

Consumo de *crack* a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno

Crack consumption from the perspective of gender and vulnerability: a review on the phenomenon

Fernanda de Souza Ramiro¹, Ricardo da Costa Padovani², Adriana Marcassa Tucci³

RESUMO: A complexidade do consumo de *crack* tem gerado grande desafio para os órgãos gestores. O objetivo deste estudo foi o de analisar criticamente, com base em revisão da literatura dos últimos dez anos, as questões de gênero e as situações de vulnerabilidade associadas a esse consumo. Utilizaram-se as bases de dados LILACS, PUBMED e PSYCINFO, localizando-se 114 artigos, dos quais 20 foram selecionados. Os resultados dos estudos revelam que, em lugar de vulnerabilidade, há fatores de risco para o desenvolvimento do abuso ou dependência de substâncias psicoativas, bem como fatores de proteção, os quais se avaliam aqui com vistas à construção de políticas públicas para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Cocaína *crack*; Identidade de gênero; Vulnerabilidade.

ABSTRACT: *The complexity of crack consumption has generated great challenges for managers. The objective of this study was to analyze, based on a ten-year literature review, gender issues and vulnerability conditions associated with this consumption. By searching on LILACS, PUBMED and PSYCINFO databases, 114 articles were located, of which 20 were selected. The results of those studies show that, instead of vulnerability, risk factors arise as cause for the development of abuse or dependence on psychoactive substances, as well as protective factors, which are evaluated here as for the construction of public policies for that population.*

KEYWORDS: *Crack cocaine; Gender identity; Vulnerability.*

¹Mestre em Ciências da Saúde da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil. fernandaramiro@hotmail.com

²Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil. Professor do Departamento de Saúde, Educação e Sociedade e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil. ricardopadovani@yahoo.com.br

³Doutora em Psicobiologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP), Brasil. Professora do Departamento de Saúde, Educação e Sociedade e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo. atucci@unifesp.br

Introdução

A problemática do consumo de *crack* tem ocupado posição central no debate da saúde pública brasileira. A complexidade e vulnerabilidade que perpassam o consumo dessa substância e os problemas associados (RAUPP; ADORNO, 2011; RODRIGUES *ET AL.*, 2012), bem como a dificuldade de implementação de políticas públicas efetivas, têm gerado um desafio para os gestores, pesquisadores e profissionais da área. Soma-se, ainda, a esse complexo cenário, as mudanças dos padrões de consumo de *crack* (OLIVEIRA; NAPPO, 2008) e a questão de gênero incutida nessa problemática (DANIULAITYTE; CARLSON; SIEGAL, 2007).

A maioria dos estudos contempla a problemática do uso de *crack* sob a perspectiva da epidemiologia e do conceito de risco associado. O conceito de risco é definido por Bertolozzi *et al.* (2009, p. 321), como a

identificação de pessoas e de características que as colocam sob maior ou menor risco de exposição a eventos de saúde, com comprometimento de ordem física, psicológica e/ou social.

Tornando determinantes os comportamentos individuais sobre os agravos de saúde e excluindo, assim, a inserção do contexto sociocultural e seu papel no processo de saúde-doença.

Por outro lado, surge no Brasil, na área da saúde, o conceito de vulnerabilidade como uma maneira de se entender a exclusão social provocada pelas questões associadas ao HIV e à AIDS e para se minimizar as tendências individualizantes implicadas no processo de transmissão do vírus (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). A partir desse conceito, busca-se apreender e compreender a vulnerabilidade a partir de três planos interdependentes: o comportamento pessoal ou a vulnerabilidade individual, o contexto social ou a vulnerabilidade social e a vulnerabilidade programática (BERTOLOZZI *ET AL.*, 2009; SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). A

interrelação desses planos contribui para o entendimento da transmissão do vírus HIV e dos agravos da AIDS, sendo, também, útil para compreender a atual situação do consumo de *crack*, por sua natureza multifatorial e por desencadear problemas de diversas ordens, que se interrelacionam com a coletividade.

Nesse sentido, a partir do conceito de vulnerabilidade, é possível se englobar a iniquidade e a desigualdade social vivenciadas por esses usuários, permitindo avaliar as fragilidades e a capacidade de enfrentamento desses indivíduos aos problemas e agravos à saúde relacionados ao consumo dessa substância, assim como propiciar a ampliação da atuação em saúde pública, com novas reflexões para a formulação de políticas públicas de saúde em detrimento da culpabilidade e individualização atribuídos ao consumo e à dependência dessa substância.

As vulnerabilidades associadas ao consumo de *crack*, usualmente, culminam na dependência dessa substância, gerando danos pulmonares, maior suscetibilidade ao HIV, às hepatites, mortalidade, isolamento social, marginalização, violência, degradação física e psicológica, rompimento de laços afetivos com a família, medo coletivo, que contribuem para a diminuição da qualidade de vida, perda da esperança na vida e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (RODRIGUES *ET AL.*, 2012). Muitos desses fatores são também exacerbados em decorrência das políticas proibicionistas que demandam pouco ou nenhuma intervenção terapêutica, mas focam na criminalização do usuário, aumentando ainda mais a vulnerabilidade desse sujeito (MENÉNDEZ, 2012).

Por outro lado, sabe-se que as diferenças em questões de gênero estão presentes em diversos aspectos no que concerne ao consumo de drogas (GREENFIELD *ET AL.* 2009; TAYLOR *ET AL.*, 2007), tais como: prevalência (CARLINI *ET AL.* 2007; GREENFIELD *ET AL.*, 2009; ZENKER, 2005), metabolismo e fisiologia (GREENFIELD *ET AL.*, 2009; ZENKER, 2005); mortalidade (ZENKER, 2005), tratamento (PRENDERGAST *ET AL.*, 2011; ZENKER, 2005), vitimização e violência (TUCCI; KERR-CORRÉA; SOUZA-FORMIGONI,

2010; ZENKER, 2005); vulnerabilidade e comorbidades (GREENFIELD ET AL., 2009; HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012; SCHEFFER; PASA, 2010; ZENKER, 2005).

A questão de gênero que se objetiva problematizar neste texto faz menção às características que diferenciam homens e mulheres construídas socialmente em cada cultura, tais como o conjunto de responsabilidades, atitudes, sentimentos, valores, condutas e papéis desempenhados (GÓMEZ GÓMEZ, 1993), e que podem influenciar no consumo de *crack* e no estigma e discriminação decorrentes dessa prática.

As grandes fases do feminismo contribuíram para a emergência de temáticas dos estudos feministas e de gênero. O feminismo tem sido delimitado a partir de três etapas históricas: a fase universalista, humanista ou das lutas igualitárias pela aquisição de direitos civis, políticos e sociais; a fase diferencialista e/ou essencialista, das lutas pela afirmação das diferenças e da identidade; e uma terceira fase, denominada pós-moderna, derivada do desconstrucionismo que deu apoio às teorias dos sujeitos múltiplos e/ou nômades (NARVAZ; KOLLER, 2006; SCAVONE, 2008).

Adotou-se a perspectiva de gênero da segunda etapa do feminismo - a fase universalista, humanista ou das lutas igualitárias pela aquisição de direitos civis, políticos e sociais - para fundamentar esta discussão, que se centrará nas questões das mulheres.

Sabe-se, também que, de modo geral, as mulheres vivenciam os efeitos orgânicos das substâncias psicoativas mais precocemente do que os homens. Enquanto, as consequências clínicas do álcool e da cocaína em homens e mulheres já são conhecidas, com relação às outras drogas, especialmente o *crack*, as diferenças de gênero ainda são pouco exploradas (BRASILIANO, 2005), não contribuindo para o planejamento e implementação de ações de saúde mais responsivas às suas necessidades. Diante do exposto, levantam-se as seguintes questões: 1) quais são as implicações das questões de gênero no consumo de *crack*?; 2) quais são as principais

vulnerabilidades a que estão expostos os usuários dessa substância?; 3) quais são as implicações das especificidades da mulher no acesso e tratamento no sistema de saúde?

A amplitude das dúvidas evidencia a relevância de se estudar as questões de gênero e vulnerabilidade presentes no consumo de *crack* e indicam a necessidade de planejamento de políticas de saúde e ações interventivas junto à população com maior vulnerabilidade, garantindo as especificidades de gênero.

Considerando a complexidade e as peculiaridades dos fatores relacionados ao consumo dessa substância, bem como a escassez de estudos nacionais abordando a temática a partir das questões de gênero e vulnerabilidade, este estudo objetivou analisar criticamente, a partir de revisão bibliográfica, as questões de gênero e as situações de vulnerabilidade que perpassam o consumo, com ênfase no gênero feminino.

Metodologia

Trata-se de revisão bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS, PUBMED e PSYCINFO. A estratégia de busca utilizada baseou-se na combinação dos descritores *crack cocaine and gender identity and vulnerability*. Adotou-se como critério de inclusão: (1) a língua (inglês, português e espanhol), (2) o ano de publicação (artigos publicados de 2003 a 2013), (3) artigos que tratassem da problemática de dependência química sob o viés das questões de gênero e de vulnerabilidade, principalmente aqueles que tratassem do consumo de *crack*. Foram excluídos artigos: (1) que não abordavam a questão da dependência química sob a perspectiva das questões de gênero ou vulnerabilidade e (2) aqueles que os pesquisadores não tiveram acesso à versão completa.

Resultados

Localizaram-se 114 artigos na PUBMED, sendo selecionados 20 deles. Nenhum artigo foi encontrado nas bases LILACS e PSYCINFO. Dentre os 20 artigos analisados (quadro 1), 14 são de natureza quantitativa; três, qualitativa; um, quantitativo-qualitativo e dois, de revisão. Os resultados dos estudos apontaram em lugar de vulnerabilidade, fatores de risco para o desenvolvimento do abuso ou dependência de substâncias psicoativas (n=13) e fatores de proteção (n=4). Também foram descritos os comportamentos de risco desenvolvidos para lidar com a dependência ou fissura, o que os coloca em maior risco para contração de HIV ou AIDS (n=2). Outros resultados detectados nos estudos não se referiram aos fatores e comportamentos de risco acima apontados. Tais estudos identificaram que a mulher procura menos o tratamento para os problemas decorrentes do abuso ou dependência de substâncias psicoativas (n=1) e as motivações para alterações no comportamento de abuso de substâncias (n=1).

Como fatores de risco para o desenvolvimento do abuso ou dependência de substâncias psicoativas, os artigos analisados destacaram: vitimização na infância, familiares usuários de drogas, estressores ambientais (exposição a eventos traumáticos), falta de conhecimento acerca das drogas, identidade de gênero (ser mulher), uso de drogas pelos pares, fatores genéticos, baixa escolaridade, pobreza, cor (negra), bem como a presença de outras comorbidades psiquiátricas. Por sua vez, como fatores de proteção, os mais mencionados nos artigos foram: religião, identidade étnica positiva, religião e papéis de gênero.

Os resultados elencados fornecem importantes indicadores para o estabelecimento de programas de intervenção e definição de políticas públicas de saúde, os quais serão discutidos criticamente sob a ótica das questões de gênero, com enfoque maior nas mulheres, e de vulnerabilidade.

Discussão

Este estudo objetivou problematizar, a partir de revisão bibliográfica, as implicações das questões de gênero e das situações de vulnerabilidade no consumo de *crack*. Cabe ressaltar que o perfil mais recorrente dos usuários dessa substância corresponde ao de indivíduos do sexo masculino, adolescentes e jovens adultos, com baixa escolaridade, desempregados, provenientes de famílias desestruturadas e de baixa renda (SANCHEZ; NAPPO, 2002). No entanto, as informações disponíveis sobre esse fenômeno se mostram insuficientes para se viabilizar a elaboração de políticas públicas efetivas direcionadas às necessidades dos usuários de *crack* e de estratégias de intervenção, que necessitam ser continuamente avaliadas e modificadas de acordo com tais necessidades (MARQUES ET AL., 2012), pois suas demandas se modificam com rapidez (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010), salientando que, muitas vezes, as necessidades, padrão de consumo, aspectos socioculturais e familiares são distintos entre homens e mulheres (DANIULAITYTE; CARLSON; SIEGAL, 2007).

Verificou-se hegemonia de produções que priorizam a masculinidade e adotam-na como referencial, tanto para a investigação da sexualidade feminina, como na compreensão da dependência química; e poucos estudos abordaram as questões de gênero e de vulnerabilidade, apesar de serem frequentemente citadas como questões que permeiam a prática de uso de *crack* (ATKINSON ET AL., 2010; AZEVEDO; BOTEGA; GUIMARÃES, 2006; CARVALHO; SEIBEL, 2009; CHAVES ET AL., 2011; HARZKE; WILLIAMS; BOWEN, 2009; LOGAN; COLE; LEUKEFELD, 2003; NAPPO; SANCHEZ; RIBEIRO, 2012; OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Além disso, a estratégia de busca da literatura trouxe contribuições de produções científicas que discutem principalmente a partir da perspectiva da epidemiologia, o que pode ser um fator limitante para uma discussão mais ampliada do fenômeno.

Configurando-se como fatores de risco, foram abordados os eventos traumáticos

Quadro 1. Estudos analisados pela pesquisa que avaliaram as questões de gênero e vulnerabilidade no consumo de substâncias psicoativas

Autores (ano)	População	Tipo de Estudo	Resultados
ASHER; GASK (2010)	17 esquizofrênicos usuários de substâncias psicoativas	Quantitativo	Razões para o uso de drogas: definição de identidade, pertencer a um grupo, lidar com a desesperança, automedicação e reduzir a ansiedade.
BERTONI <i>et al.</i> (2011)	295 usuários de substâncias psicoativas	Quantitativo	Dúvidas sobre transmissão de HIV e seus comportamentos de risco.
BROOK; MOROJELE; BROOK (2006)	1468 adolescentes	Quantitativo	Atributos pessoais, uso de drogas com pares, fatores parentais e estressores ambientais contribuem para a variação no uso de drogas por adolescentes.
CHOI <i>et al.</i> (2006)	2169 adolescentes	Quantitativo	Adolescentes multirraciais exibem taxas mais elevadas de várias drogas e comportamentos violentos.
DANIULAITYTE; CARLSON (2011)	19 mulheres usuárias de crack	Qualitativo	A maioria das mulheres entende o estresse como uma explicação para seu uso de droga.
DERRINGER <i>et al.</i> (2008)	721 homens e 675 mulheres gêmeos	Quantitativo	Influência de fatores genéticos aumenta com a idade e é maior para homens.
GARCIA; MUÑOZ-LABOY; PARKER (2011)	23 líderes religiosos evangélicos	Qualitativo	Valores reforçados pela integração social e religião como barreiras e facilitadores na busca por melhores práticas de saúde.
GREENFIELD <i>et al.</i> (2007)	280 artigos	Revisão	Mulheres reduzem a procura por tratamento para dependência química ao longo da vida.
KRAMER <i>et al.</i> (2012)	710 usuários de estimulantes	Quantitativo	Relação entre uso de estimulantes e violência recebida.
KULIS <i>et al.</i> (2006)	71 estudantes	Quantitativo	Exposição ao uso de drogas das figuras parentais como risco para uso de drogas entre mulheres.
KULIS <i>et al.</i> (2008)	327 estudantes	Quantitativo	Identidade de gênero como um fator saliente no uso de drogas.
KULIS; MARSIGLIA; HURDLE (2003)	1351 estudantes	Quantitativo	Papéis de gênero prescritos culturalmente como fator protetivo para o uso de drogas.
LEE <i>et al.</i> (2010)	983 homens usuários de substâncias psicoativas	Quantitativo	Negros são mais propensos a beber.
LESTER; ANDREOZZI; APPIAH (2004)		Revisão	Desconexão entre conhecimento, política e prática referentes ao uso de drogas por mulheres grávidas.
MARSIGLIA <i>et al.</i> (2004)	4364 estudantes	Quantitativo	Identidade étnica positiva associada com menor uso de drogas e normas antidrogas mais fortes.
MURPHY <i>et al.</i> (2009)	154 pacientes com ferimentos faciais	Quantitativo	Pacientes evidenciam níveis significativos de uso de álcool.
ROBERTSON; XU; STRIPLING (2010)	305 meninas com histórico de encarceramento	Quantitativo	Transição da adolescência para a fase adulta composta por múltiplos estressores: uso de álcool e drogas, eventos traumáticos (abuso e violência).
STEVENS-WATKINS <i>et al.</i> (2012)	204 mulheres	Quantitativo	Associação do racismo com uso de drogas
TIBURCIO; TWIGGS; DUNLAP (2009)	107 usuários de substâncias psicoativas	Qualitativo	Dos participantes, 25% sugerem que mudanças individuais e ambientais aumentam a motivação para mudar o comportamento de uso de drogas.
TIMPSON <i>et al.</i> (2009)	54 usuários de crack de New Orleans e 162 usuários de crack de Houston	Quantitativo- Qualitativo	Os dois grupos se engajam em práticas sexuais de risco e uso compulsivo de crack, após trauma.

Fonte: Elaboração própria

(DANIULAITYTE; CARLSON, 2011; MURPHY ET AL., 2009; ROBERTSON; XU; STRIPLING, 2010; TIMPSON ET AL., 2009), cor (CHOI ET AL., 2006; LEE ET AL., 2010), maus tratos na infância, estresse relacionado a eventos de vida (DANIULAITYTE; CARLSON, 2011; ROBERTSON; XU; STRIPLING, 2010; STEVENS-WATKINS ET AL., 2012), desvantagem econômica, tensões nas relações sociais (DANIULAITYTE; CARLSON, 2011), fatores genéticos (DERRINGER ET AL., 2008), exposição ao uso de drogas (BROOK; MOROJELE; BROOK, 2006; KULIS ET AL., 2006) e comorbidades psiquiátricas (ASHER; GASK, 2010). Os fatores de proteção apontados foram: a identidade étnica (MARSIGLIA ET AL., 2004), religião e interação social (GARCIA; MUÑOZ-LABOY; PARKER, 2011) e identidade de gênero (KULIS ET AL., 2008; KULIS; MARSIGLIA; HURDLE, 2003) também foram apontadas como fatores de risco, em alguns casos.

Muito embora a cocaína e o *crack* sejam substâncias derivadas do cloridrato de cocaína e muitos dos fatores de risco e proteção acima citados estejam presentes no consumo de ambos, a forma de administração dessa substância influencia os efeitos no sistema cerebral (VOLKOW ET AL., 2000). No *crack* (fumado), os efeitos nos substratos cerebrais são mais rápidos e a dependência dessa substância também se estabelece de forma mais rápida (NAPPO ET AL., 2004). No entanto, estudos que objetivaram comparar o perfil de usuários dessa substância com aqueles que consomem cocaína por meio intravenoso ou intranasal são raros, especialmente os nacionais.

Três estudos nacionais recentes revelaram que os usuários de *crack* são mais jovens (AZEVEDO; BOTEGA; GUIMARÃES, 2006; GUINDALINI ET AL., 2006; VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011), com maior proporção de solteiros (VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011) e de afrodescendentes e menor nível educacional (GUINDALINI ET AL., 2006; VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011).

Quando comparados aos usuários de cocaína injetável, os usuários de *crack*, apesar de suas menores taxas de sorologia positiva para HIV, apresentaram menores taxas de uso de preservativo nas relações sexuais, semelhante aos índices de práticas de prostituição e de realização de sexo com pessoas do mesmo sexo (AZEVEDO; BOTEGA; GUIMARÃES,

2006). Entretanto, as razões mencionadas para a não mudança do padrão de comportamento sexual após o advento da AIDS foi distinta entre esses grupos. Enquanto os usuários de cocaína injetável manifestaram não se preocuparem com esse assunto, os usuários de *crack* acreditavam que nunca aconteceria com eles. Para os autores, tal distinção deve-se às campanhas de prevenção da AIDS em nosso País naquele período, ou seja, com foco exclusivo no compartilhamento de seringas (AZEVEDO; BOTEGA; GUIMARÃES, 2006).

Em relação à criminalidade, aqueles que faziam uso da cocaína de ambas as formas (fumada e inalada) apresentaram índices mais altos (59%) quando comparados aos que a usavam de forma fumada (49%) ou inalada (36,7%) (GUINDALINI ET AL., 2006). Apesar de no estudo de Azevedo, Botega e Guimarães (2006), os índices de criminalidade terem sido semelhantes entre os usuários de *crack* e os de cocaína injetável, os usuários de *crack* tinham um terço a menos do tempo de consumo dessa substância (três anos e seis meses) quando comparados aos usuários de cocaína injetável (nove anos e cinco meses). Os autores concluem que essa semelhança corrobora os achados clínicos e de pesquisas, nos quais o consumo de *crack* traz danos semelhantes, mas de maneira mais rápida do que os experimentados por usuários de cocaína injetável. Corroborando esse achado, um estudo qualitativo espanhol com usuários de diferentes formas de cocaína revelou que aqueles que tinham experiência com o consumo de *crack* referiram que a cocaína fumada é muito mais viciante e causa mais ansiedade do que a cocaína injetável (DELAS ET AL., 2010).

Estudos também vêm evidenciando que a prevalência do abuso e da dependência de drogas entre mulheres vem aumentando, como aponta o levantamento nacional realizado em 2005 (CARLINI ET AL., 2007). Apesar disso, não tem havido um incremento dos estudos prospectivos das necessidades femininas. Essa deficiência parece estar vinculada à pequena busca das mulheres por tratamento

para a dependência de substâncias psicoativas (ATTILIO ET AL., 2011; BRASILIANO, 2005; HORTA ET AL., 2011). O maior obstáculo que as mulheres enfrentam na busca por tratamento para a dependência química é o forte estigma social associado ao uso de álcool e outras drogas, os quais geram conflitos com o papel feminino socialmente esperado (BRASILIANO, 2005; DANIULAITYTE; CARLSON; SIEGAL, 2007).

Além disso, mulheres relatam mais histórias de trauma e maus-tratos na infância, violência interpessoal nas relações da adolescência e da vida adulta, envolvimento com serviços de proteção às crianças, falta de moradia e dependência de suporte financeiro de terceiros (DANIULAITYTE, CARLSON; SIEGAL, 2007; LOGAN; COLE; LEUKEFELD, 2003; MESSINA ET AL., 2010; NARVAEZ ET AL., 2012; PREDERGAST ET AL., 2011; TRACTENBERG ET AL., 2012; TUCCI ET AL., 2010; VIOLA ET AL., 2013). Assim, é importante frisar a necessidade de programas gênero-responsivos que possam atender às diferenças de gênero, já que tais programas têm evidenciado maior eficácia (PREDERGAST ET AL., 2011).

A despeito da maior prevalência de histórico de violência na infância entre mulheres, tal histórico também se faz presente na vida de homens usuários de *crack*. Por essa razão, aponta-se a necessidade de que esse dado seja investigado na prática clínica para que se possa elaborar e oferecer tratamento direcionado a essa questão.

Somando-se à maior presença de vitimização na infância, as características da dependência ou fissura relacionadas ao *crack* também merecem atenção. A abstinência dessa substância pode causar ansiedade ou depressão e fissuras extremas pela droga, as quais podem levar os usuários a trocar sexo pela droga ou dinheiro para obtê-la (HARZKE; WILLIAMS; BOWEN, 2009; NAPPO; SANCHEZ; RIBEIRO, 2012; SELEGHIM ET AL., 2011), favorecendo a emergência da prostituição, principalmente entre mulheres (NAPPO ET AL., 2004; NAPPO; SANCHEZ; RIBEIRO, 2012; SELEGHIM ET AL., 2011). Essa prática aumenta a vulnerabilidade das mulheres, especialmente em relação ao risco de contração de Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e HIV e AIDS (ATKINSON ET AL., 2010; CHAVES ET AL., 2011; CORSI ET AL., 2010; DANIULAITYTE; CARLSON; SIEGAL, 2007; MALTA ET AL., 2008; MARQUES ET AL., 2012; NACHER ET AL., 2009; SCHÖNNESSON ET AL., 2009), risco de reincidência da vitimização e degradação física (CHAVES ET AL., 2011; LOGAN; COLE; LEUKEFELD, 2003; MALTA ET AL., 2008; NAPPO; SANCHEZ; RIBEIRO, 2012).

Apesar de os dados da literatura mostrarem que há prostituição ou comércio de sexo pela droga entre mulheres, é sabido que essa questão atravessa também a vivência de homens usuários de *crack* (LOGAN; COLE; LEUKEFELD, 2003). No entanto, tal situação pode não ser relatada pelos homens por moralismo ou por julgarem que tal atividade não condiz com o papel socialmente esperado de um homem, dificultando o autocuidado e a busca por serviços de saúde entre o gênero masculino.

A fissura pelo *crack* pode também impelir o usuário a participar de atividades ilícitas (HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012; HORTA ET AL., 2011; SCHEFER; PASA, 2010; SCHÖNNESSON ET AL., 2009; SELEGHIM ET AL., 2011), o que tem conferido a essa população uma condição de marginalidade e criminalidade (HORTA ET AL., 2011; SELEGHIM ET AL., 2011), as quais têm sido amplamente divulgadas na mídia, fazendo com que o fenômeno do consumo dessa substância tenha um impacto ainda maior e seja permeado de estigma na concepção da população geral, ampliando a dificuldade desses usuários no acesso aos serviços de saúde (AZEVEDO; BOTEGA; GUIMARÃES, 2006; CARVALHO; SEIBEL, 2009; CHAVES ET AL., 2011; DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008; NAPPO ET AL., 2004; OLIVEIRA; NAPPO, 2008; RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010).

Pelas razões acima mencionadas, sugere-se que intervenções baseadas em Estratégias de Redução de Danos, que são feitas *in loco* e têm objetivo de desenvolvimento de práticas mais seguras de uso de drogas, podem ser as formas mais viáveis de se conseguir a inserção nessa população e reduzir os danos entre esses usuários (MORAES, 2010). Propostas como o consultório na rua, que leva o atendimento psicossocial e testagem rápida para DST e AIDS aos locais de concentração

de usuários por meio de uma equipe especializada, talvez seja a mais indicada para essa população, pois favorece o acesso a informações e a insumos, como preservativos, atraindo e favorecendo práticas de autocuidado. A atuação do consultório na rua pode ainda fortalecer a autoestima dos usuários, estabelecer vínculos e servir de ponte entre os usuários, os serviços de saúde e outras redes de cuidados, por estabelecer uma dinâmica de atendimento *in loco* adequada à necessidade do usuário (JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012).

Ao propor um trabalho permeado pela política de redução de danos, preconiza-se trabalhar não somente com a vulnerabilidade física e psíquica do indivíduo, mas também com sua vulnerabilidade social e econômica, incluindo as vulnerabilidades específicas desenvolvidas por seu pertencimento a uma classe social, gênero, idade e grupo étnico (MENÉNDEZ, 2012).

Tendo em vista o conceito de vulnerabilidade apresentado, é possível vislumbrar que a vulnerabilidade feminina ao consumo de drogas, mais especificamente de *crack*, e os problemas decorrentes desse consumo, também perpassam as questões de gênero na compreensão do consumo dessa substância entre mulheres. É importante que se considere na dependência química feminina o entrecruzamento de comportamentos e vivências subjetivas ligadas a questões como sexualidade, fidelidade, preconceitos, liberdade e morte, imbuídas de desigualdades de gênero e de poder (BUNGAY ET AL., 2010; OLIVEIRA; PAIVA, 2007).

No estudo de Silva, D'Oliveira e Mesquita (2007), que pretendeu buscar elementos da vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres (ex)usuárias de drogas injetáveis, evidenciou-se que a pobreza, a ausência de vínculos afetivos sólidos e continuados, a expulsão da casa da família de origem e da escola, a exposição à violência, a institucionalização, o uso de substâncias psicoativas, a criminalidade e a discriminação são elementos que dificultam a adoção de práticas de prevenção ao HIV. Evidenciou-se, também,

a relação entre a vulnerabilidade ao HIV e a fragilidade da vivência efetiva dos direitos sociais, econômicos e culturais, especialmente entre mulheres que são discriminadas por condutas, como o uso de substâncias psicoativas. Ainda que os dados sejam relativos a usuárias de drogas injetáveis, é possível pensar que a realidade vivenciada pelas usuárias de *crack* seja bastante semelhante, pois muitos dos fatores citados, como os discutidos ao longo deste trabalho, estão presentes em seus cotidianos e contribuem para o aumento de sua vulnerabilidade.

Nesse sentido, considerando-se que a baixa escolaridade (BASTOS ET AL., 2013; JORGE ET AL., 2013; RIBEIRO ET AL., 2012; TUCCI ET AL., 2010), as comorbidades psiquiátricas (HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012; SCHEFER; PASA, 2010), os delitos e as situações de conflitos com a lei são fatores importantes e frequentemente associados ao uso de *crack*, é compreensível que a presença desses fatores nessa população, gerem maior vulnerabilidade (BASTOS ET AL., 2013; JORGE ET AL., 2013; RIBEIRO ET AL., 2012; TUCCI ET AL., 2010).

A tendência atual da mídia nacional em conotar a discriminação do usuário de *crack* e de culpabilizar esse indivíduo tem direcionado a atenção da sociedade para esse 'problema social' como algo distante, em detrimento de um olhar mais cuidadoso sobre a dimensão estrutural, que inclui os aspectos socioeconômicos, políticos, jurídicos, clínicos e culturais associados ao consumo dessa substância. Esse olhar enviesado, por sua vez, acaba reforçando o impacto da violência e do medo na população geral e pode estar contribuindo para a construção de políticas públicas reacionárias e conservadoras, baseadas no princípio de higienização da sociedade (MEDEIROS, 2010). Tal constatação pode ser entendida como uma das consequências negativas da política proibitiva do consumo de drogas. Tal política não está voltada para as questões de saúde pública e favorece a violação dos direitos humanos dos usuários de substâncias psicoativas (MENÉNDEZ, 2012).

Aliado à marginalidade e criminalidade

(HORTA ET AL., 2011; SELEGHIM ET AL., 2011) conferidas a essa população e às práticas sexuais de risco, existe o contundente estigma atribuído aos usuários dessa substância, construído em decorrência da discriminação veiculada pela mídia em torno da droga, que acaba por dificultar, ainda mais, a busca por serviços de saúde. Nesse sentido, faz-se necessária a inovação de práticas sociais e de saúde que consigam acessar esse público.

A despeito das informações mencionadas, a escassez de pesquisas inviabiliza muitas vezes a categorização das mulheres como um grupo para a constituição de programas terapêuticos mais adequados e sensíveis às suas prioridades e necessidades (BRASILIANO, 2005), o que permite pensar que a especificidade da feminilidade vem sendo marginalizada também no campo das dependências (OLIVEIRA; PAIVA, 2007; VENOSA, 2011). No entanto, estudos indicam que há necessidade de realização de grupos terapêuticos distintos para homens e mulheres (MESSINA ET AL., 2010; PRENDERGAST ET AL., 2011; VENOSA, 2011), provavelmente devido ao estigma social sentido pelas mulheres, impedindo-as de se exporem em grupos mistos.

Faz-se relevante a inclusão do contexto sociocultural em que ocorre o uso de *crack*, além dos fatores farmacológicos e epidemiológicos relacionados à atuação da droga no organismo, haja vista que a necessidade dos efeitos desejados no consumo dessa substância pode estar vinculada ao ambiente em que se oferece a droga e à conduta apropriada para a circulação nesse espaço (RAUPP; ADORNO, 2011).

Considerações finais

Poucos estudos a respeito do consumo de *crack* sob a perspectiva de gênero e de vulnerabilidade foram encontrados, o que sugere que as especificidades das questões de gênero vêm sendo marginalizadas no campo das dependências, muitas vezes inviabilizando a implementação de políticas públicas mais adequadas e sensíveis às necessidades dos

usuários, especialmente entre as mulheres.

A escassez de produções científicas que discutam as vulnerabilidades que permeiam o consumo dessa substância por sua vez, sugere que essas vulnerabilidades estão sendo pouco investigadas e podem estar dificultando o acesso desses usuários aos serviços de saúde, o que ressalta as fragilidades das políticas públicas de saúde, que não consideram a situação real dessa população ao planejar e implementar ações e acabam sendo pouco responsivas e eficazes.

Identificaram-se fatores implicados no aumento da vulnerabilidade entre os usuários de *crack*, principalmente entre as mulheres, os quais podem ser divididos em dois aspectos: anteriores ao consumo de *crack* (fatores de risco e proteção) e posteriores ao início do consumo (comportamentos de risco desenvolvidos para lidar com a dependência ou fissura). Maus-tratos na infância, convivência com familiares usuários, condições socioeconômicas e demográficas, tais como baixa escolaridade, pobreza e ser de cor negra foram apontados como fatores de risco para o início do consumo dessa substância. Entre os comportamentos de risco desenvolvidos para lidar com a dependência ou fissura, foram apontados a troca de sexo por droga ou dinheiro para comprar a droga, gerando comportamentos sexuais de risco, a reincidência da vitimização (exposição a situações de violência tanto com parceiro sexual quanto violência urbana por fazerem uso da droga em locais públicos), a criminalidade, o estigma social e a marginalização.

No entanto, cabe ressaltar que o conceito de vulnerabilidade é bastante amplo e deve-se levar em consideração não somente os aspectos individuais embutidos nessa temática, mas também os aspectos sociais, culturais, educacionais, de gênero, políticos e jurídicos que perpassam o consumo de *crack*. Além disso, as ações programáticas de prevenção e tratamento relativas ao problema encontram-se ainda incipientes, com enfoque atual em uma das etapas do tratamento

(internação), a qual sozinha não responderá às necessidades específicas dos usuários, além de infringir a ética e os direitos humanos desses cidadãos e aumentar ainda mais a vulnerabilidade a que estão sujeitos.

Os resultados deste estudo destacam a necessidade de se abordar o consumo de *crack* a partir de um planejamento conjunto de políticas públicas de saúde entre os níveis nacional, estadual e municipal a partir do conceito de vulnerabilidade. Em termos de tratamento, os resultados destacam a necessidade de se garantir que os profissionais que compõem a equipe de saúde sejam adequadamente treinados para lidar com os problemas decorrentes do consumo compulsivo de *crack*, assim como os comportamentos individuais de risco, os fatores socioculturais relacionados a esse consumo e as especificidades

de gênero, garantindo maior acesso e adesão dessa população. Acredita-se que os setores governamentais devam investir mais nos consultórios na rua como forma de acesso e vínculo a esses indivíduos, tendo a estratégia de redução de danos como política norteadora na atuação com esse segmento da população, que, muitas vezes, usa a rua para consumir. Deve-se considerar que as políticas proibitivas geram criminalização, perseguição e estigmatização desses usuários.

A escassez de estudos nacionais e internacionais que tragam contribuições significativas sobre a vulnerabilidade no abuso e dependência de substâncias psicoativas é uma realidade aqui constatada, revelando pouca reflexão acerca desse conceito nas políticas públicas de álcool ou outras drogas. ■

Referências

- ASHER, C.J.; GASK, L. Reasons for illicit drug use in people with schizophrenia: qualitative study. *Biomed Central Psychiatry*, London, v.10, n.94, p.1-15, 2010.
- ATKINSON, J.S. *et al.* Multiple sexual partnerships in a sample of African-American *crack* smokers. *AIDS Behavior*, Storrs, v.14, n.1, p.48-58, 2010.
- ATTILIO, J.S. *et al.* Cobertura vacinal contra hepatite B entre usuários de drogas ilícitas. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.24, n.1, p.101-106, 2011.
- AZEVEDO, R.C.S.; BOTEAGA, N.J.; GUIMARÃES, L.A.M. *Crack* users, sexual behavior and risk of HIV infection. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.29, n.1, p.26-30, 2006.
- BASTOS, F.T. *et al.* Perfil dos usuários de *crack* ou similares no Brasil. Brasília: Fiocruz; Ministério da Saúde; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; Ministério da Justiça, 2013.
- BERTOLOZZI, M.R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.43, n.2, p.1326-30, 2009.
- BERTONI, N. *et al.* Knowledge of AIDS and HIV transmission among drug users in Rio de Janeiro, Brazil. *Harm Reduction Journal*, Melbourne, v.8, n.5, p.1-10, 2011.
- BRASILIANO, S. *Comorbidade entre dependência de substâncias psicoativas e transtornos alimentares: perfil e evolução de mulheres em um tratamento específico para dependência química*. 2005. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- BROOK, J.S.; MOROJELE, N.K.; BROOK, D.W. Predictors of Drug Use Among South African Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, São Francisco, v.38, n.1, p.26-34, 2006.

- BUNGAY, V. *et al.* Women's health and use of crack cocaine in context, structural and "everyday violence". *International Journal of Drug and Policy*, London, v. 21, n.4, p.321-9, 2010.
- CARLINI, E.A. *et al.* II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras, 2007.
- CARVALHO, H.B.; SEIBEL, S.D. Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV. *CLINICS*, São Paulo, v.64, n.9, p.857-66, 2009.
- CHAVES, TV. *et al.* Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.45, n.6, p.1168-75, 2011.
- CHOI, Y. *et al.* Are Multiracial Adolescents at Greater Risk? Comparisons of Rates, Patterns, and Correlates of Substance Use and Violence Between Monoracial and Multiracial Adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, v.76, n.1, p.86-97, 2006.
- CORSI, K.F. *et al.* Case management outcomes who use crack. *Journal of Evidence-Based Social Work*, Knoxville, v.7, n.10, p. 30-40, 2010.
- DANIULAITYTE, R.; CARLSON, R.G.; SIEGAL, H.A. "Heavy users", "controlled users" and "quitters": understanding patterns of crack use among women in a Midwestern City. *Substance Use and Misuse*, New York, v.42, p.129-152, 2007.
- DANIULAITYTE, R.; CARLSON, R.G. "To Numb Out and Start to Feel Nothing": Experiences of Stress Among Crack-Cocaine Using Women in a Midwestern City. *Journal of Drug Issues*, Tallahassee, v.41, n.1, p.1-24, 2011.
- DELAS, J. *et al.* Smoked cocaine in socially depressed areas. *Harm Reduction Journal*, London, v.7, n.27, p. 1-6, 2010.
- DERRINGER, J. *et al.* Genetic and environmental contributions to the diversity of substances used in adolescent twins: A longitudinal study of age and sex effects: Age and sex effects on substance use diversity. *Addiction*, Hoboken, v.103, n.10, p.1744-1751, 2008.
- DICKSON-GOMEZ, J. *et al.* The relationship between community structural characteristics, the context of crack use and HIV risk behaviors in San Salvador, El Salvador. *Substance Use and Misuse*, New York, v.47, n.3, p.265-277, 2012.
- DUAILIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.5545-57, 2008.
- GARCIA, J.; MUÑOZ-LABOY, M.; PARKER, R. Vulnerable salvation: Evangelical Protestant leaders and institutions, drug use and HIV and AIDS in the urban periphery of Rio de Janeiro. *Global Public Health*, New York, v.6, n.2, p.243-256, 2011.
- GÓMEZ GÓMEZ, E. Discriminación por sexo y sobre mortalidad femenina en la niñez. In: _____. *Gênero, mujer y salud em las Américas*. Washington: OPS, 1993. p. 27-45.
- GREENFIELD, S.F. *et al.* *Women and addiction: a comprehensive handbook*. New York: Guilford Press, 2009.
- GREENFIELD, S.F. *et al.* Substance Abuse Treatment Entry, Retention, and Outcome in Women: a review of the literature. *Drug & Alcohol Dependence*, Baltimore, v.86, n.1, p.1-21, 2007.
- GUINDALINI, C. *et al.* Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group? *BMC Public Health*, London, v.6, n.10, p. 1-7, 2006.
- HARZKE, A.J.; WILLIAMS, M.L.; BOWEN, A.M. Binge use of crack cocaine and sexual risk behaviors among african-american, HIV-positive users. *AIDS Behavior*, Storrs, v.13, n.6, p.1106-1118, 2009.
- HESS, A.E.B.; ALMEIDA, R.M.M.; MORAES, A.L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 17, n. 1, p. 171-178, 2012.
- HORTA, R.L. *et al.* Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.11, p.2263-2270, 2011.
- JORGE, J.S.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v.3, n.1, p.39-48, 2012.
- JORGE, M.S.B. *et al.* Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2909-2918, 2013.

- KRAMER, T.L. *et al.* Physical Victimization of Rural Methamphetamine and Cocaine Users. *Violence and Victims*, New York, v.27, n.1, p.109-124, 2012.
- KULIS, S.; OKAMOTO, S.K.; RAYLE, A.D. Social Contexts of Drug Offers Among American Indian Youth and Their Relationship to Substance Use: An Exploratory Study. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, Minneapolis, v.12, n.1, p.30-44, 2006.
- KULIS, S.; MARSIGLIA, F.F.; HURDLE, D. Gender Identity, Ethnicity, Acculturation, and Drug Use: Exploring Differences among Adolescents in the Southwest. *Journal of Community Psychology*, Towson, v.31, n.2, p.167-188, 2003.
- KULIS, S. *et al.* Gender identity and substance use among students in two high schools in Monterrey, Mexico. *Drug & Alcohol Dependence*, Baltimore, v.95, n.3, p.258-268, 2008.
- LOGAN, T.K.; COLE, J.; LEUKEFELD, C. Gender differences in the context of sex exchange among individuals with a history of crack use. *AIDS Education and Prevention*, Bethesda, v.13, n.5, p.448-464, 2003.
- MALTA, M. *et al.* HIV/AIDS among female sex workers who use crack in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.42, n.5, p.830-837, 2008.
- MARSIGLIA, F.F. *et al.* Ethnicity and Ethnic Identity as Predictors of Drug Norms and Drug Use Among Preadolescents in the US Southwest. *Substance Use and Misuse*, New York, v.39, n.7, p.1061-1094, 2004.
- MARQUES, A.C.P.R. *et al.* Abuso e dependência: crack. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.58, n.2, p.141-153, 2012.
- MEDEIROS, R. Clínica e croni(cidade): impactos do uso/abuso de crack na configuração urbana e nos tratamentos da toxicomania. In: SAPORI, L.F.; MEDEIROS, R. (Org). *Crack: um desafio social*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2010. p.165-220.
- MENÉNDEZ, E. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, Lanus, v.8, n.1, p.9-24, 2012.
- MESSINA, N.; *et al.* A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, New York, v. 38, n. 2, p. 97-105, 2010.
- MORAES, M. Algumas implicações da ética punitiva e da ética fragmentária para as lutas contra-hegemônicas no campo das políticas públicas sobre drogas: na trilha das provocações atrevidas de Roberto Éfrem Filho. In: MEDRADO, B. *et al* (Org.). *Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas*. Recife: Instituto PAPAÍ, 2010. p. 167-176.
- MURPHY, D.A. *et al.* Substance Use in Vulnerable Patients with Orofacial Injury: prevalence, correlates, and unmet service needs. *The Journal of Trauma*, Baltimore, v.66, n.2, p.477-484, 2009.
- NACHER, M. *et al.* Crack cocaine use increases the incidence of AIDS-defining events in French Guiana. *AIDS*, London, v.23, n.16, p.2223-6, 2009.
- NAPPO, S.A. *et al.* Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS. São Paulo: CEBRID, 2004.
- NAPPO, S.A.; SANCHEZ, Z.V.D.M; RIBEIRO, L.A. Avaliação e conduta em situações específicas: troca do sexo por crack. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- NARVAZ, M.G.; KOLLER, S.H. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 647-654, 2006.
- NARVAEZ, J.C.M *et al.* Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry*, Philadelphia, v. 53, p. 238-244, 2012.
- OLIVEIRA, L.; NAPPO, S. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão e uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.42, n.4, p.664-671, 2008.
- OLIVEIRA, J.F; PAIVA, M.S. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.625-631, 2007.
- PRENDERGAST, M.L. *et al.* The relative effectiveness of women-only and mixed-gender treatment for substance-abusing women. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, New York, v. 40, p. 336-348, 2011.
- RAUPP, L.; ADORNO, R.C.F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p.2613-2622, 2011.

- RIBEIRO, M. *et al.* Perfil do usuário e história natural do consumo. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- RIBEIRO, L.A.; SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. Estratégias desenvolvidas por usuários de *crack* para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.59, n.3, p.210-218, 2010.
- ROBERTSON, A.A.; XU, X.; STRIPLING, A. Adverse Events and Substance Use among Female Adolescent Offenders: Effects of Coping and Family Support. *Substance Use and Misuse*, New York, v.45, n.3, p.451-472, 2010.
- RODRIGUES, D.S. *et al.* Conhecimentos produzidos acerca do *crack*: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.5, p.1247-1258, 2012.
- SANCHEZ, A.I.M.; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.319-324, 2007.
- SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. Sequência de drogas consumidas por usuários de *crack* e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.36, n.4, p.420-430, 2002.
- SCAVONE, L. Estudos de gênero: uma sociologia feminista? *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v.16, n.1, p.173-186, 2008.
- SCHEFFER, M.; PASA, G.G. Dependência de álcool, cocaína e *crack* e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 533-541, 2010.
- SCHÖNNESSON, L.N. *et al.* A cluster analysis of drug use and sexual HIV risks and their correlates in a sample of African-American *crack* cocaine smokers with HIV infection. *Drug and Alcohol Dependence*, Limerick, v.97, n.1-2, p.44-53, 2008.
- SELEGHIM, M.R. *et al.* Vínculo familiar de usuários de *crack* atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.19, n.5, 2011.
- SILVA, V.N.; D'OLIVEIRA, A.F.; MESQUITA, F. Vulnerabilidade ao HIV entre mulheres usuárias de drogas injetáveis. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.41, n.2, p.22-30, 2007.
- STEVENS-WATKINS, D. *et al.* Racism and Illicit Drug Use Among African American Women: The Protective Effects of Ethnic Identity, Affirmation, and Behavior. *Journal of Black Psychology*, Washington (DC), v.38, n.4, p.471-496, 2012.
- TAYLOR, B. *et al.* *Alcohol, Gender, Culture and Harms in the Americas*. Washington (DC): PAHO, 2007.
- TIBURCIO, N.J.; TWIGGS, R.; DUNLAP, E.E. Hurricane changes: examining enhanced motivation to change drug using behaviors among Katrina evacuees. *Anuario de Investigación en Adicciones*, Guadalajara, v.10, n.1, p.79-95, 2009.
- TIMPSON, S. *et al.* A Psychosocial Comparison of New Orleans and Houston *Crack* Smokers in the Wake of Hurricane Katrina. *Substance Use and Misuse*, New York, v.44, n.12, p.1695-1710, 2009.
- TRACTENBERG, S.G. *et al.* Exposição a trauma e transtorno de estresse pós-traumático em usuárias de *crack*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.61, n.4, p.206-13, 2012.
- TUCCI, A.M.; KERR-CORRÊA, F.; SOUZA-FORMIGONI, M.L.O. Childhood trauma in substance use disorder and depression: An analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse & Neglect*, Baltimore, v. 34, p.95-104, 2010.
- VARGENS, R.W.; CRUZ, M.S.; SANTOS, M.A. Comparação entre usuários de *crack* e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.19, p.804-812, 2011.
- VENOSA, P.A.S. Grupos psicoterapêuticos de mulheres dependentes químicas: questões de gênero implicadas no tratamento. *Revista da SPAGESP*, São Paulo, v.12, n.1, p.56-65, 2011.
- VARGENS, R.W.; CRUZ, M.S.; SANTOS, M.A. Comparação entre usuários de *crack* e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.19, p.804-812, 2011.
- VIOLA, T.W. *et al.* Childhood physical neglect associated with executive functions impairments in *crack* cocaine-dependent women. *Drug and Alcohol Dependence*, Limerick, v. 132, p. 271-276, 2013.

VOLKOW N.D. *et al.* Effects of route of administration on cocaine induced dopamine transporter blockade in the human brain. *Life Science*, Oxford, v.67, p. 1507-15, 2000.

ZENKER, C. Sucht und Gender. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*, Berlin, v. 48, p. 469-476, 2005.

Recebido para publicação em abril de 2013
Versão final em março de 2014
Conflito de interesse: inexistente
Suporte financeiro: FAPESP processo nº 2011/00188-4