1

Maus tratos infantis e percursos na toxicodependência

SANDRA PIRES, DOMINGOS DURAN

Artigo recebido em 18/09/10; versão final aceite em 26/10/10.

RESUMO

Na presente investigação os autores propõem-se avaliar e comparar a prevalência e tipologia de maus tratos infantis numa amostra de 121 sujeitos toxicodependentes (61 homens e 60 mulheres) acompanhados em ambulatório no Centro das Taipas, bem como analisar a relação entre os maus tratos sofridos na infância e os padrões de consumo de substâncias psicoactivas, a serologia do HIV e os comportamentos de risco experimentados ao longo da vida. Os resultados evidenciam uma prevalência elevada de abusos físicos, sexuais e psicológicos na infância e adolescência dos indivíduos adictos e discriminam diferenças entre géneros, sugerindo uma maior incidência de abusos emocionais (rejeição e sobreprotecção maternas) e sexuais nas mulheres e de abusos físicos nos homens. Também indicam uma prevalência significativamente mais elevada de HIV+ e de comportamentos de tentativas de suicídio no grupo de mulheres adictas.

Estes dados traduzem importantes implicações preventivas e terapêuticas, na intervenção clínica com toxicodependentes, salientando-se a importância de uma avaliação diagnóstica cuidada da história de maus tratos infantis dos indivíduos com problemáticas de toxicodependência no sentido do delineamento de abordagens terapêuticas específicas, de acordo com as necessidades identificadas.

Palavras-chave: Maus Tratos Infantis; Padrões de Consumo de Substâncias Psicoactivas; Serologia do HIV; Comportamentos de Risco.

RÉSUMÉ

Dans cette investigation, les auteurs proposent d'évaluer et de comparer la prévalence et les types de violence envers les enfants dans un échantillon de 121 sujets toxicomanes (61 hommes et 60 femmes), accompagnés en clinique externe au Centro das Taipas, et d'analyser la relation entre la violence subis dans l'enfance et les modèles de consommation de substances psychoactives, la sérologie du VIH et les comportements de risque pris tout au long de la vie. Les résultats montrent une forte prévalence des abus physiques, sexuelles et psychologiques dans l'enfance et l'adolescence des individus toxicomanes. Ils permettent de voir des différences entre les genres, avec une incidence plus grande de la violence psychologique (rejet, surprotection maternelle) et sexuelle chez les femmes, et des abus physiques chez les hommes. Ils indiquent aussi une prévalence significativement plus élevée du VIH+ et des tentatives de suicide dans le groupe des femmes toxicomanes.

Ces données reflètent d'importantes implications préventives et thérapeutiques dans l'intervention clinique auprès des utilisateurs de drogue. Il faut souligner l'importance d'une évaluation rigoureuse du diagnostic et de l'histoire de maltraitance des personnes avec des problèmes de drogue, pour qu'il soit possible de concevoir des approches thérapeutiques spécifiques selon des besoins identifiés.

Mots-clé: Violence sur les Enfants; Modèles de Consommation de Substances Psychoactives; Sérologie du VIH; Comportements de Risque.

ABSTRACT

In this study the authors propose to evaluate and compare the prevalence and types of child abuse in a sample of 121 subjects addicts (61 men and 60 women) followed up in outpatient clinic at Centro das Taipas, and analyze the relationship between the bad abuse suffered in childhood and patterns of consumption of psychoactive substances, serology of the HIV and risk behaviors experienced throughout life. The results show a high prevalence of physical, sexual and psychological factors in the childhood and adolescence of drug addicted individuals. They also show the differences between genders, suggesting a higher incidence of emotional abuse (maternal overprotection and rejection) and sexual abuse in women, and physical abuse in men. They also indicate a significantly higher prevalence of HIV+ and suicide attempts in the group of women addicts.

These data reflect important preventive and therapeutic implications in clinical intervention with drug users, highlighting the importance of a careful diagnostic evaluation of the history of child abuse in individuals with problematic drug issues, so that is possible to design specific therapeutic approaches according to identified needs.

Key Words: Child Abuse; Patterns of Consumption of Psychoactive Substances; Serology of HIV; Risk Behaviors.

RESUMEN

En la presente investigación los autores se proponen evaluar y comparar la prevalencia y tipología de malos tratos infantiles en una muestra de 121 sujetos drogodependientes (61 hombres y 60 mujeres) acompañados en ambulatorio en el Centro das Taipas, bien como analizar la relación entre los malos tratos sufridos en la infancia y los patrones del consumo de sustancias psicoactivas, la serología del VIH y los comportamientos de riesgo experimentados durante la vida. Los resultados evidencian una prevalencia elevada de abusos físicos, sexuales y psicológicos en la infancia y adolescencia de los sujetos adictos y discriminan diferencias entre géneros, indicando una mayor incidencia de abusos emocionales (rechazo y sobreprotección maternos) y sexuales en las mujeres y de abusos físicos en los hombres. Indican también una prevalencia significativamente más elevada de VIH+ y de comportamientos de tentativas de suicidio en el grupo de mujeres adictas.

Estos datos traducen importantes implicaciones preventivas y terapéuticas en la intervención clínica con drogodependientes, se destacando la importancia de una evaluación diagnostica cuidada de la historia de malos tratos infantiles de los sujetos con problemáticas de drogodependencia en el sentido del delineamiento de abordajes terapéuticas especificas de acuerdo con las necesidades identificadas.

Palabras Clave: Malos Tratos Infantiles; Patrones de Consumo de Sustancias Psicoactivas; Serología del VIH, Comportamientos de Riesgo.

1 – INTRODUÇÃO

O conhecimento do papel das primeiras relações significativas no desenvolvimento humano, ao longo do ciclo de vida, representa uma dimensão nuclear na investigação em Psicologia. Estas relações, constituindo-se como factores de protecção ou como factores de risco, ora promovem o sentimento de segurança e auto-estima concorrendo para o bem-estar global do indivíduo, ora geram condições adversas de existência e implicam considerável sofrimento.

Embora seja impossível negligenciar o papel central das primeiras relações estabelecidas com os pais, tal não significa que sejam as únicas importantes e todas as outras irrelevantes para o desenvolvimento do indivíduo (Sroufe, 1988). A este respeito, a investigação é profícua em estudos que evidenciam o contributo do contexto global das relações familiares e das relações com os pares no desenvolvimento individual.

Em termos conceptuais, o poder preditivo das relações de vinculação iniciais deve-se ao facto de proporcionarem uma base de análise para compreender outras esferas de relação interpessoal do sujeito ao longo do seu desenvolvimento, que não apenas as parentais. De acordo com a teoria da vinculação, a criança elabora um conjunto de expectativas acerca do próprio, dos outros e do mundo em geral, que correspondem à interiorização de características das suas interacções com as primeiras figuras significativas, que Bowlby (1973) designou de "*working models*", modelos representacionais ou modelos internos dinâmicos, descrevendo-os como «representações mentais, conscientes e inconscientes do mundo e de si próprio que ajudam o indivíduo a percepcionar os acontecimentos e a antever e arquitectar planos para o futuro» (p. 203). Estes modelos constituem-se em importantes grelhas de leitura na interpretação e na previsão de comportamentos, influenciando os padrões de interacção nas relações de proximidade emocional. Para além disso, são sistemas afectivamente carregados que regulam o sistema comportamental da vinculação, tendem a resistir à mudança e a influenciar o comportamento na vida adulta, embora sejam sensíveis a transformações, resultantes de alterações nas interacções do indivíduo com o meio (Figueiredo, B. *et al.*, 2002).

A teoria da vinculação tem encontrado fundamento empírico para a sua formulação conceptual de que os indivíduos com histórias adversas, como seja, história de maus tratos na infância, desenvolvem padrões inseguros de vinculação que podem manter-se até à idade adulta e que podem comprometer a qualidade das suas relações interpessoais e o seu ajustamento psicológico. Por mau trato infantil referimo-nos, de acordo com Steele (1994), a um conceito amplo que cobre um largo espectro de comportamentos quer da ordem do abuso físico, sexual e psicológico, quer da ordem da negligência e privação emocional.

Outra das implicações decorrentes das experiências de maus tratos infantis prende-se com a emergência de perturbação psicopatológica na vida adulta. Neste âmbito, o impacto dos maus tratos infantis na emergência da patologia adictiva na adolescência e na idade adulta tem vindo a ser confirmado por vários estudos. A investigação psicológica nesta área evidencia uma correlação significativa entre as duas variáveis, ressalvando que se trata de uma relação complexa, podendo haver circunstâncias que podem minimizar o impacto adverso das experiências de maus tratos no ajustamento psicológico da idade adulta[1]. A maioria da informação publicada provém indirectamente de estudos retrospectivos[2] realizados com consumidores de drogas em situação de tratamento da adicção e que visam comparar a história de maus tratos infantis de indivíduos toxicodependentes com grupos de indivíduos não consumidores. Em breve revisão da literatura de estudos científicos recentes (Pires, 2005) é posta em realce a prevalência elevada destes acontecimentos de vida traumáticos na história de infância de toxicodependentes adultos, sugerindo o abuso infantil como importante factor de risco na génese da patologia adictiva.

Alguns destes estudos revelam-se discriminatórios, indicando uma maior prevalência das situações de abuso infantil nas mulheres toxicodependentes, do que nos homens consumidores (Simpson e Miller, 2002; Najavits *et al.*, 1997) e apontando a existência de diferenças entre géneros quanto ao tipo de maus tratos a que os indivíduos foram alvo, nomeadamente uma maior prevalência de uma das mais graves e violentas

formas de abuso nas mulheres adictas – o abuso sexual, assim como co-morbilidade com perturbação pós-stress traumático associada a traumas por experiências de abuso vivenciadas na infância (Berry e Selman, 2001; Charnaud e Griffiths, 2000; Beutel, 1999; Najavits *et al.*, 1997; Kilpatrick *et al.*, 1992). Estes dados, embora careçam de investigação mais aprofundada, são confirmados na experiência clínica com mulheres adictas, verificando-se com frequência nestas, histórias traumáticas pesadas de infância e adolescência, associadas a acentuada severidade da toxicodependência e difíceis processos de reabilitação.

Esta constatação empírica, assim como a implicação dos resultados destes estudos na intervenção clínica com toxicodependentes, no sentido do desenvolvimento de estratégias de intervenção mais dirigidas às características dos indivíduos vítimas de abuso infantil, constitui um forte indicador da necessidade de ampliação da investigação sobre esta problemática, na população adicta.

Por outro lado, alguns estudos apontam para uma associação entre as experiências de abuso na infância e variáveis relacionadas com o início e severidade da toxicodependência. Por exemplo, Browne *et al.* (1998) verificaram que os pacientes toxicodependentes com história passada de abuso sexual apresentavam uma média de idade de início de consumo de opiáceos significativamente mais baixa do que aqueles consumidores que não apresentavam história de abuso sexual infantil (16,7 anos vs. 19,1 anos). A duração média dos consumos de drogas também era significativamente superior nos consumidores com história de abuso sexual infantil, comparativamente com o grupo sem este tipo de abuso (10,8 anos vs. 8,4 anos). Já Kingston, S. e Raghavan, C. (2009), numa investigação recente, realizada com uma amostra de adolescentes consumidores, não encontraram uma associação significativa entre a história de abuso sexual infantil e a idade de início do consumo de drogas, mas verificaram uma relação significativa entre a precocidade no consumo de substâncias e a exposição a outras experiências traumáticas. Esta relação é fomentada pelo envolvimento em comportamentos de risco sob influência do efeito de substâncias psicoactivas.

Outras investigações sugerem uma associação significativa entre as experiências de abuso infantil e os comportamentos de risco para o HIV na idade adulta. Sung-Yeon Kang *et al.* (2002), num estudo em que participaram 432 toxicodependentes integrados num programa de tratamento de manutenção com metadona, verificaram que os sujeitos que tinham sido alvos de experiências de negligência na infância tinham mais probabilidade de ser seropositivos. Encontraram uma associação positiva entre as experiências de abuso físico na infância e os comportamentos de ter múltiplos parceiros sexuais na idade adulta ($p<0,05$), assim como associações entre o abuso sexual infantil e comportamentos sexuais de risco para o HIV na idade adulta ($p<0,01$). No mesmo sentido, outras investigações recentes (Welles, S. L., 2009; Stoltz *et al.*, 2007; Parillo *et al.*, 2001) apontam para a existência de uma relação significativa entre a presença de experiências de abuso sexual na infância e comportamentos sexuais de risco na adolescência e idade adulta (e de contaminação com doenças sexualmente transmissíveis).

Neste contexto, pensamos justificar-se a pertinência do nosso trabalho cujos principais objectivos são os de comparar a prevalência e tipologia de maus tratos infantis em homens e mulheres toxicodependentes, bem como analisar a relação entre os maus tratos sofridos na infância e os padrões de consumo de substâncias psicoactivas, a serologia do HIV e os comportamentos de risco vividos pelos indivíduos toxicodependentes, ao longo da vida.

2 – METODOLOGIA

Para concretizar os objectivos da investigação, delineámos a seguinte estratégia de pesquisa: numa primeira fase, com intuito descritivo e comparativo, optámos por avaliar, analisar e comparar a prevalência e tipologia de maus tratos infantis, em toxicodependentes, segundo o género.

Numa segunda fase, analisámos a relação entre os maus tratos sofridos na infância e os padrões de consumo de substâncias psicoactivas, a serologia do HIV e os comportamentos de risco ao longo da vida. Tratou-se de um estudo retrospectivo (*post hoc*)[3], comparativo

e correlacional. Considerámos como variáveis independentes a prevalência de maus tratos infantis, o tipo de maus tratos infantis sofridos e o género; como variáveis dependentes, os padrões de consumo de substâncias psicoactivas, a serologia do HIV e os comportamentos de risco experimentados ao longo da vida.

2.1 – Procedimento

Como procedimento foi solicitado a uma população de toxicodependentes, de ambos os sexos e maiores de idade, acompanhados em ambulatório no Centro das Taipas, o preenchimento dos questionários que faziam parte do protocolo de investigação por nós elaborado. Foram explicitados a natureza e os objectivos do estudo, garantida a confidencialidade da informação recolhida e pedida a colaboração voluntária dos utentes, assegurando-se ainda o seu consentimento informado. Foram excluídos indivíduos que apresentassem perturbação do Eixo I da DSM IV TR em fase de descompensação aguda e/ou com *deficit* cognitivo. A aplicação dos questionários decorreu de Julho a Setembro de 2009.

2.2 – Amostra

A amostra consistiu em 121 sujeitos toxicodependentes, 61 homens e 60 mulheres, que aceitaram colaborar no estudo.

QUADRO 1 – Características sociodemográficas, médicas e psicossociais da amostra.

	%		%
Grupos etários		**Coabitação**	
15-24	4,2	Com amigos	6,6
25-34	31,4	Instituição	4,1
35-44	48,3	Sozinho	14,9
>=45	16,1	Família constituída	38,8
		Família de origem	30,6
		Outro	5,0
Estado Civil		**Serologia do HIV**	
Solteiro	52,5	Ignora	10,7
Casado/União de facto	31,4	Negativo	71,9
Sep./Divorciado	14,4	Positivo	17,4
Viúvo	1,7		
Habilitações Literárias		**Comportamentos de risco**	
1º ciclo	11,2	Part. material de injecção	20,2
2º ciclo	14,0	Rel. sexuais desprotegidas	48,3
3º ciclo	37,4	Tatuagens/*piercings*	37,0
Secundário	33,6	Tentativas de suicídio	29,1
Superior	3,7	Overdoses	24,4
Situação perante o trabalho		**Separação dos pais na infância**	
Reforma	4,1	Sem separação	33,1
Form. Profissional	5,8	Separação de um dos pais	36,4
Desempregado	49,6	Separação de ambos os pais	30,6
A trabalhar	36,4		
Outro	4,1		
Profissão		**Idade da separação**	
Prof. não qualificados	7,9	< = 3 anos	34,3
Operadores instalação de máquinas	4,5	4 – 6 anos	23,3
Operários, artífices e trab. similares	14,6	7 – 9 anos	15,0
Prof. agricultura e pescas	1,1	10 – 12 anos	21,9
Prof. serviços e vendas	23,6	13 – 14 anos	5,5
Prof. administrativos e similares	15,7	**Previsibilidade do dia-a-dia em criança**	
Prof. nível intermédio	5,6	Nunca	9,2
Prof. prod. Intelectual	9,0	Raramente	22,5
Quadros sup/dirigentes	4,5	Ocasionalmente	20,8
Outros	13,5	Frequentemente	33,3
		Muito Frequentemente	14,2

2.3 – Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

2.3.1 – *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU) (C. Perris; L. Jacobson; H. Lindstrom; L. Von Knorring & H. Perris; 1984)

No presente estudo foi utilizada a versão da forma abreviada do inventário desenvolvida por Arrindell *et al.* (1994), constituída por 23 itens, validada para a população portuguesa por Maria Cristina Canavarro em 1996 e denominada Memórias de infância ou EMBU. Os estudos psicométricos deste questionário revelaram, de forma global, bons índices de fiabilidade e validade do instrumento (Canavarro, 1999). Este inventário de auto-relato mede com que frequência aconteceram determinadas práticas de cuidados durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao pai e à mãe separadamente, utilizando para tal, uma escala de tipo "*likert*" de 4 pontos, que vai desde "não, nunca" até "sim, a maior parte do tempo". Avalia três dimensões específicas das práticas educativas: Suporte Emocional, Rejeição e Sobreprotecção.

O Suporte Emocional é definido como «um leque de comportamentos dos pais perante o filho que fazem com que este se sinta confortável na sua presença e lhe confirmem a ideia de que é aprovado como pessoa pelos seus progenitores» (Canavarro, 1999, p. 237). A Rejeição refere-se a «um conjunto de comportamentos dos pais tendentes a modificar a vontade do filho e que são sentidos por este como uma rejeição de si próprio como indivíduo» (Canavarro, 1999, p. 237). Por último, o factor Sobreprotecção reflecte «o comportamento parental caracterizado por protecção (excessiva) de experiências indutoras de stress e adversidades, um elevado grau de intrusão e tentativa de conhecer todas as actividades dos filhos; elevados padrões de realização em determinadas áreas (...) e imposição de regras rígidas às quais é exigida estrita obediência" (Canavarro, 1999, p. 237).

2.3.2 – *Childhood History Questionnaire* (CHQ) (J. Milner, K. Robertson & D. Rogers, 1990)

Este questionário traduzido e adaptado para a população portuguesa por Bárbara Figueiredo *et al.* em 1999, permite aceder à história de abusos físicos e sexuais durante a infância e adolescência, tal como relatada pelo sujeito na idade adulta. Inclui questões acerca da presença e frequência de abusos físicos e/ou sexuais vividos e/ou assistidos, antes e depois dos 13 anos, sendo que, para o efeito, utiliza uma escala de tipo "*likert*" com uma pontuação de 1 a 5 pontos que vai desde "nunca" até "muito frequentemente". O abuso físico é avaliado através de nove situações relativas a esse tipo de mau trato, sendo diferenciado em abuso físico sem sequelas (açoites, bofetadas/pontapés, empurrões/murros, puxões de cabelo) e com sequelas (feridas, cortes/arranhões, deslocações de membros, queimaduras, fracturas dos ossos). O abuso sexual é avaliado com base em quatro comportamentos considerados sexualmente abusivos (toques inapropriados, carícias sexuais, relações sexuais/violação e exibicionismo). O CHQ permite ainda obter dados relativos à caracterização dos perpetradores dos maus tratos e à previsibilidade do dia-a-dia e presença/ausência de um adulto responsivo, durante a infância dos sujeitos em estudo.

2.3.3 – Questionário sociodemográfico e de comportamentos de saúde

Este questionário, construído por nós, permite obter informações sobre as variáveis sociodemográficas (género, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão, situação profissional, coabitação), psicossociais (existência de separações de um e/ou de ambos os pais por mais de um mês durante a infância, idade da separação), dados médicos (serologia do HIV) e de comportamentos de risco ao longo da vida (partilha de material de injecção, relações sexuais desprotegidas, tatuagens/*piercings*, tentativas de suicídio, overdoses) e variáveis relacionadas com a anamnese toxicofílica (idade de início do consumo de substâncias psicoactivas, anos totais de consumo, forma de consumo, existência de consumos injectados, idade de início e duração dos consumos injectados).

Operacionalizamos a variável maus tratos infantis, considerando como indicadores de maus tratos psicológicos a presença de comportamentos parentais

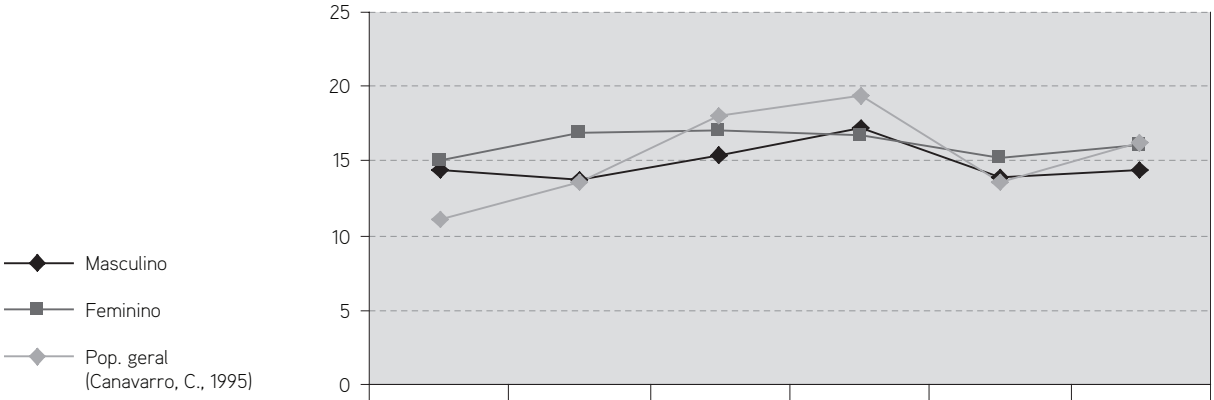
de rejeição e sobreprotecção e a ausência de suporte emocional pesquisados pelo questionário EMBU e através da indagação aos sujeitos acerca da existência de separações de um ou de ambos os pais na infância. Os maus tratos físicos e/ou sexuais foram avaliados com base nos resultados do questionário CHQ.

3 – RESULTADOS

O presente estudo foi especialmente concebido para analisar e comparar a prevalência e tipologia de maus tratos infantis em homens e mulheres toxicodependentes e averiguar a relação entre as experiências de abuso na infância com os padrões de consumo de substâncias psicoactivas e com os comportamentos de risco ao longo da vida. Contudo, antes de apresentarmos as análises inferenciais que nos permitem averiguar os resultados significativos dos estudos comparativo e correlacional, cabe aqui fazer uma apresentação dos valores obtidos na amostra para cada uma das variáveis em estudo.

Na figura 1 apresentamos a distribuição dos valores das sub-escalas do EMBU, nas sub-amostras feminina e masculina, e os valores obtidos na população geral (Canavarro, 1995). Os resultados evidenciam a existência de diferenças entre as sub-amostras e a população em geral em termos da percepção dos cuidados prestados por cada um dos pais. Ambas as **sub-amostras clínicas apresentam resultados mais elevados de rejeição por parte do pai do que a população normal**; a **sub-amostra feminina revela valores superiores de rejeição por parte da mãe** quando comparada com a sub-amostra masculina e com a população normal e, quanto ao suporte emocional, as **sub-amostras clínicas apresentam valores inferiores de suporte emocional paterno e materno** quando comparadas com a população normal. A sobreprotecção paterna apresenta-se mais elevada na sub-amostra feminina comparativamente à masculina e população normal, e **a sobreprotecção materna** também evidencia diferenças nos grupos estudados: **é inferior na sub-amostra masculina quando comparada com a feminina e com a população geral**.

FIGURA 1 – Distribuição dos valores das sub-escalas do EMBU da amostra e da população geral.



	Rejeição pai	Rejeição mãe	Sup. Emoc. pai	Sup. Emoc. mãe	Sobrepr. pai	Sobrepr. mãe
Masculino	14,4	13,8	15,5	17,2	13,8	14,4
Feminino	15,1	16,9	17,1	16,7	15,3	16,1
Pop. geral (Canavarro, C., 1995)	11,1	13,5	18,1	19,3	13,5	16,2

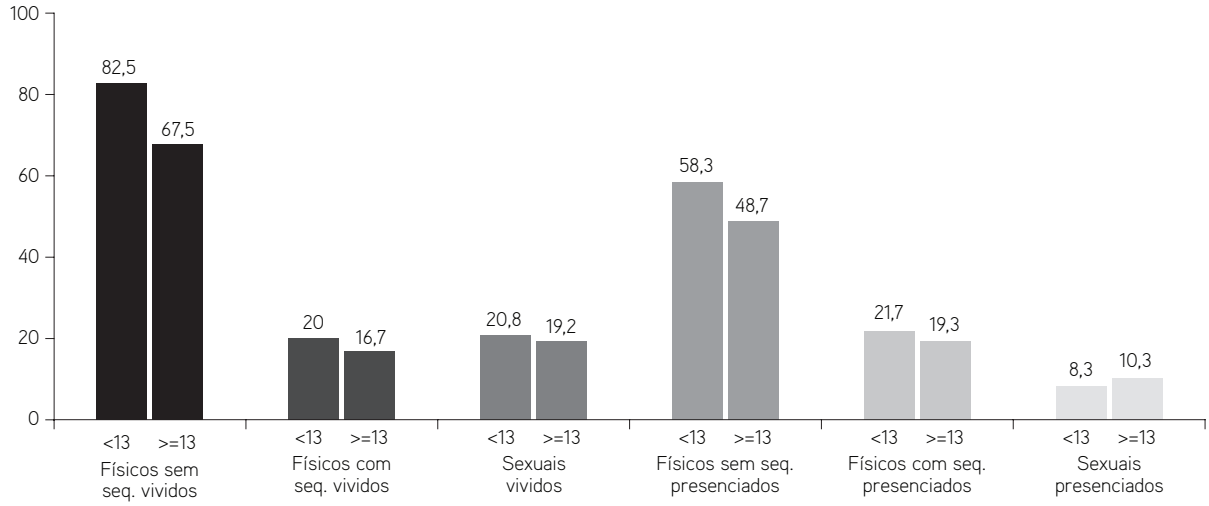
Em relação à **existência de separações dos pais no decurso da infância**, a maioria dos sujeitos da amostra refere ter tido separações de um dos pais (36,4%) ou de ambos os pais (30,6%) e apenas 33,1% dos sujeitos relatam não terem ocorrido separações das figuras parentais na infância. Essas separações ocorreram sobretudo no decurso da primeira infância, até aos três anos.

Os resultados da questão da **previsibilidade do dia-a-dia em criança** também se revelam importantes, dado que uma maioria significativa dos sujeitos (52,5%) considera que o seu dia-a-dia em criança era imprevisível. O teste do Qui-quadrado (p=0,003) permite-nos verificar que as respostas de imprevisibilidade são mais significativas nos sujeitos que revelam ter tido experiências de separação dos pais na infância.

Quanto à presença de maus tratos físicos e sexuais na totalidade dos indivíduos da amostra, a análise da figura 2 indica que **os abusos físicos sem sequelas vividos antes e depois dos 13 anos são os mais prevalentes**, sendo relatados por 82,5% e 67,5% dos sujeitos, respectivamente. Seguem-se os abusos físicos sem sequelas presenciados antes e após os 13 anos, presentes em 58,3% e 48,7% dos sujeitos, respectivamente. Os abusos físicos com sequelas vividos e presenciados pelos sujeitos da amostra apresentam valores inferiores, com percentagens entre os 16,7% e 21,7%. Quanto aos abusos sexuais, **encontram-se presentes de forma mais expressiva os vividos antes e após os 13 anos**, com uma prevalência de 20,8% e 19,2%, respectivamente. Os abusos sexuais presenciados antes e depois dos 13 anos, constituem o tipo de abuso infantil menos prevalente, presentes em 8,3% e 10,3% da amostra clínica.

É de salientar que o paralelismo das colunas da figura 2 sugere uma relação entre a ocorrência de abuso antes dos 13 anos e a ocorrência de abuso depois dessa idade.

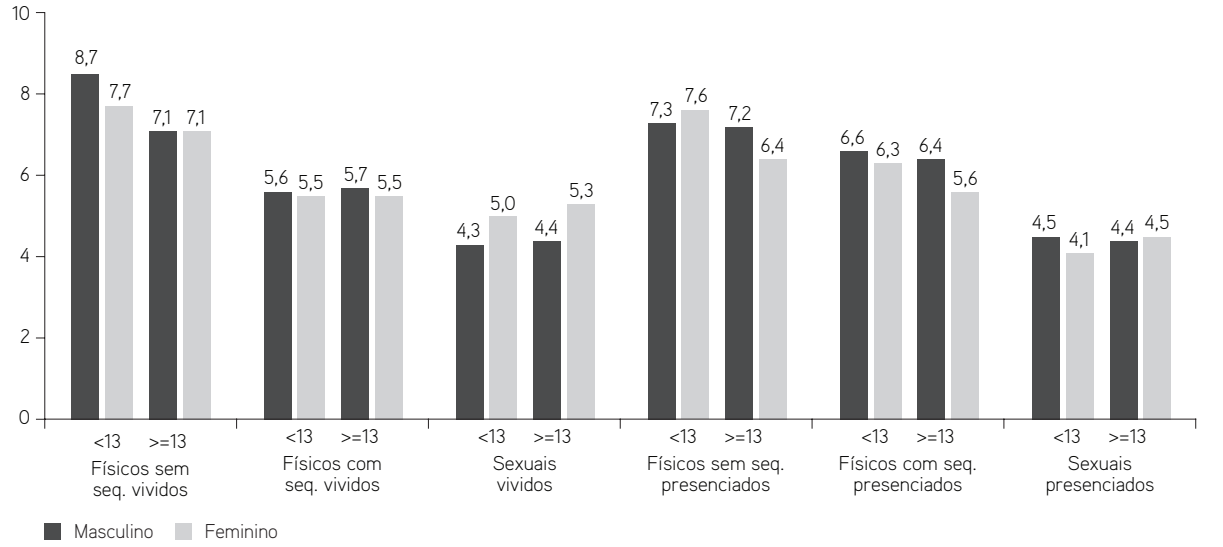
FIGURA 2 – Presença de maus tratos físicos e sexuais nos indivíduos da amostra (%).



Os **perpetradores** referenciados em maior percentagem pelos sujeitos da amostra, relativamente aos maus tratos físicos vividos, são a mãe, seguida do pai, e depois os pais e irmãos. Em relação aos maus tratos físicos presenciados, os principais perpetradores referidos são os pais, e no que concerne aos abusos sexuais vividos os elementos maioritariamente indicados são o pai, seguido de outros familiares como padrasto, primo e tio. Quanto aos abusos sexuais assistidos, a maior percentagem de respostas referencia outros elementos não familiares (namorado, estranhos), seguidos dos pais.

A figura 3 ilustra a média dos *scores* das sub-escalas do CHQ (abusos físicos e/ou sexuais vividos e/ou assistidos, antes e depois dos 13 anos) obtidos em ambos os géneros.

FIGURA 3 – Média dos *scores* das sub-escalas do CHQ segundo o género.



3.1 – Estudo comparativo entre géneros

Da análise inferencial dos dados do EMBU, verificou-se uma **frequência superior de comportamentos de rejeição materna no género feminino** (Teste de Mann-Whitney, p=0,003) **e de comportamentos de sobre-protecção materna** (T-test, p=0,017), quando comparados com o género masculino. Quanto à variável **existência de separações na infância**, a análise inferencial não permitiu identificar diferenças significativas.

Ao averiguar a existência de diferenças entre géneros no que respeita aos abusos físicos e sexuais (CHQ), evidenciou-se uma **frequência mais elevada de abusos sexuais vividos depois dos 13 anos no género feminino** (Teste de Mann-Whitney, p= 0,049) **e uma frequência mais elevada de abusos físicos com sequelas assistidos depois dos 13 anos no género masculino** (Teste de Mann-Whitney, p= 0,046).

Considerámos pertinente comparar as variáveis relacionadas com os comportamentos de saúde em ambos os géneros.

Em relação à serologia do HIV, constatou-se uma **frequência significativamente mais elevada de HIV positivo no género feminino** (Teste do Qui-quadrado, p= 0,006). Quanto às diferenças entre géneros, no que concerne aos comportamentos de risco evidenciados ao longo da vida, detectaram-se diferenças ao nível da prevalência **de tentativas de suicídio, que assume maior expressividade no género feminino** (Teste do Qui-quadrado, p=0,041).

Ao nível dos **padrões de consumo de substâncias psicoactivas**, a análise inferencial não detectou diferenças significativas entre géneros.

3.2 – Estudo correlacional

3.2.1 – Relação entre os maus tratos sofridos na infância e adolescência e os padrões de consumo de substâncias psicoactivas

No **grupo dos homens consumidores** encontrámos uma correlação positiva e significativa entre a sobre-protecção materna e a idade de início de consumo de heroína (r= 0,403, p<0,01) e uma correlação negativa e significativa entre a presença de situações de abuso

sexual assistidos antes dos 13 anos e a idade de início do consumo de *cannabis* (r=-0,423, p<0,01) e a idade de início de consumo de anfetaminas (r=-0,609, p<0,01). Também no género masculino constatou-se uma correlação positiva e significativa entre o abuso sexual assistido antes dos 13 anos e os anos totais de consumo de anfetaminas (r=0,734, p<0,01).

No **grupo das mulheres toxicodependentes** verificaram-se correlações negativas e significativas entre: a rejeição do pai e a idade de início de consumo de *ecstasy* (r=-0,708, p<0,01); a presença de situações de abusos físicos sem sequelas vividos depois dos 13 anos e a idade da 1ª injecção (r=-0,478, p<0,01) e a presença de situações de abusos sexuais vividos depois dos 13 anos e a idade de início do consumo de anfetaminas (r=-0,695, p<0,01). Ainda neste grupo, constatou-se uma correlação positiva e significativa entre a presença de abusos sexuais vividos depois dos 13 anos e o total de anos de consumos injectados (r=0,486, p<0,01).

3.2.2 – Relação entre os maus tratos sofridos na infância e adolescência, a serologia do HIV e os comportamentos de risco ao longo da vida

O teste do Qui-quadrado permitiu-nos verificar que a presença de abusos sexuais vividos antes dos 13 anos relaciona-se positiva e significativamente com a existência de relações sexuais desprotegidas (p=0,026), com a presença de experiência de overdoses (p=0,015) e com a presença de tentativas de suicídio (p=0,005), ao longo da vida. A presença de abusos físicos com sequelas vividos antes dos 13 anos relaciona-se positiva e significativamente com a existência de tentativas de suicídio ao longo da vida (p=0,022).

4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O primeiro objectivo considerado na investigação que o presente trabalho trata consistiu em analisar e comparar a prevalência e tipologia de maus tratos infantis em toxicodependentes, segundo o género. Os resultados apresentados evidenciam uma prevalência elevada de abusos físicos, sexuais e psicológicos na infância e adolescência dos indivíduos adictos estudados e discriminam diferenças entre os géneros. Na amostra investigada, o tipo de mau trato infantil mais prevalente são os **abusos físicos** sem sequelas vividos antes e após os 13 anos, estando presentes em 82,5% e 67,5% dos indivíduos, respectivamente. Seguem-se os abusos físicos sem sequelas assistidos antes e depois dos 13 anos, relatados por 58,3% e 48,7% dos sujeitos. Estas prevalências são superiores às encontradas noutros trabalhos, como seja, o estudo recente de Sansone, R. A. *et al.* (2009) que numa amostra de 113 indivíduos dependentes de heroína integrados num programa de susbstituição opiácea com buprenorfina, encontrou uma prevalência de 39,8% de sujeitos que relataram ter sido alvo de abusos físicos na infância.

Os abusos físicos de grande gravidade, com sequelas, vividos e presenciados pelos sujeitos da amostra apresentam valores inferiores, com percentagens entre os 16,7% e 21,7%. É de salientar, no entanto, que mesmo os abusos físicos sem sequelas remetem para comportamentos de grande agressividade como sejam bofetadas, pontapés, murros e puxões de cabelo. As principais figuras referenciadas pelos sujeitos da amostra como perpetradoras de maus tratos físicos vividos são a mãe, seguida do pai; os pais são especialmente indicados como responsáveis pelos abusos físicos presenciados, o que remete para a presença/envolvimento em situações de violência familiar. Estes dados sugerem grande disfuncionalidade da matriz familiar e figuras parentais percepcionadas como agressivas, sobretudo, no que se refere à figura materna.

Os **abusos sexuais** também são bastante expressivos na nossa amostra verificando-se prevalências elevadas deste tipo de mau trato infantil: 20,8% dos sujeitos referem ter vivido situações de abusos sexuais antes dos 13 anos e 19,2% após essa idade, valores semelhantes aos encontrados por Sansone *et al.* (2009) no seu estudo (20,4%). Os abusos sexuais presenciados, antes e depois dos 13 anos, constituem o tipo de abuso infantil menos prevalente, presentes em 8,3% e 10,3% da amostra clínica, respectivamente.

Quanto aos **abusos emocionais**, o EMBU permitiu-nos aceder à percepção dos cuidados prestados pelo pai e pela mãe durante a infância e adolescência, sendo um indicador da percepção da qualidade relacional entre

pais e filhos. A análise dos perfis da percepção dessas práticas educativas parentais pelos grupos dos homens e mulheres consumidores permite detectar diferenças quanto ao perfil obtido por Cristina Canavarro aquando da aferição do instrumento, apresentando as sub--amostras clínicas estudadas valores significativamente mais elevados de rejeição e sobreprotecção parental e valores inferiores de suporte emocional por cada um dos pais, comparativamente à população geral. Estas diferenças são mais expressivas na sub-amostra de mulheres adictas comparativamente aos outros grupos, sugerindo uma maior incidência de abusos emocionais na infância e adolescência, neste grupo específico.

De facto, a análise inferencial permitiu discriminar diferenças estatisticamente significativas entre os géneros na população toxicodependente estudada, indicando uma maior ocorrência de maus tratos emocionais (comportamentos de rejeição e de sobreprotecção materna) e sexuais vividos depois dos 13 anos nas mulheres consumidoras, comparativamente aos homens consumidores. A superioridade de ocorrência de comportamentos maternos de rejeição e sobreprotecção é sugestiva de uma relação perturbada entre as mulheres adictas e as suas mães, mediada essencialmente por mecanismos de identificação projectiva onde a filha dificilmente é percepcionada na sua individualidade. Esta relação perturbada com a mãe no decurso do desenvolvimento da infância e adolescência e os problemas de identificação com a figura feminina decorrentes, terá prováveis repercussões ao nível da construção da identidade, por parte das mulheres da nossa amostra.

Por outro lado, a presença significativa de abusos sexuais vividos depois dos 13 anos nas mulheres adictas e, sendo estes essencialmente perpetrados por figuras do sexo masculino, remete-nos para a hipótese da falha da relação com a figura paterna, enquanto elemento securizante e de referência indispensável ao longo do desenvolvimento e, particularmente, durante a etapa da adolescência. Tendo em conta a constatação de uma relação entre a ocorrência de abusos antes dos 13 anos e depois dessa idade, as mulheres abusadas após os 13 anos têm grande probabilidade de também o ter sido antes, o que reflecte um comprometimento da relação com as figuras cuidadoras masculinas desde cedo, no desenvolvimento.

Nos homens consumidores verifica-se uma prevalência significativamente mais elevada de abusos físicos com sequelas assistidos depois dos 13 anos, comparativamente às mulheres adictas. Tendo em conta a associação observada entre a existência de abusos antes e depois dos 13 anos, podemos pensar que os homens que assistiram a situações de violência física durante a infância (essencialmente situações de violência familiar) apresentam uma maior predisposição, durante a adolescência, para participar em contextos relacionais e sociais onde existe violência física. Este dado vai ao encontro do estudo recente de Logan, J. E. *et al.* (2009) onde os autores verificaram uma associação entre o abuso físico infantil e a perpetração de violência entre pares na adolescência de jovens do género masculino.

A associação entre abusos vividos e/ou assistidos antes e após os 13 anos sugere que a ocorrência de situações de maus tratos durante a infância é uma circunstância de risco para a ocorrência de mais situações de maus tratos na trajectória desenvolvimental do indivíduo, e fundamenta a opinião de alguns autores que têm vindo a referir que o impacto mais grave na trajectória desenvolvimental do indivíduo, decorrente do facto de ter sido vítima de maus tratos, é a sua vulnerabilidade a subsequentes experiências de maus tratos (Figueiredo *et al.*, 2002).

Outro dado relevante do presente estudo é a prevalência elevada de situações de separação dos pais no decurso da primeira infância, por parte dos sujeitos da amostra, embora não se tenham detectado diferenças significativas entre géneros, quanto a esta questão. Estas separações, remetem-nos para a existência de falhas precoces dos aportes libidinais/narcísicos («falha básica», segundo Balint) o que, dada a fragilidade narcísica dos indivíduos em fases precoces do desenvolvimento, pode ocasionar repercussões traumáticas importantes. A ferida narcísica provocada pela perda objectal prematura, comprometendo a elaboração da posição depressiva (M. Klein), pode levar à relação de objecto marcada pela dependência anaclítica do outro, conforme nos diz Bergeret (1983) enquanto defesa contra a depressão, característica da toxicodependência.

A forte associação identificada entre as situações de separação na infância e a imprevisibilidade do dia-a-dia em criança, alvitra tratar-se de contextos familiares em que predomina a desorganização, a instabilidade e a imprevisibilidade.

O presente trabalho revela uma prevalência significativamente maior de **HIV+ e de tentativas de suicídio** nas mulheres adictas do que nos homens consumidores. A maior expressividade de situações de abuso sexual infantil no grupo feminino e a associação evidenciada em vários estudos (Sung-Yeon Kang *et al.*, 2002; Stoltz *et al.*, 2007; Parillo *et al.*, 2001; Welles, S. L., 2009) entre a ocorrência de experiências de abuso sexual na infância e a presença de comportamentos de risco sexuais na idade adulta contribui para a compreensão deste resultado.

Quanto ao estudo da **relação entre os maus tratos sofridos na infância e os padrões de consumo de substâncias psicoactivas**, verificámos a existência de relações entre determinados tipos de maus tratos sofridos e variáveis associadas aos padrões de consumo de substâncias, para cada um dos géneros.

Nos homens adictos, a correlação positiva entre a sobreprotecção materna e a idade de início de consumo de heroína pode relacionar-se com a diferença de valores registados quando se compara esta sub-amostra com a população geral, sendo que os homens consumidores relatam, consideravelmente, menor percepção de sobreprotecção materna quando comparado com o grupo normal. Parece-nos que a percepção de níveis mais elevados de sobreprotecção maternal, próximos dos valores normais, pode constituir um factor protector relativamente ao início do consumo de uma substância tão desorganizadora como a heroína. A correlação negativa entre a existência de situações de abusos sexuais assistidos antes dos 13 anos e a idade de início de consumo de *cannabis* e anfetaminas sugere que os indivíduos que foram sujeitos a estas situações adversas tendem a apresentar menor idade de início do consumo destas substâncias. Esta associação permite-nos pensar que estas situações traumáticas de infância constituem factores de risco para a desorganização psicopatológica adictiva.

No grupo de mulheres adictas verificam-se algumas correlações negativas. As mulheres que apresentam *scores* mais elevados de rejeição paterna tendem a iniciar consumo de *ecstasy* mais precocemente, na adolescência. Tendo em conta a falha na relação com a figura materna já evidenciada neste trabalho, compreende-se que as mulheres com maior percepção de rejeição paterna se encontrem em situação de maior vulnerabilidade, sem figuras parentais próximas de suporte e organizadoras no seu desenvolvimento. Assim, o recurso mais precoce ao *ecstasy*, sendo esta uma substância estimulante, pode ter efeito antidepressivo relativamente a vivências depressivas associadas a estas falhas.

As mulheres adictas que viveram situações de abusos sexuais depois dos 13 anos apresentam consumo de anfetaminas mais precoce e uma maior duração de consumos injectados. Também se constata, que o grupo de mulheres que apresentam situações de abusos físicos sem sequelas, vividos depois dessa idade, iniciam os consumos injectados mais cedo. Desta forma, os resultados do nosso estudo apontam para uma relação significativa entre as formas mais graves de maus tratos infantis – sexuais e físicos – vividos na infância e adolescência e a precocidade e severidade da toxicodependência. Na fase de desenvolvimento individual que decorre após os 13 anos, a continuidade acentuada das interacções perturbadas e perturbadoras (já evidentes na infância destes sujeitos) terão, porventura, contribuído para a sua desorganização psicopatológica. Tal como refere McDougall (2001) pensamos que a adicção é frequentemente uma resposta a um sofrimento psíquico do passado sendo que o indivíduo adicto procura no mundo externo uma solução apaziguadora que lhe permita compensar a falta de introjecções securizantes de infância.

Outro resultado importante apresentado no estudo diz respeito à **relação entre os abusos infantis e os comportamentos de risco experimentados ao longo da vida**. Constatámos que as formas mais severas de abusos vividos no decurso da infância (abusos sexuais e físicos com sequelas) relacionam-se com comportamentos de risco graves ao longo da vida: os sujeitos da

amostra, homens e mulheres consumidores, que apresentam uma maior frequência de ocorrência de maus tratos infantis sexuais tendem a apresentar uma maior frequência de comportamentos de relações sexuais desprotegidas e de experiências de overdoses. Este aspecto revela os abusos sexuais infantis como factores preditores de comportamentos ordálicos, de risco, graves para a saúde e indicadores de desorganização psicopatológica na adolescência e idade adulta.

Os sujeitos adictos que apresentam maior frequência de abusos físicos com sequelas vividos durante a infância tendem a apresentar mais tentativas de suicídio ao longo da vida, evidenciando o impacto desorganizador associado ao grande sofrimento provocado por estes acontecimentos traumáticos em fases precoces e estruturais do desenvolvimento.

5 – CONCLUSÕES

Como principais conclusões deste trabalho destacam-se a elevada prevalência de maus tratos na infância e adolescência dos indivíduos consumidores da amostra (sobretudo abusos físicos e emocionais), dado corroborante da importância do abuso infantil como factor de risco na génese da patologia adictiva. Encontraram-se diferenças discriminatórias entre os géneros em relação a estes acontecimentos traumáticos de infância, apresentando-se o género feminino mais exposto a situações de abuso sexual infantil e, posteriormente, a comportamentos de risco associados à sexualidade, e o género masculino a situações de abuso físico infantil e posterior envolvimento em situações de violência física. Este dado confirma a opinião de alguns autores de que o impacto mais grave na trajectória desenvolvimental do indivíduo, decorrente do facto de ter sido vítima de maus tratos, é a sua vulnerabilidade a subsequentes experiências de maus tratos. A percepção dos cuidados parentais infantis, revelando-se especialmente desajustada no subgrupo das mulheres toxicodependentes remete para a particular vulnerabilidade em que se encontram as mulheres toxicodependentes da amostra e poderá relacionar-se com a elevada co-morbilidade psiquiátrica e trajectórias de tratamento difíceis encontradas frequentemente neste grupo.

Confirmou-se a relação entre as experiências de abuso na infância com os padrões de consumo de substâncias psicoactivas e com os comportamentos de risco ao longo da vida.

É de salientar que todos estes resultados traduzem importantes implicações preventivas – ao nível do trabalho a efectuar junto de crianças vítimas de abusos, justificando a necessidade de implementação de medidas de carácter preventivo em relação ao desenvolvimento de comportamentos adictivos, e terapêuticas – sensibilizando para a importância de uma avaliação diagnóstica cuidada da história de maus tratos infantis na intervenção clínica com toxicodependentes, no sentido do delineamento de abordagens terapêuticas específicas de acordo com as necessidades identificadas. De facto, um dos focos a que se deverá dar particular atenção nos programas preventivos será o manejo das perturbações co-mórbidas associadas às situações de abusos vividas, sendo, a nosso ver, um aspecto também importante a trabalhar na abordagem terapêutica ao toxicodependente abusado com repercussões positivas na retenção e evolução do tratamento (Conroy, E. *et al.*, 2009).

A constatação das frustres organizações familiares dos sujeitos da amostra permite aferir para a importância da organização, estabilidade e previsibilidade dos processos de tratamento. Também a perturbação da qualidade relacional entre os sujeitos adictos e os seus pais, evidenciada ao longo do desenvolvimento, permite-nos pensar no carácter persecutório dos objectos internos dos nossos pacientes e implicações desta (des)organização psíquica na relação (transferencial) com as equipas de tratamento.

Consideramos que a prevalência elevada destes acontecimentos de vida traumáticos nas histórias de vida dos sujeitos adictos chama a atenção para o risco de transgeracionalidade de maus tratos e remete para a particular atenção que as equipas de tratamento devem dar às situações de parentalidade na prestação de cuidados aos indivíduos com patologia adictiva.

Por fim, consideramos que o potencial heurístico dos dados apresentados neste estudo justifica a realização de investigações futuras que possam ultrapassar as

limitações do trabalho actual, nomeadamente no que concerne à aleatoriedade dos dados e ao tamanho da amostra.

CONTACTOS:

SANDRA PIRES
Psicóloga.
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
Centro das Taipas
Av. do Brasil, 53 – Pavilhão 21-B, Lisboa
sandra.b.pires@gmail.com

DOMINGOS DURAN
Psicólogo.
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
Centro das Taipas
Av. do Brasil, 53 – Pavilhão 21-B, Lisboa
domingosduran@gmail.com

NOTAS:

1 – Por exemplo, alguns estudos salientam a importância de outro tipo de experiências de que o indivíduo pode ser alvo simultaneamente à experiência de maus tratos, nomeadamente, a presença de suporte social ou de envolvimento emocional com um adulto significativo, considerando que podem ter um papel protector na qualidade dos cuidados prestados, do relacionamento interpessoal e do ajustamento psicológico na idade adulta, em indivíduos que foram vítimas de maus tratos durante a infância.
2 – Estudos baseados na memória de infância de indivíduos adultos.
3 – Avaliámos as situações de abuso infantil com base nas memórias de infância dos sujeitos adictos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bergeret *et al.* (1983). *Toxicomanie et dépressivité*, 2e rencontre internationale de psychiatrie et épidémiologie, Genève, 17-19 mars.

Berry & Sellman (2001). "Childhood adversity in alcohol and drug dependent women presenting to outpatient tratment". *Drug and Alcohol Review*. Vol 20 (4): pp. 361-367.

Beutel, M. (1999). "Substance abuse in the survivors of child sexual abuse: an epidemiological study. *Psychoterapeut*". Vol 44 (5), pp. 313-319.

Bowlby, J. (1973). "Attachment and loss". Vol II: *Separation: anxitey and anger*. NY: Basic Books.

Browne, R. *et al.* (1998). "Sexual abuse in childhood and subsequent ilicit drug abuse in adolescence and early adulthood". *Irish Journal of Psychological Medicine*, 15: 123-126.

Browne, R. *et al.* (2000). "Child abuse and the clinical course of drug misuse". *The British Journal of Psychiatry*, 177: 469

Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto.

Canha, J. (2000). *Criança maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto.

Carlson, V. *et al.* (1989). "Disorganized/Desoriented attachment relationships in maltreated infants". *Developmental Psychology*, 25 (4): 531.

Charnaud, B. & Griffiths, V. (2000). "Drug dependence and child abuse". *The British Journal of Psychiatry*, 177: 84.

Cohen, F. S.; Densen-Gerber, J. (1982). "A study of the relationship between child abuse and drug addition in 178 patients: premilinary results". *Child Abuse & Neglect*, 6 (4): 383-387.

Conroy, E. *et al.* (2009). "Child maltreatment as a risk factor for opioid dependence: Comparison of family characteristics and type and severity of child maltreatment with a matched control group". *Child Abuse Neglect.,* 33 (6): 343-52. Epub 2009.

Doermer, W. & Lab, S. (1995). "Child Maltreatment". In W. Doerner (Ed.), *Victimology*. Cincinnati: Anderson Publishing: 137-158.

Egeland, B. & Sroufe, A. (1981). "Development sequelae of maltreatment in infacy". *New directions for child development*. 11: 77-92.

Fendrich, M. *et al.* (1997). "Childhood abuse and the use of inhalants: differences by degree of use". *American Journal of Public Health*. 87 (5): 765-769.

Figueiredo, B. *et al.* (2002). "Maus tratos na infância: trajectórias desenvolvimentais e intervenção psicológica na idade adulta". In *Violência e Vítimas de Crimes*, Coimbra: Quarteto, I, pp. 163-210.

Freeman, R. C. *et al.* (2002). "Early life sexual abuse as a risk factor for crack cocaine use in a sample of community-recruited women at risk for ilicit drug use". *Am J Drug Alcohol Abuse*, 28 (1): 109-31.

Kilpatrick, D. G. *et al.* (1992). "Rape in America: a Report to the Nation". *Crime Victims`Research and Treatment Center*. Charleston, SC.

Kingston, S. *et al.* (2009). "The relationship of sexual abuse, early initiation of substance use, and adolescent trauma to PTSD". *J Trauma Stress*, 22 (1): 65-8.

Logan, J. E. *et al.* (2009). "Gender-specific mental and behavioural outcomes among psysically abused high-risk seventh-grade youths". *Public health Rep.*, 124 (2): 234-45.

McDougall, J. (2001). "L`économie psychique de l`addiction". In *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques*, Collection Petite Bibliothèque de Psychanalyse. Paris: PUF.

Marsden, J. *et al.* (2000). "Psychiatric symtoms among clients seeking treatment for drug dependence". *British Journal of Psychiatry*, 176: 285-289.

Najavits, L. M. *et al.* (1997). "The link between substance abuse and postraumatic stress disorder in women: a research review". *American Journal on Addictions*, 6 (4): 273-283.

Najavits, L. M. *et al.* (1998). "Cocaine dependence with and without PTSD among subjects in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study". *American Jounal of Psychiatry*. 155: 214-219.

Najavits, L. M. *et al.* (1998). "Seeking Safety: outcome of a new cognitive psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence". *Journal of Traumatic Stress*.

Parillo, K. M. *et al.* (2001). "Association between early sexual abuse and adult HIV-risky sexual behaviors among community-recruited women". *Child Abuse & Neglect*, 25 (3): 335-46.

Pires, S. (2005). "Maus tratos infantis: factor de risco na génese da toxicodependência. (Re)visão teórica". *Toxicodependências*. 11 (1): 65-78.

Sansone, R. A. *et al.* (2009). "The prevalence of childhood trauma among those seeking buprenorfine treatment". *J Addcict Dis.*, 28 (1): 64-7.

Simpson, T. L.; Miller, W. R. (2002). "Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review". *Clinical-Psychology Review*.

Sroufe, A. (1988). "The role of infant caregiver attachment in development". In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.). *Clinical implications of attachment*. 18-38. Hillsdale, NY: Lawrence Earlbaum Associates.

Steele, B. (1994). "Psychoanalysis and maltreatment of children". *Journal of American Psychoanalytic Association*, 42 (4): 1001-1025.

Stoltz, J. A. *et al.* (2007). "Associations between childhood maltreatment and sex work in a cohort of drug-using youth". *Soc. Sci. Med.*, 65 (6): 1214-21.

Sung-Yeon Kang *et al.* (2002). "Relationships between childhood abuse and neglect experience and HIV risk behaviors among methadone treatment drop-outs". *Child Abuse & Neglect*, 26 (12): 1275-1289.

Swan, N. (1998). *Exploring the role of the child abuse in later drug abuse. NIDA Notes*, 13 (2).

Welles, S. L. *et al.* (2009). "History of childhood sexual abuse and unsafe anal intercourse in a 6-city study of HIV-positive men who have sex with men". *Am J Public Health*, 99 (6): 1079-86.

Widom, C. S. *et al.* (1999). "Childhood victimization and drug abuse: a comparison of prospective and retrospective findings". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol 67 (6): 867-880.

Widom, C. S. *et al.* (2001). "Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse". *Alcohol Research & Health*, 25 (1): 52-57.