como cocaína, crack e opioides) anterior às drogas de “entrada” está relacionado ao desenvolvimento posterior de transtorno por uso de substâncias, especialmente em homens.

Poucos estudos, no entanto, retratam o quão rápido se vai da experimentação de substâncias de porta de entrada até as de maior prejuízo. Em muitos casos, há várias outras substâncias que são experimentadas até se chegar ao crack, por exemplo (Kandel & Yamaguchi, 1993), mas esta não é uma regra fixa (Sanchez & Nappo, 2002). A literatura explora fatores associados à maneira como se passa do uso para o abuso, ou para a dependência (Grant & Dawson, 1998), sendo que o desenvolvimento de dependência é mais rápido em mulheres (Ridenour, Maldonado-Molina, Compton, Spitznagel, & Cottler, 2005). Ressalta-se, portanto, a necessidade de compreender quais outros fatores podem acelerar a progressão do uso de substâncias até o crack.

1.3 Abuso sexual e uso de substâncias

Um grande corpo de pesquisas tem se direcionado a compreender o trauma precoce e os seus efeitos na saúde na vida adulta (Hughes et al., 2017). Embora não haja um consenso

na literatura, pode-se definir o trauma precoce como sendo um ou mais eventos que ameacem a integridade física e/ou psicológica do indivíduo, e esse constructo pode ser dividido em fatores como abusos (sexual, físico e emocional) e negligências (física e emocional), conforme explorado por Bernstein et al. (2003). Por outro lado, esse conceito pode ser ampliado, levando em consideração diferentes experiências adversas na infância. Para além dos fatores supracitados, destacam-se exposição a violência doméstica, convívio com familiar portador de transtorno mental ou que tenha sido encarcerado e exposição a violência na comunidade, por exemplo (Felitti et al., 1998; Wade Jr. et al., 2016).

Estudos demonstram que o trauma precoce pode afetar o sujeito de diversas formas. A exposição precoce a experiências adversas pode constituir fator de risco para desfechos clínicos como obesidade, diabetes, câncer, acidente vascular encefálico e doenças respiratórias (Felitti et al., 1998). Ademais, tanto em indivíduos saudáveis quanto em indivíduos portadores de transtornos psiquiátricos, o trauma precoce pode influenciar no desenvolvimento de traços disfuncionais de personalidade (Hengartner et al., 2015) e essas, por sua vez, mediarão a ocorrência de eventos negativos na vida adulta (Pos et al., 2016). No que tange o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, a exposição a abusos e negligências agem tanto no seu desencadeamento, quanto no seu agravamento e na sua manutenção (Carr, Martins, Stingel, Lemgruber, & Juruena, 2013; Bierer et al., 2003).

No âmbito do uso de substâncias psicoativas, sabe-se que há uma relação estreita entre a exposição à violência e o início do consumo (Gonçalves et al., 2016), de modo que o contexto social possui um papel importante na exposição a experiências adversas na infância, podendo contribuir para o uso e para o abuso de substâncias (Wade Jr. 2016; Duprey, Oshri & Caughy, 2017). Entretanto, o risco para problemas com uso de substâncias pode estar presente também em populações com maior status socioeconômico que são expostas precocemente a experiências adversas (Dube et al., 2003). Considerando que o uso de crack também está associado à vulnerabilidade social (Sterk, Elifson & DePadilla, 2014), este fator somado à exposição precoce a situações adversas pode aumentar o risco para problemas futuros com o uso de substâncias (Gonçalves et al., 2016).

Embora as questões mencionadas acima se referem, em sua maioria, a ambos os gêneros, sabe-se que há fatores que distinguem também esses grupos. As mulheres, por exemplo, podem usar crack com maior frequência, reportam mais abusos na infância, e apresentam maior impulsividade – este último sendo fator de risco para a dependência de

crack (Lejuez, Bornovalova, Reynolds, Daughters, & Curtin, 2007). A literatura tem se ocupado em descrever e investigar a exposição precoce a experiências adversas entre mulheres, especialmente em se tratando do papel do abuso sexual, e como isso se reflete posteriormente em comportamentos sexuais de risco (Batchelder et al., 2016; Vernaglia et al., 2017). Embora existam estudos explorando essas questões em homens (Turner, Taillieu, Cheung, & Afifi, 2017), destaca-se a importância de estudos comparativos entre os gêneros que procurem avaliar possíveis fatores que contribuem para o uso de substâncias.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar diferenças de gênero relacionadas à precocidade do início do consumo de substâncias e à progressão para o uso de crack, e verificar o impacto do abuso sexual nesses fatores.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar diferenças na progressão do uso de substâncias entre homens e mulheres.
- Avaliar se o abuso sexual interfere no tempo de progressão da primeira droga até o uso de crack.
- Avaliar se há diferença entre os gêneros em relação ao impacto do abuso sexual no tempo de progressão até o uso de crack.

3 Método

3.1 Delineamento do estudo

Este trabalho consiste em uma análise secundária de um estudo transversal, desenvolvido a partir da união de dois projetos maiores: “Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack” (número do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 14-0249); e “Alvos de Proteção à Mulher Usuária de Crack” (número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 39868314.0.3001.5328). Os dados primários foram coletados em entrevista com os participantes no período de março de 2011 a abril de 2017.

3.2 Descrição da amostra

A amostra deste estudo é de conveniência, totalizando 896 indivíduos: 548 homens recrutados na Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UAA/HCPA) e 348 mulheres recrutadas na Unidade de Internação São Rafael do Hospital Espírita de Porto Alegre (UISR/HEPA). Os participantes foram internados voluntariamente, encaminhados a partir da rede de saúde municipal, e buscando tratamento para dependência de crack/cocaína, conforme avaliação segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV).

3.2.1 Procedimentos

Os participantes que atendessem aos critérios de inclusão adotados para ambos os projetos (item 3.2.2) foram recrutados na primeira semana de internação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era apresentado, e após aceitarem o convite para participar da pesquisa, os participantes eram submetidos à coleta de instrumentos. Alunos da área da saúde (psicologia, enfermagem e biomedicina) realizaram a coleta dos instrumentos. Os alunos foram treinados previamente e eram supervisionados por um pesquisador com formação em psicologia ou em psiquiatria. Posteriormente, as informações provenientes das escalas eram digitadas em um banco de dados para cada projeto. Por fim, os bancos de dados dos dois projetos foram unificados por pesquisadores de ambos os grupos de pesquisa.

3.2.2 Critérios de inclusão

1. Cumprimento dos critérios do DSM-IV para dependência de crack/cocaína;
2. Autorrelato de crack como sendo a principal droga de escolha em caso de uso de múltiplas drogas;
3. Apresentar 18 anos de idade ou mais;
4. Não apresentar déficits cognitivos significativos que prejudiquem a confiabilidade das respostas, conforme avaliação clínica.

3.3 Instrumentos de pesquisa

Apesar de os dados advirem de dois projetos de pesquisa diferentes, ambos utilizaram instrumentos em comum para avaliar os seus participantes. Dentre eles, está o ASI-6, descrito a seguir.

3.3.1 ASI-6

A sexta versão do *Addiction Severity Index* é uma das principais escalas utilizadas mundialmente em pesquisas com usuários de substâncias, desenvolvida por McLellan, Luborsky, Woody, & O'Brien (1980) e adaptada para o Brasil por Kessler et al. (2007). Trata-se de uma entrevista estruturada que aborda o impacto do uso de substâncias na vida, nos últimos seis meses e nos últimos trinta dias em sete diferentes áreas de funcionamento: condições médico-clínicas, emprego e sustento, uso de álcool, uso de outras drogas, aspectos legais, aspectos sócio-familiares e sintomas psiquiátricos. Além disso, o ASI-6 também apresenta uma seção de questionário sociodemográfico. A escala possui boas propriedades psicométricas, com consistência interna variando de 0,64 a 0,95 nas sub-escalas, conforme o coeficiente alfa de Cronbach (Kessler et al., 2012b).

Para o presente estudo, algumas variáveis foram selecionadas a partir do ASI-6: dados sociodemográficos, como gênero, idade, raça/cor, estado civil e escolaridade; presença de abuso sexual e idade de primeira ocorrência; idade de início de uso da primeira substância (álcool, tabaco, *cannabis*, inalantes, cocaína ou mesmo o crack); e progressão para o uso de crack, definida a partir da diferença entre a idade de início do uso de crack e a idade de uso da primeira substância.

3.4 Análise dos dados

As seguintes análises estatísticas foram realizadas por meio do software IBM SPSS versão 18.

3.4.1 Análise exploratória univariada e bivariada

Em um primeiro momento, os participantes foram selecionados no banco de dados a partir da presença de resposta a todas as variáveis elencadas na seção anterior. A fim de se investigar a distribuição normal nas variáveis quantitativas, foram utilizados o teste Shapiro-Wilk e a investigação por meio de histogramas. Para as variáveis que evidenciaram normalidade e que não apresentaram grandes desvios da simetria, foram representadas por média e desvio padrão, e comparadas por meio do teste T de Student e por ANOVA com teste *post hoc* de Tuckey. As variáveis que não evidenciaram normalidade e que apresentaram forte assimetria foram representadas por mediana e intervalo interquartilico, e comparadas por meio do teste Mann-Whitney e pelo teste Kruskal-Wallis. Quanto às variáveis categóricas, estas foram representadas por frequência absoluta e relativa, e comparadas pelo teste Qui-Quadrado e razão de prevalência. A significância estatística adotada foi de 0,05, e o tamanho de efeito foi considerado nas respectivas análises, tendo em vista que o tamanho da amostra pode tender a encontrar valores-p baixos.

3.4.2 Modelo linear generalizado (GLM)

Inicialmente foi realizada a análise para avaliar o tempo de progressão para o uso de crack (em anos) entre os gêneros por meio de um Modelo Linear Generalizado (GLM), controlado para a idade em que ocorreu o abuso sexual. Devido à variável de desfecho não apresentar distribuição normal, o modelo baseou-se na regressão Gama com ligação log.

3.4.3 Análise de sobrevida

Foi utilizada a regressão de Cox para verificar a velocidade da progressão para o uso de crack (em anos) entre os participantes do estudo. Foi realizado um primeiro modelo, no qual a análise foi realizada entre todos os participantes, comparando a progressão para o uso de crack apenas entre os gêneros. Levando em consideração a cronologia dos eventos descritos, os grupos foram comparados entre aqueles que sofreram abuso sexual antes e após

o início de uso de crack, e que não sofreram abuso sexual. Não foi possível avaliar a cronologia dos eventos entre os gêneros, visto que apenas 2 (dois) homens relataram ter sofrido abuso sexual após o início de uso de crack, inviabilizando a inclusão da variável gênero no modelo.

3.5 Considerações éticas

O presente trabalho de conclusão de curso originou-se a partir dos projetos “Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack” do Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas (CPAD-HCPA/SENAD) e “Alvos de Proteção à Mulher Usuária de Crack” do Developmental Cognitive Neuroscience Lab (DCNL). Ambos os projetos foram previamente aprovados em seus respectivos comitês de ética, conforme descrito no item 3.1. O primeiro configura um projeto guarda-chuva que conecta diversos estudos em desenvolvimento e que visa avaliar amostras de usuários de álcool e outras drogas que realizam tratamento na UAA/HCPA. O segundo, por sua vez, tem por objetivo avaliar diversos aspectos que podem estar relacionados a riscos e a proteção em mulheres em tratamento para o uso de crack. Este estudo não exigiu coleta de novos dados e todos os sujeitos de pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente a cada projeto.

4 Resultados

4.1 Análises descritivas

De um modo geral, não houve diferenças expressivas entre os gêneros em relação à idade, raça/cor e escolaridade, mesmo que tenha sido apontado um baixo p-valor ($p < 0,001$) na primeira variável. Destaca-se que foi maior a prevalência de mulheres casadas ou que viviam como casadas do que de homens (36,2% vs. 28,5%, $\chi^2=6,69$, $p=0,035$). Informações mais detalhadas podem ser vistas na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Dados sociodemográficos.

		Gênero			Estatística do teste	valor-p
		Total (n=896)	Masculino (n=548)	Feminino (n=348)		
Idade ¹		28,5 (8,4)	27,6 (8,5)	29,9 (8,2)	$t=-4,04$	$<0,001$
	Negra/Parda	494 (55,1)	286 (52,2)	208 (59,8)	$\chi^2=5,86$	0,053
Raça/cor ²	Branca	382 (42,6)	251 (45,8)	131 (37,6)		
	Outros	20 (2,2)	11 (2,0)	9 (2,6)		
	Casado/Vivendo como casado	282 (31,5)	156 (28,5)	126 (36,2)	$\chi^2=6,69$	0,035
Estado Civil ²	Separado/Divorciado/Viúvo	230 (25,7)	152 (27,7)	78 (22,4)		
	Nunca casou	384 (42,9)	240 (43,8)	144 (41,4)		
	Até 4a série	139 (15,5)	79 (14,4)	60 (17,2)	$\chi^2=7,17$	0,067
	5a a 8a série	418 (46,7)	243 (44,3)	175 (50,3)		
Escolaridade ²	Ensino Médio	272 (30,4)	180 (32,8)	92 (26,4)		
	Ensino Superior	67 (7,5)	46 (8,4)	21 (6,0)		

¹Representação por média (desvio-padrão).

²Representação por n (%).

Da toda a amostra, 41,4% das mulheres relataram ter sofrido abuso sexual, enquanto a prevalência foi de 6,9% para os homens (RP=5,97, IC95% 4,26 – 8,31, $p < 0,001$). No entanto, dentre os homens que relataram ter sofrido abuso sexual, 94,74% (n=36) foram expostos ao

evento antes do início do uso de crack, ao passo que essa proporção é de 71,53% (n=103) para as mulheres (RP=1,32, IC95% 1,17 – 1,50, $p<0,001$).

Conforme consta na Tabela 2, a média de idade de ocorrência do primeiro episódio de abuso sexual foi menor para os homens do que para as mulheres (média=9,18, DP=6,36; 15,66, DP=9,25, respectivamente; $d=0,164$, $p<0,001$). Destaca-se que a dispersão é menos abrangente no primeiro grupo (mediana=8, IQR=6 – 10) do que no segundo (mediana=13, IQR=9 – 19).

Em relação ao início do uso de substâncias, este praticamente não diferiu entre os quatro grupos, uma vez que apesar de encontrado um valor-p menor que 0,001 o tamanho de efeito fora pequeno ($\eta^2=0,024$). A média de idade início do uso de crack foi um pouco mais precoce entre as mulheres, independente de terem sofrido ou não abuso sexual (média=19,42, DP=7,83; 20,55, DP=7,71, respectivamente) quando comparadas aos homens (média=26,13, DP=8,36; 23,92, DP=8,00, respectivamente; $\eta^2=0,061$, $p<0,001$). O mesmo foi observado no tempo em anos de progressão para o uso de crack: a mediana foi menor para as mulheres, tendo ou não relatado abuso sexual (mediana=6,00, IQR=2,00 – 10,75; 6,00, IQR=3,00 – 11,00, respectivamente) do que para os homens (mediana=13,50, IQR=9,00 – 20,25; 9,00, IQR=5,00 – 15,00, respectivamente; $\eta^2=0,053$, $p<0,001$).

Conforme apontado acima, o abuso sexual ocorreu, em sua maioria, anteriormente ao início do uso de crack. Ao verificar a diferença entre a idade de ocorrência do abuso sexual e a idade de experimentação do crack, verificou-se que o trauma se dava em média 16,95 anos antes do uso de crack para os homens (IC95% 20,34 – 13,56 anos antes) e 3,76 anos antes do uso de crack para as mulheres (IC95% 5,74 – 1,79 anos antes; $d=0,288$, $p<0,001$).

Tabela 2. Uso de substâncias e ocorrência de abuso sexual entre os gêneros.

	Masculino		Feminino		Tamanho de efeito	valor-p
	Abuso sexual		Abuso sexual			
	Sim (n=38)	Não (n=510)	Sim (n=144)	Não (n=204)		
Idade de início de uso de substâncias ¹	12,26 (3,16)a, b	13,22 (3,11)a	11,87 (3,23)b	12,89 (3,29)a	0,024	<0,001
Idade de início de uso de crack ¹	26,13 (8,36)a	23,92 (8,00)a	19,42 (7,83)b	20,55 (7,71)b	0,061	<0,001
Progressão para o uso de crack ²	13,50 [9,00 – 20,25]a	9,00 [5,00 – 15,00]a	6,00 [2,00 – 10,75]b	6,00 [3,00 – 11,00]b	0,053	<0,001
Idade de primeira ocorrência de AS ³	9,18 (6,36)	-	15,66 (9,25)	-	0,164	<0,001
Diferença entre a média de idade de ocorrência de AS e a idade de início de consumo de crack ⁴	-16,95 [-20,34 – -13,56]	-	-3,76 [-5,74 – -1,79]	-	0,288	<0,001

Grupos com letras diferentes (a, b) representam diferença significativa ($p < 0,05$) conforme indicado pelo teste Tukey HSD em análise post-hoc.

¹Representação por média (desvio-padrão), ANOVA para medidas independentes. Tamanho de efeito: η^2 .

²Representação por mediana [intervalo interquartilico), teste Kruskal-Wallis para k medidas independentes. Tamanho de efeito: η^2 .

³Representação por média (desvio-padrão), teste t para medidas independentes. Tamanho de efeito: d de Cohen.

⁴Representação por média [IC95%], teste t para medidas independentes. Tamanho de efeito: d de Cohen.

4.2 Modelos de regressão

Procurou-se avaliar a progressão para o uso de crack entre os gêneros. Considerando a cronologia dos eventos, buscou-se controlar a regressão Gama pela idade em que o abuso sexual ocorreu. Conforme elucidado na Tabela 3, a progressão para o uso de crack foi 45% mais rápida para as mulheres, quando comparadas aos homens ($\beta=0,55$, IC95% 0,43 – 0,71, $p < 0,001$). A idade de ocorrência do abuso sexual, no entanto, não demonstrou influência na progressão ($\beta=1,00$, IC95% 0,99 – 1,02, $p=0,900$).

Tabela 3. Regressão Gama para a progressão para o uso de crack entre os gêneros controlada pela idade de ocorrência do abuso sexual.

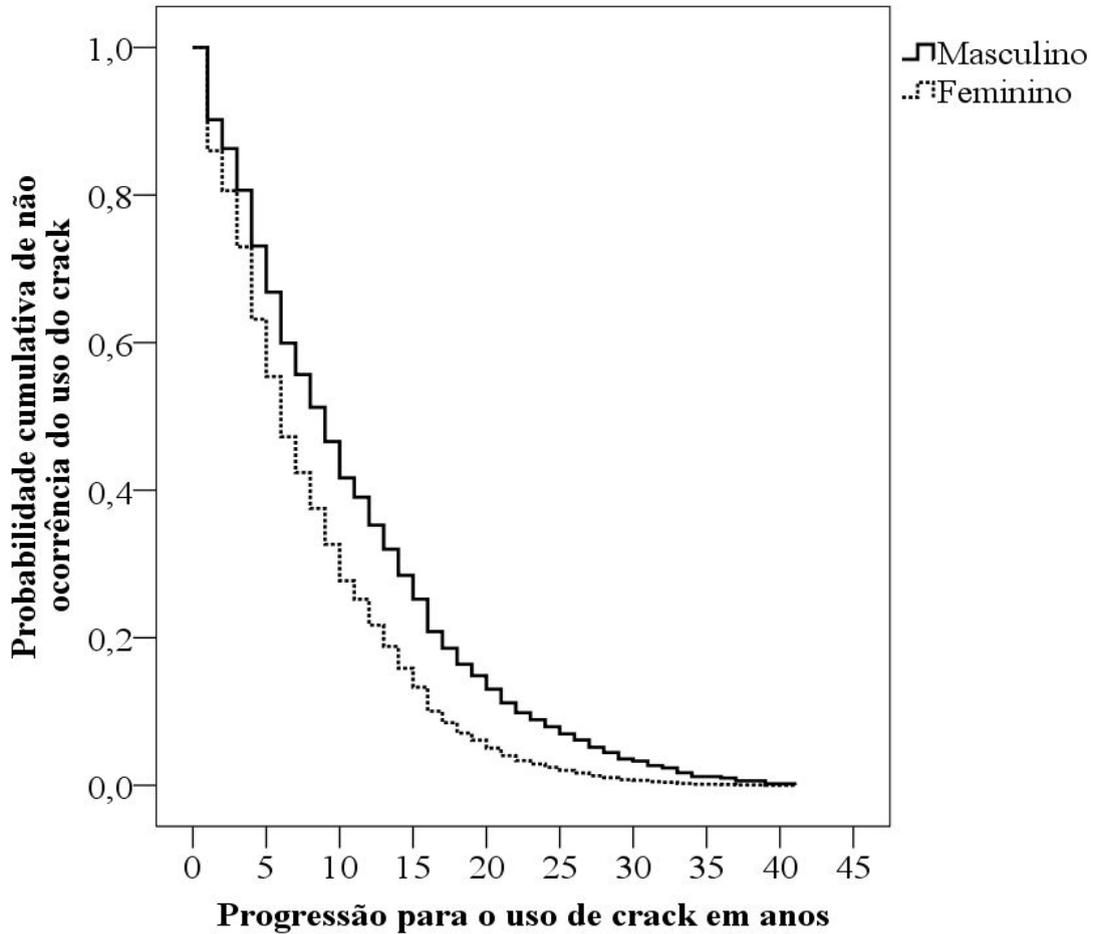
	β	IC95%	valor-p
Intercepto	13,80	10,85 – 17,54	<0,001
Feminino	0,55	0,43 – 0,71	<0,001
Idade de ocorrência do abuso sexual	1,00	0,99 – 1,02	0,900

Valor exponencial do coeficiente beta representado por β .

Ao avaliar a amostra geral, comparando a progressão para o uso de crack entre os gêneros, independente da exposição ao abuso, sexual, realizou-se a análise de sobrevivência, conforme indicado pelo Modelo 1 na Tabela 4. Para as mulheres, o *hazard ratio* foi de 1,47 (1,28 – 1,68, $p < 0,001$), o que aponta que a progressão para o uso de crack ocorreu mais rapidamente nesse grupo).

A Figura 1 ilustra, por meio de um gráfico de sobrevivência, a progressão para o uso de crack comparada entre os gêneros. Tomando como exemplo o tempo de até 5 anos, é possível notar que a chance de progredir para o uso de crack é de cerca de 45% entre as mulheres e de 35% entre os homens.

Figura 1. Gráfico de sobrevivência da progressão para o uso de crack a partir do uso da primeira substância entre os gêneros.



Ainda levando em consideração a cronologia dos eventos, buscou-se avaliar o impacto do abuso sexual na progressão para o uso de crack. Para isso foi realizada a análise de sobrevivência por meio da regressão de Cox, cujos resultados estão sintetizados no Modelo 2 da Tabela 4. Em relação aos participantes que não sofreram abuso sexual, a progressão para o uso de crack foi semelhante para aqueles que sofreram abuso sexual antes do início do uso de crack ($HR=0,97$, $IC95\%$ $0,81 - 1,16$, $p=0,740$). Contudo, para o grupo que relatou abuso sexual após o início do uso de crack, o *hazard ratio* foi de $2,01$ ($IC95\%$ $1,48 - 2,74$, $p<0,001$), de modo que a progressão para o uso de crack foi mais rápida neste grupo em relação aos que não relataram o trauma. Ressalta-se que o grupo que sofreu abuso sexual após o início do uso de crack é majoritariamente composto por mulheres (95,30%).

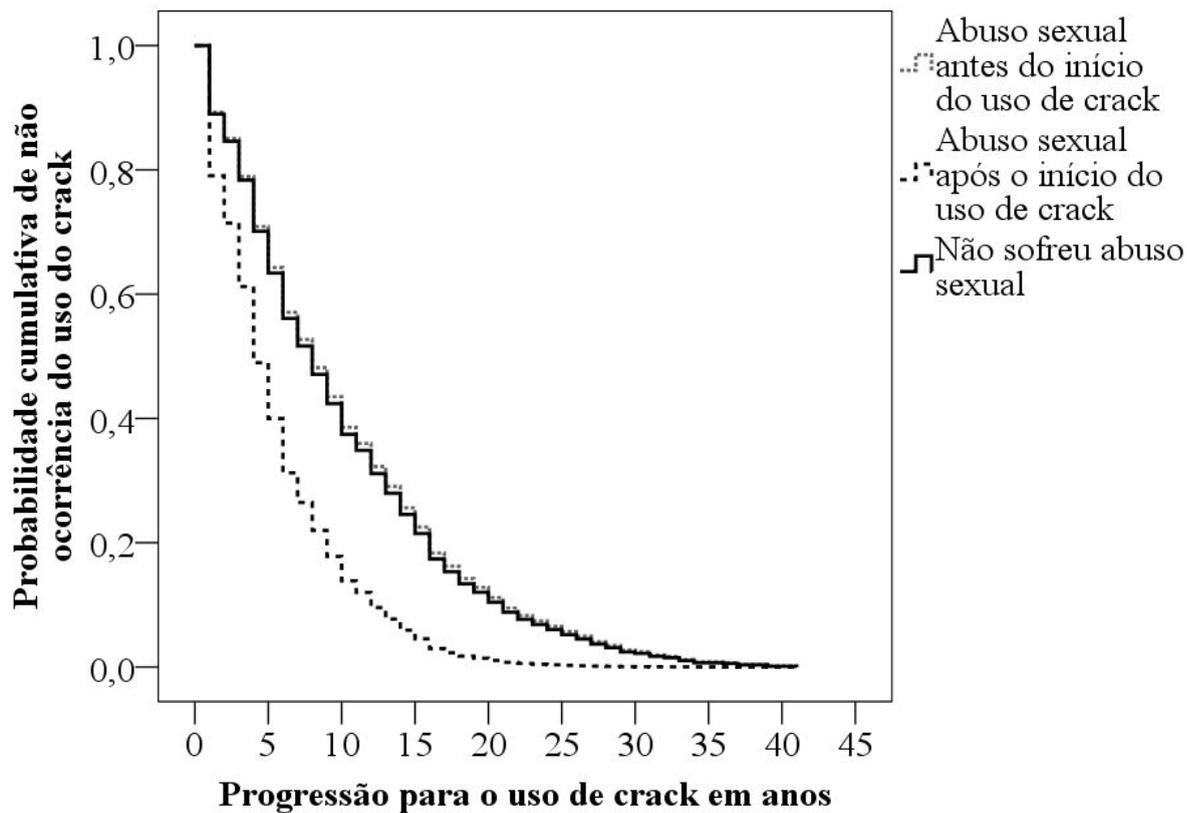
Tabela 4. Regressão de Cox para a progressão para o uso de crack.

	HR	IC95%	valor-p
Modelo 1			
Masculino - categoria de referência	-	-	-
Feminino	1,47	1,28 – 1,68	<0,001
Modelo 2			
Não sofreu AS - categoria de referência	-	-	-
Sofreu AS antes do início do uso de crack	0,97	0,81 – 1,16	0,740
Sofreu AS após o início do uso de crack	2,01	1,48 – 2,74	<0,001

Hazard ratio representado por HR.

O gráfico ilustrado abaixo na Figura 2 indica que, por exemplo, o grupo que sofreu o abuso sexual após o início do uso de crack apresenta aproximadamente 60% de chance de progredir para o uso de crack em 5 anos, enquanto que, para os outros dois grupos, a chance neste mesmo período é de menos de 40% para ambos.

Figura 2. Gráfico de sobrevivência da progressão para o uso de crack a partir do uso da primeira substância entre grupos de ocorrência de abuso sexual.



5 Discussão

O presente estudo teve por objetivo avaliar o papel do abuso sexual na progressão para o uso de crack comparando homens e mulheres. Destaca-se que esta pesquisa contou com uma ampla amostra de usuários de crack internados em unidades de internação psiquiátrica, e portanto representativa para esta população na cidade de Porto Alegre.

5.1 Abuso sexual, gênero e progressão para o uso de crack

Quanto aos resultados apresentados neste trabalho de conclusão de curso, destaca-se que o abuso sexual foi mais prevalente entre as mulheres do que entre os homens. Esse dado é compatível com a literatura, sendo que a nível mundial da população geral o relato de abuso sexual antes dos 18 anos é de aproximadamente 7,9% entre os homens e de 19,7% entre as mulheres (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Pelo fato de este estudo se basear em uma amostra de usuários de crack, é esperado que a prevalência do abuso sexual nas mulheres tenha superado os 40%. Isso é corroborado por um estudo de base comunitária, no qual 64% das mulheres declararam ter usado crack ao menos uma vez na vida, e a prevalência do abuso sexual até os 18 anos foi de 56% (Freeman, Collier, & Parillo, 2002).

É importante ressaltar que a média de idade de ocorrência do abuso sexual foi mais tardio entre as mulheres, bem como a dispersão desta variável foi mais abrangente neste grupo, o que denota que mulheres podem ser vítimas de abuso sexual ao longo de toda a sua vida. Um fator importante para que isso ocorra pode ser a objetificação sexual feminina, que parte da Teoria da Objetificação defendida por Fredrickson & Roberts (1997), a qual postula que a cultura frequentemente trata o corpo da mulher como objeto, culminando em diferentes níveis de atos de violência, desde o assédio até o abuso sexual. Há evidências de que a objetificação sexual feminina está relacionada com o desenvolvimento de sintomas depressivos, e que inclusive possui uma relação estreita com o abuso de substâncias em mulheres (Carr & Szymanski, 2011).

Apesar de o tamanho de efeito ter sido pequeno para a diferença da idade de ocorrência do abuso entre os gêneros ($d=0,164$), a média dessa variável foi menor para os homens, sendo que na maioria dos casos o abuso se deu na infância e/ou início da adolescência, o que difere da distribuição etária observada nas mulheres. Além disso, foi

significativamente maior a prevalência de homens que sofreram o abuso sexual antes de iniciar o uso de crack, em relação ao outro grupo. Sabe-se que a precocidade deste tipo de trauma pode acarretar diversas consequências no desenvolvimento emocional, constituindo um fator de risco para transtornos psiquiátricos (Hengartner et al., 2015; Carr, Martins, Stingel, Lemgruber, & Juruena, 2013; Spataro, Mullen, Burgess, Wells, & Moss, 2004), de modo que os homens desta amostra poderiam estar mais suscetíveis a isso.

Tanto o início do uso de substâncias quanto o início do uso de crack não obteve diferenças expressivas, mesmo considerando o abuso sexual. No entanto, foram encontradas diferenças na progressão para o uso de crack. Hipotetizou-se inicialmente que a progressão seria mais rápida entre aqueles que haviam sofrido abuso sexual anteriormente à experimentação de crack, visto que a literatura aponta que o abuso sexual precoce pode influenciar em fatores de gravidade do uso nocivo de substâncias (Gonçalves et al., 2016). No entanto, os resultados apontaram o oposto: entre aqueles que sofreram o abuso sexual após o início do consumo de crack a progressão havia sido mais rápida. Assim, o trauma não diz respeito a um preditor, mas a uma consequência da progressão.

É importante destacar que, mesmo em menor número na amostra geral, a grande maioria dos participantes que relataram abuso sexual após iniciar o uso de crack eram mulheres (95,30%). Particularmente para este grupo, pode-se considerar que uma vez inseridas no contexto de uso de crack, estejam mais expostas a utilizar o sexo como moeda de troca para drogas, e mais expostas à violência e à vulnerabilidade social, ou seja, exposição a fatores de risco que facilitem a ocorrência do trauma em questão (Nunes, Andrade, Galvão-Castro, Bastos, & Reingold, 2007; Edwards, Halpern, & Wechsberg, 2006). Esses recursos de obtenção da droga geralmente não são observados nos homens, visto que o uso de crack está mais associado com a violência e a criminalidade neste grupo (Kessler et al., 2012a).

5.2 Possível hipótese explicativa

Considerando que, para as mulheres, o uso de crack está relacionado muitas vezes a um padrão de uso mais pesado do que se observa em homens (Lejuez, Bornovalova, Reynolds, Daughters, & Curtin, 2007), além de uma evolução mais rápida para a dependência de cocaína (O'Brien & Anthony, 2005), pode-se considerar que a progressão mais rápida para o uso de crack nesse grupo pode ser mais um indicativo do que constituiria um perfil de maior

gravidade de uso de substâncias. Este tipo de perfil de usuário, uma vez presente em um contexto de vulnerabilidade facilitada e amplificada pelo uso do crack (Vernaglia et al., 2017), a exposição à violência e a fatores de risco pode tender a ser maior, culminando, por exemplo, na ocorrência do abuso sexual. Aliados a isso, fatores como impulsividade elevada (Lejuez, Bornovalova, Reynolds, Daughters, & Curtin, 2007), transtornos psiquiátricos prévios ao primeiro contato com qualquer substância (Degenhardt et al., 2009) e outros tipos de trauma precoce (Dube et al., 2003) podem influenciar na progressão e na exposição a fatores de risco e de vulnerabilidade.

5.3 Limitações

A análise dos dados apresentados neste estudo procura identificar uma cronologia na sequência dos eventos. No entanto, é importante destacar que o delineamento deste estudo é transversal, não de coorte. Assim, os dados estão pautados no autorrelato dos participantes. Alguns dados podem estar sujeitos ao viés de memória por parte dos sujeitos de pesquisa. Vale ressaltar que não raramente a população estudada é acometida de deterioro cognitivo em decorrência do caráter deletério da substância utilizada, o que é bem explorado na literatura (Potvin, Stavro, Rizkallah, & Pelletier, 2014; Almeida et al., 2017; Narvaez et al., 2012). Outro ponto a considerar pode ser um provável sub-relato do abuso sexual entre os homens, ocasionado por viés de informação. Embora tenha sido destacado no item 5.1 que o abuso sexual é menos prevalente em homens (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009), o dado pode ter sido subestimado, uma vez que a vergonha pode ser um fator importante para a revelação da ocorrência nessa população (Sorsoli, Kia-Keating, & Grossman, 2008).

Conforme exposto na seção anterior, é possível que a presença de comportamentos impulsivos pré-existentes ao início do consumo de substâncias possa constituir um fator de risco também para a progressão mais rápida para o uso de crack (Lejuez, Bornovalova, Reynolds, Daughters, & Curtin, 2007). Contudo, não foi possível verificar a impulsividade prévia ao início do uso de substâncias, uma vez que este é um estudo transversal. O mesmo impasse se aplica à avaliação de transtornos mentais prévios ao início do uso de substâncias, ainda que a literatura aponte que este também pode ser outro fator importante para a progressão do uso de substâncias (Richmond-Rakerd, Slutske, & Wood, 2017; Degenhardt et al., 2009). Este último dado não foi possível de ser resgatado, pois ainda que a análise fosse controlada para a existência de algum outro transtorno mental de base, não se saberia em que

idade ele teria se instaurado por limitação do próprio instrumento de coleta (SCID-I e SCID-II, por exemplo) (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1997; Gibbon, Spitzer, Williams, Benjamin, & First, 1997).

6 Conclusão

Este estudo contribui para a compreensão das diferenças de gênero no que diz respeito à progressão para o uso de crack, levando em consideração a exposição ao abuso sexual. Por contar com uma amostra ampla de usuários de crack internados em unidades de Porto Alegre, os dados aqui demonstrados são representativos para esta população. Destaca-se que as mulheres usuárias de crack tiveram progressão para o uso de crack mais rápido que os homens, além de terem relatado abuso sexual após o primeiro uso da substância em questão mais frequentemente em relação ao outro gênero. Não houve diferença na progressão entre aqueles que não sofreram abuso sexual e que sofreram antes do primeiro uso de crack. Pode-se considerar que a progressão mais rápida para o uso de crack, somada à exposição a riscos posteriormente ao contato com a droga pode ser um indicativo de maior vulnerabilidade e de gravidade do uso entre as mulheres. As informações desta pesquisa se basearam em dados coletados retrospectivamente, que portanto, têm suas limitações. Ressalta-se a importância de estudos longitudinais para avaliar outros possíveis fatores de risco para a rápida progressão para o uso de crack, e para a gravidade do uso, tais como impulsividade, incidência de transtornos mentais de base, e outros tipos de trauma precoce. Desta forma é possível ampliar a compreensão do fatores que levam à rápida progressão para o uso de crack, fornecendo, assim, evidências voltadas para estratégias de prevenção em populações de risco.

Referências

- Azevedo, R. C. S. D., Botega, N. J., & Guimarães, L. A. M. (2007). Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 26-30.
- Almeida, P. P., de Araujo Filho, G. M., Malta, S. M., Laranjeira, R. R., Marques, A. C. R., Bressan, R. A., & Lacerda, A. L. (2017). Attention and memory deficits in crack-cocaine users persist over four weeks of abstinence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 81, 73-78.
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (2014). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ. 224 p.
- Batchelder, A. W., Lounsbury, D. W., Palma, A., Carrico, A., Pachankis, J., Schoenbaum, E., & Gonzalez, J. S. (2016). Importance of substance use and violence in psychosocial syndemics among women with and at-risk for HIV. *AIDS Care*, 28(10), 1316-1320.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.
- Bierer, L. M., Yehuda, R., Schmeidler, J., Mitropoulou, V., New, A. S., Silverman, J. M., & Siever, L. J. (2003). Abuse and neglect in childhood: relationship to personality disorder diagnoses. *CNS Spectrums*, 8(10), 737-754.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020.

- Carr, E. R., & Szymanski, D. M. (2011). Sexual objectification and substance abuse in young adult women. *The Counseling Psychologist*, 39(1), 39-66.
- Cruz, M. S., Andrade, T., Bastos, F. I., Leal, E., Bertoni, N., Villar, L. M., ... & Fischer, B. (2013). Key drug use, health and socio-economic characteristics of young crack users in two Brazilian cities. *International Journal of Drug Policy*, 24(5), 432-438.
- Degenhardt, L., Chiu, W. T., Conway, K., Dierker, L., Glantz, M., Kalaydjian, A., ... & Kessler, R. C. (2009). Does the 'gateway' matter? Associations between the order of drug use initiation and the development of drug dependence in the National Comorbidity Study Replication. *Psychological Medicine*, 39(1), 157-167.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.
- Dunn, J., Laranjeira, R. R., Da Silveira, D. X., Formigoni, M. L., & Ferri, C. P. (1996). Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Subst Use Misuse*. 31(4), 519-27.
- Duprey, E. B., Oshri, A., & Caughy, M. O. (2017). Childhood neglect, internalizing symptoms and adolescent substance use: does the neighborhood context matter?. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(7), 1582-1597.
- Edwards, J. M., Halpern, C. T., & Wechsberg, W. M. (2006). Correlates of exchanging sex for drugs or money among women who use crack cocaine. *AIDS Education & Prevention*, 18(5), 420-429.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to

many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., & Williams, J.B.W. (1997) *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders – Clinician Version (SCID-CV)*. Washington (DC): American Psychiatric Press.

Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206.

Freeman, R. C., Collier, K., & Parillo, K. M. (2002). Early life sexual abuse as a risk factor for crack cocaine use in a sample of community-recruited women at high risk for illicit drug use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(1), 109-131.

Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Benjamin, L. S., & First, M. B. (1997). Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II). *Am Psych Pub*.

Gonçalves, H., Soares, A. L. G., Santos, A. P. G. D., Ribeiro, C. G., Bierhals, I. O., Vieira, L. S., ... & Menezes, A. (2016). Adverse childhood experiences and consumption of alcohol, tobacco and illicit drugs among adolescents of a Brazilian birth cohort. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00085815.

Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1998). Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 10(2), 163-173.

Hengartner, M. P., Cohen, L. J., Rodgers, S., Müller, M., Rössler, W., & Ajdacic-Gross, V. (2015). Association between childhood maltreatment and normal adult personality traits: exploration of an understudied field. *Journal of Personality Disorders*, 29(1), 1-14.

- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & 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.
- Kandel, D., & Kandel, E. (2015). The Gateway Hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives. *Acta Paediatrica*, 104(2), 130-137.
- Kandel, D., & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83(6), 851-855.
- Kessler, F. H. P., Barbosa Terra, M., Faller, S., Ravy Stolf, A., Carolina Peuker, A., Benzano, D., ... & Pechansky, F. (2012a). Crack users show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *The American Journal on Addictions*, 21(4), 370-380.
- Kessler, F., Cacciola, J., Alterman, A., Faller, S., Souza-Formigoni, M. L., Cruz, M. S., Brasiliano, S., & Pechansky, F. (2012b). Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 24-33.
- Kessler, F., Cacciola, J., Faller, S., Souza-Formigoni, M. L. O. D., Cruz, M., Brasiliano, S., & Pechansky, F. (2007). Adaptação transcultural multicêntrica da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) para o Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*.
- Kirby, T., & Barry, A. E. (2012). Alcohol as a gateway drug: a study of US 12th graders. *Journal of School Health*, 82(8), 371-379.
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., & Mitsuhiro, S. S. (2014). II levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD)-2012. *São Paulo: Instituto*

Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas/Universidade Federal de São Paulo. 85p.

- Lejuez, C. W., Bornoalova, M. A., Reynolds, E. K., Daughters, S. B., & Curtin, J. J. (2007). Risk factors in the relationship between gender and crack/cocaine. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(2), 165.
- Lopez-Quintero, C., de los Cobos, J. P., Hasin, D. S., Okuda, M., Wang, S., Grant, B. F., & Blanco, C. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*, 115(1-2), 120-130.
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 168(1), 26-33.
- Moura, H. F., Benzano, D., Pechansky, F., & Kessler, F. H. P. (2014). Crack/cocaine users show more family problems than other substance users. *Clinics*, 69(7), 497-499.
- Narvaez, J. C., Magalhães, P. V., Trindade, E. K., Vieira, D. C., Kauer-Sant'Anna, M., Gama, C. S., ... & Kapczinski, F. (2012). Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 238-244.
- Narvaez, J. C., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Kapczinski, F., Silva, R. A., Pechansky, F., & Magalhães, P. V. (2014). Psychiatric and substance-use comorbidities associated with lifetime crack cocaine use in young adults in the general population. *Comprehensive psychiatry*, 55(6), 1369-1376.
- Narvaez, J., Pechansky, F., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Kapczinski, F., & Magalhães, P. V. (2015). Quality of life, social functioning, family structure, and

treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(3), 211-218.

Nunes, C. L., Andrade, T., Galvão-Castro, B., Bastos, F. I., & Reingold, A. (2007). Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users in Salvador-Bahia, Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 11(6), 561-566.

O'Brien, M. S., & Anthony, J. C. (2005). Risk of becoming cocaine dependent: epidemiological estimates for the United States, 2000–2001. *Neuropsychopharmacology*, 30(5), 1006.

Paiva, C. B., Ferreira, I. B., Bosa, V. L., & Narvaez, J. C. D. M. (2017). Depression, anxiety, hopelessness and quality of life in users of cocaine/crack in outpatient treatment. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(1), 34-42.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.

Pianca, T. G., Rohde, L. A., Rosa, R. L., Begnis, A. P., Ferronato, P. B., Jensen, M. C., ... & Szobot, C. M. (2016). Crack Cocaine Use in Adolescents: Clinical Characteristics and Predictors of Early Initiation. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(10), e1205-e1210.

Pos, K., Boyette, L. L., Meijer, C. J., Koeter, M., Krabbendam, L., & de Haan, L. (2016). The effect of childhood trauma and Five-Factor Model personality traits on exposure to adult life events in patients with psychotic disorders. *Cognitive Neuropsychiatry*, 21(6), 462-474.

Potvin, S., Stavro, K., Rizkallah, É., & Pelletier, J. (2014). Cocaine and cognition: a systematic quantitative review. *Journal of Addiction Medicine*, 8(5), 368-376.

- Ridenour, T. A., Maldonado-Molina, M., Compton, W. M., Spitznagel, E. L., & Cottler, L. B. (2005). Factors associated with the transition from abuse to dependence among substance abusers: implications for a measure of addictive liability. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(1), 1-14.
- Richmond-Rakerd, L. S., Slutske, W. S., & Wood, P. K. (2017). Age of initiation and substance use progression: A multivariate latent growth analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(6), 664.
- Sanchez, Z. V. D. M., & Nappo, S. A. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 420-430.
- Sorsoli, L., Kia-Keating, M., & Grossman, F. K. (2008). "I keep that hush-hush": Male survivors of sexual abuse and the challenges of disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 333.
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females. *The British Journal of Psychiatry*, 184(5), 416-421.
- Sterk, C. E., Elifson, K. W., & DePadilla, L. (2014). Neighbourhood structural characteristics and crack cocaine use: Exploring the impact of perceived neighbourhood disorder on use among African Americans. *International Journal of Drug Policy*, 25(3), 616-623.
- Turner, S., Taillieu, T., Cheung, K., & Afifi, T. O. (2017). The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse & Neglect*, 66, 64-72.
- UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World Drug Report 2018*. United Nations.

- Vernaglia, T. V. C., Leite, T. H., Faller, S., Pechansky, F., Kessler, F. H. P., Cruz, M. S., & Group, B. C. (2017). The female crack users: Higher rates of social vulnerability in Brazil. *Health Care for Women International*, 38(11), 1170-1187.
- Wade Jr, R., Cronholm, P. F., Fein, J. A., Forke, C. M., Davis, M. B., Harkins-Schwarz, M., ... & Bair-Merritt, M. H. (2016). Household and community-level adverse childhood experiences and adult health outcomes in a diverse urban population. *Child Abuse & Neglect*, 52, 135-145.
- Washton, A. M., Gold, M. S., & Pottash, A. C. (1986). 'Crack' Early report on a new drug epidemic. *Postgraduate Medicine*, 80(5), 52-58.