

Medo e Polidrogadição como Consequências do Uso de Crack por Moradores de Rua

Fear and Drug Addiction as Consequences of Crack Use by Homeless

Lila Spadoni

Doutora pela Universidade Paris, professora titular do Centro Universitário de Anápolis, professora assistente da PUC-GO.

lilaspadoni@gmail.com

Sandra Brunini

Doutora pela UFG, professora titular da Faculdade de Enfermagem da UFG.

Cilas Machado Junior

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Anápolis.

Jonatan Martins Souza

Acadêmico de enfermagem da UFG.

Carol Gonçalves

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Anápolis.

Jéssica Carvalho

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Anápolis.

Conjeto Silva Neto

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Anápolis.

SPADONI, Lila; BRUNINI, Sandra; MACHADO JUNIOR, Cilas; SOUZA, Jonatan M.; GONÇALVES, Carol; CARVALHO, Jéssica; SILVA NETO, Conjeto. Medo e Polidrogadição como Consequências do Uso de Crack por Moradores de Rua. *FRONTEIRAS: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, Anápolis-Goiás, v.3, n.2, jul.-dez. 2014, p.260-271.

Resumo

Estudos indicam que a drogadição é praticada por moradores de rua, aumentando a vulnerabilidade de acesso ao crack. O objetivo deste artigo é identificar as sensações e os sentimentos que usuários de crack, vivendo em situação de rua, possuem quando usam essa droga. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, tendo como sujeitos do estudo moradores de rua atendidos em comunidade terapêutica. O Grupo Focal foi o método de coleta de dados, os quais foram submetidos à análise temática de conteúdo, segundo Bardin. Foram organizados quatro grupos focais com 6 a 7 participantes por grupo, num total de 26. Apreendeu-se que durante o consumo de crack o usuário tem sensação de medo ou pânico, que perdura durante o efeito da droga. Essa sensação os leva a utilizar outras drogas a fim de minimizar ou combater esse efeito. Pretende-se iniciar uma discussão a respeito do sofrimento psíquico, das normas e condutas dessa população.

Palavras-Chave: Moradores de Rua; Abuso de Drogas; Medo.

Abstract

The crack use has been common by homeless people in Brazil, which increases their vulnerability. Aimed to identify the sensations and feelings that crack users living on the streets have when using drugs. It is a qualitative, descriptive and exploratory research, having as

subject the study of homeless people treated in one therapeutic community. The focus group was used as a method of data collection, which were subjected to thematic content analysis, according Bardin. Four focus groups were organized with 6-7 participants for group, a total of 26 participants. It was learned that during the consumption of crack, users have a sense of fear or panic, which lasts during the drugs wears. This feeling leads them to use other drugs in order to minimize or counteract this effect. It is intended by the results to start a discussion of psychological distress, norms and behaviors of this population.

Keywords: Homeless People; Drugs Abuse; Fear.

População em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular. Nesse artigo pretendemos investigar o medo como sintoma do uso do crack que leva a conduta da polidrogadição nessa população específica (Brasil 2012).

Nos últimos anos, tem sido dada maior atenção à população em situação de rua, por parte das políticas públicas de saúde. Tem aumentado também o número de investigações, com pesquisas de caráter censitário, envolvendo e permitindo o desenvolvimento de novos conceitos e metodologias aplicadas, que, efetivamente, mensuram e aprofundam o conhecimento desse grupo social (Pousa Junior 2011).

Porém, muitas pesquisas ainda são necessárias para a melhor compreensão dessa população, seus determinantes, suas necessidades e demais informações que possam ajudar a definir políticas públicas para minorar o sofrimento destas pessoas (Ferreira 2005).

Uma das preocupações predominantes em relação a essa população são os riscos à saúde associados à precariedade das condições de vida e aos hábitos e costumes vivenciados na rua. O uso de drogas e hábitos sexuais inseguros são condutas prescritas por esse grupo social, que os expõem a violência e a transmissão de doenças, dentre as quais se destacam as doenças sexualmente transmissíveis.

Os moradores de rua fazem parte das populações mais vulneráveis à transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (Brito et al. 2007). Isso pode ser consequência da extrema vulnerabilidade que caracteriza o viver na rua, que se sobrepõe às demais condições que definem baixas condições sócio- econômicas e desigualdade social na população em geral.

O viver na rua, e a insegurança causada pela falta de moradia, constituem fatores que levam a situações de maior exposição às doenças, como a violência e a falta de acesso aos serviços (Varanda & Adorno 2004).

O uso do álcool e outras drogas fazem parte da realidade das ruas, seja como uma forma de minimizar a fome e o frio, seja como uma forma de socialização entre os membros dos grupos. O uso dessas substâncias é considerado há muito tempo como uma das dimensões culturais que compõem o estilo de vida da população em situação de rua (Costa et al. 2005; Snow & Anderson 1998).

O uso do álcool é reconhecido como fator de fragilização da saúde dos indivíduos moradores de rua, entre eles a suscetibilidade maior a outras enfermidades, a redução da possibilidade de engajamento em trabalhos fixos, o esgotamento físico e acidentes (Bottiet al. 2013). A grande prevalência do padrão de uso de risco na população adulta em situação de rua, em comparação à população em geral, torna-os mais vulneráveis a acidentes, a problemas físicos e mentais, relacionados ao uso de álcool. Esses fatores podem levar esses sujeitos a negligenciarem a sua saúde e a não procurar serviços de saúde (Lovisi 2000).

O uso de bebida alcoólica e outras drogas se apresentam ora como um dos motivos primordiais da permanência da situação de rua; ora como consequência do ingresso no mundo da rua. Outras vezes, entretanto, surgem, simultaneamente, como condição e efeito da “rualização” (Mattos et al. 2004).

Desse modo, considera-se o uso de risco do álcool e outras drogas como um aspecto que enraíza a pessoa na situação de rua, reduzindo, muitas vezes, as chances de saída da mesma (Vieira 1995).

O uso do crack, nos indivíduos em situação de rua, principalmente em crianças e adolescentes, começou no final dos anos 80 (Noto et al. 2003). A mídia tem noticiado frequentemente a propagação do uso do crack e da onda de violência que o acompanha.

Além disso, é uma droga extremamente acessível nas ruas com um preço bem pequeno, o que fez com que seu uso viesse a ser tão ou mais frequente do que o uso do álcool entre os moradores de rua. O consumo de cocaína e crack têm sido diretamente associados à infecção pelo HIV (Pechansky et al. 2002, Cruza et al. 2010).

De acordo com alguns estudos feitos recentemente, é comum a troca de sexo por drogas ilegais ou por dinheiro para comprar essas substâncias (Duailibi et al. 2008). Além disso,

comportamentos relacionados ao compartilhamento de seringas, cachimbos e à atividade sexual com múltiplos parceiros, sem preservativos podem predispor a população de rua à infecção por hepatite B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis (Boothet al. 2000).

Portanto, a população de rua tem a drogadição como fator de aumento de sua vulnerabilidade em vários aspectos, a violência, as doenças e pauperização crescente e continua.

Para analisar a complexidade dessa situação dos moradores de rua utilizaremos, enquanto pressuposto teórico, a teoria das representações sociais, em sua abordagem estruturalista. Sobretudo no que essa teoria diz a respeito das normas e condutas sociais, pois pensamos que a polidrogadição é hoje uma conduta resultante de uma norma social que circula entre os moradores de rua com o objetivo de aliviar o sofrimento psíquico.

Condutas são comportamentos adotados e prescritos como aceitáveis pelas normas de um grupo ou coletividade. Perez (1999 p.626) definiu as normas como um conjunto de comportamentos e de reações que um grupo social aprova ou desaprova e que, portanto ele (o grupo) espera que seja regularmente adotado ou evitado.

Temos a hipótese que a polidrogadição é uma conduta prescrita pelos moradores de rua como meio de “combater” o sintoma do medo provocado pelo crack, constituindo em uma norma social sustentada por crenças do pensamento social, assim como, no senso comum, receita-se chás e ervas para “curar” alguns males.

Segundo Rouquette (1973) o pensamento social possui uma coerência própria, arraigada na articulação entre a cognição, a comunicação e a socialização. Por isso ele adota uma lógica que privilegia os outros, as relações pessoais, e os temas e crenças coletivas.

São frequentes e numerosas as tentativas de mudar as condutas e as normas desse grupo social através de políticas públicas de saúde, principalmente no âmbito da promoção e prevenção em saúde. Segundo Spadoniet al (2009) as ações das políticas públicas, ou de qualquer pretensão educativa por parte do estado, tem o impacto de informações desconhecidas e contraditórias para grupos da população criando um conflito entre as normas estatais e as normas grupais. Nesse caso, a tendência é prevalecer às normas do grupo, pois estas possuem maior poder de pressão porque o individuo convive com o grupo sendo o estado mais distante (Spadoni 2009 2012).

No caso dos moradores de ruas, vários esforços são feitos através de políticas públicas que visam protegê-los de sua vulnerabilidade. Muitos desses esforços incluem tentativas de mudança de

condutas, pois estudos indicam que o uso de drogas e hábitos sexuais inseguros são condutas prescritas por esse grupo social que estamos chamando de população em situação de rua.

Para investigar e compreender essas condutas será adotada uma metodologia qualitativa, pois se espera compreender as crenças, emoções, normas e condutas relacionadas à polidrogadição.

Para isso optou-se pelo grupo focal, que consiste em uma metodologia utilizada desde a década de 50, a partir de uma proposta feita pelo cientista social Robert Merton. Ela se caracteriza por sua dinamicidade, pois as opiniões circulam entre os membros do grupo, e vão sendo fundamentadas a partir do posicionamento inicial de cada participante (Carlini-Cotrim 1996). Pensamos que assim poderemos alcançar não apenas a experiência individual de cada um dos participantes, mas uma síntese da experiência coletiva, já que geralmente o uso do crack é feito em grupos.

Metodologia

Tipologia do Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva-exploratória. Os dados foram coletados em uma comunidade terapêutica que assiste homens vivendo em situação de rua, localizada na região central do Brasil. Essa comunidade, fundada há 33 anos, tem capacidade para atender até 240 homens e foi a primeira no gênero criada no Brasil.

Foram considerados como critérios de inclusão para participação no estudo ser interno da comunidade, declarar-se ex-usuário de crack e voluntariar-se à participação na pesquisa.

Para obtenção dos dados utilizou-se a técnica de Grupo Focal (GF). Ela se caracteriza por sua dinamicidade, pois as opiniões circulam entre os membros do grupo, e vão se fundamentando a partir do posicionamento inicial de cada participante (Ressel et al 2008; Backes et al 2011, Bardin 2010). Essa técnica permite alcançar não apenas a experiência individual de cada participante, mas uma síntese da experiência coletiva, já que em geral, o uso do crack é feito em grupos.

As falas dos sujeitos foram gravadas e os dados obtidos foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo, segundo Bardin. Esse referencial tem como foco encontrar núcleos de sentido nos relatos dos sujeitos verificando sua frequência em relação ao objetivo do estudo.

População do estudo e período de coleta de dados

Foram sujeitos deste estudo homens que viviam em situação de rua (moradores de rua), atendidos pela comunidade terapêutica, frequentando a unidade de recuperação e que referiram ser

ex-usuários de crack. A unidade de recuperação na qual os participantes estavam lotados funciona em uma fazenda, e o programa de recuperação compreende um período de sete meses, depois dos quais o interno pode optar por morar no Centro de Reintegração, que é uma casa na cidade com condições para que ele restabeleça seus vínculos sociais, procurando sua família e inserindo-se no mercado de trabalho.

As internações só acontecem quando são voluntárias e não existem impedimentos para o abandono da instituição em qualquer momento do tratamento. O tratamento é feito com acompanhamento médico, religioso e terapias ocupacionais.

Os participantes foram convidados a participar do grupo, sendo esclarecidos que se tratava de uma pesquisa sobre o uso de drogas. Todos que se voluntariaram participaram dos grupos focais sendo, portanto, uma amostra de conveniência.

Foram organizados quatro grupos focais contendo 6 a 7 participantes por grupo, num total de 26 participantes. A média de idade foi 29,7 anos com desvio-padrão de 10,5 anos.

Os grupos focais foram conduzidos por um moderador e um observador e funcionaram nas dependências da instituição em que a pesquisa foi realizada. As reuniões ocorreram semanalmente, em dia e hora combinados com os internos, o que é considerado ponto importante para o bom funcionamento do grupo e, conseqüentemente, para desenvolvimento da técnica.

O tempo de duração de cada sessão do grupo focal foi de uma hora e meia e as falas foram registradas em áudio com permissão dos participantes

Os grupos focais foram realizados no período de junho a novembro de 2013. Na ocasião tinha-se uma média de 200 internos na instituição.

Análise dos dados

Após a coleta dos dados, o moderador e o observador registraram, separadamente, em um diário, as impressões e sentimentos que surgiram durante cada sessão e grupo. O áudio contendo as falas de cada sessão foi transcrito para planilha digital e analisado separadamente pelos pesquisadores (moderador e observador) que buscaram encontrar coincidências em suas observações para posterior transcrição das falas.

Durante a realização dos grupos focais buscou-se direcionar as discussões para as emoções e sensações durante o uso e abstinência do crack.

A questão da polidrogadição surgiu logo na primeira sessão, passando a ser focalizado nas demais sessões.

Resultados

O medo foi a palavra mais pronunciada ao responder a pergunta que iniciava os grupos focais: O que vocês sentem quando usam o crack?

Os participantes relataram que quando começaram a usar o crack predominava a sensação de prazer. No entanto à medida que eles iam aprofundando no uso e na dependência, o efeito da droga passava a ser predominantemente o medo ou pânico. Muitas vezes, os relatos eram acompanhados por gestos corporais tais como o balançar da cabeça de um lado para o outro, com rapidez, como se estivessem tentando vigiar e ver tudo em volta.

“Só tem medo. A gente fica vendo coisas, bichos, polícia.”

Alguns internos fizeram a relação entre o tempo de uso e o aumento do medo. Segundo eles quanto maior o tempo de uso maior a sensação de medo.

Nesse sentido as falas do grupo refletiam o sofrimento psíquico e a vontade de parar de usar a droga, e simultaneamente, a sensação de impotência para fazer isso.

“Por fim, eu usava um ‘tiquinho’ e morria de medo. Eu queria parar já, estava pedindo a Deus por isso”;

“Eu amava fumar um crack. Trocava tudo pra fumar um crack. Mas por resto eu sentia medo, ódio. Eu ficava trancado com medo dos outros chegarem”.

“Eu comecei a ficar oprimido depois de dois anos usando crack”.

Durante as sessões, os pesquisadores tentaram localizar o momento do medo, mais precisamente, compreender se ele ocorria no momento do uso ou na abstinência. As respostas foram que os usuários de crack sentem medo durante o efeito da droga e afirmam que “o prazer da droga é muito rápido”.

Para expressar isso eles utilizaram duas palavras do vocabulário dos usuários: lombra e pico. A lombra é uma aventura, uma viagem provocada pela droga, ou seja, se refere aos efeitos alucinógenos, excitantes da droga. O pico é o momento quando esse efeito chega ao seu auge. Ambas as palavras se referem a momentos durante o efeito da droga.

“Chega num ponto [a droga] de alucinógeno, o efeito da droga nada mais é que o medo, a síndrome do pânico. E com o cotidiano do uso você começa a ter medo de tudo”.

“Na hora que eu estava usando o crack [fumando em si] eu tinha prazer, mas na lombra eu já não sentia o prazer, porque primeiro vem o prazer e depois o medo”.

“Eu usava a droga e ela me dava medo, e eu não estava querendo usar mais. Mas parar como?” e “Quando você vai fumar na mata e só ouve voz de passarinho, após usar a droga você começa a ver pessoas e ouvir coisas”.

Os pesquisadores tentaram enfatizar a questão buscando entender se o efeito do medo acontece antes, durante ou depois do pico.

As respostas foram bem contundentes em afirmar que o medo vem durante a lombra, ou seja, durante o efeito excitante da droga no organismo.

As falas dos participantes revelam um ciclo de sofrimento psíquico vivido por eles, pois o prazer provocado pelo crack é muito rápido e em sequencia vêm às sensações de medo e pânico. No entanto, quando o efeito acaba, a abstinência provoca ansiedade. Isso significa que a experiência do uso do crack se torna extremamente desprazerosa e ao mesmo tempo altamente viciante, pois o uso continuo não se dá pela busca do prazer, mas pela fuga do sofrimento.

“Ligou o isqueiro: o prazer. Desligou o isqueiro: (“tunf”) vem o medo. Ai é a hora do perigo”;

“O medo é maior quando eu usava a droga, do que na abstinência”;

“Antes da droga era muita ansiedade”;

“O medo é só quando fuma. Na abstinência era só vontade de fumar mais”;

“Na abstinência eu ficava nervoso”.

Chamou à atenção a frequência de polidrogadição dos usuários. Questionados sobre isso eles afirmaram que o uso concomitante de outras drogas tem o objetivo de tentar suprimir o efeito do crack, principalmente o medo.

Os participantes demonstraram muito conhecimento do senso comum a respeito do efeito excitante ou depressor das drogas lícitas ou ilícitas. Para combater o efeito excitante do crack, eles relatam o uso de drogas depressoras tais como a maconha, o álcool e até mesmo medicamentos psiquiátricos como ansiolíticos.

“Se eu tivesse usado uma quantidade x de uma pedra de crack, que me deixasse apreensivo, eu ia lá e tomava uma bandinha de frontal [fármaco ansiolítico], que já tranquilizava. Ou então eu tomava uma rodada de chope, pra tranquilizar, porque uma coisa corta o efeito da outra e ali eu continuava”.

Eles falaram com propriedade sobre as melhores associações a serem feitas, sendo que as mais comuns eram associar o crack ao álcool, provavelmente porque são duas drogas baratas e de fácil acesso. As combinações mais frequentes relatadas por eles são:

“O álcool corta (o efeito) o da cocaína”;

“A maconha corta o do crack”;

“Eu usava droga e tomava vinho”;

“Eu usava álcool para acabar com o efeito do crack”

“O crack no começo me deixava paralisado, eu não tinha coragem nem de andar. Ai eu tomava álcool”.

As discussões dos grupos focais revelaram que existe um consenso a respeito do sentimento de medo provocado pelo crack durante seu efeito alucinógeno. Demonstraram também a existência de normas de condutas que visam aliviar o sofrimento dos usuários. Essas normas são conhecidas de todos e compartilhadas através das conversações ordinárias. Pode-se perceber que os participantes dos grupos falavam do assunto sem constrangimentos e sem demonstrar nenhum tipo de surpresa.

Discussão

O grupo focal é uma metodologia qualitativa que permite vislumbrar o universo das conversações ordinárias, das crenças, mitos e representações sociais de um determinado grupo. Por isso, os resultados apresentados constituem uma síntese das experiências vividas, que foram transformadas em ideias coletivas que por sua vez resultaram em normas sociais e de conduta desse grupo. Uns participantes complementaram as informações dos demais e foi possível perceber um alto grau de coerência e concordância nas falas dos sujeitos.

Por isso, foi possível perceber que o medo é uma emoção vivenciada pelos usuários de crack moradores de rua, que produz mecanismos de combate, no caso, a polidrogadição.

Para os não usuários de droga fica a impressão que a droga vicia porque causa prazer, no entanto, esse parece não ser o caso do crack durante todo seu efeito.

Através dos relatos dos ex-usuários, percebe-se que o uso do crack causa sofrimento psíquico intenso mesmo durante o efeito da substância e não apenas no período da abstinência. A associação do prazer, advindo do poder excitante da droga, ao medo e ansiedade cria um ciclo de experiências psíquicas que se sucedem necessariamente, pois um leva ao outro.

Para aliviar a vivência desse ciclo utiliza-se do comportamento da polidrogadição, pois o uso de drogas depressoras pode aliviar ou amenizar o efeito desconfortável do crack.

Esses dados indicam que a polidrogadição, enquanto estratégia de lidar com o medo provocado pelo crack, é uma norma social que circula entre os moradores de rua. Envolve crenças de que a associação de drogas é aceitável e prescrita pelo grupo social. Os participantes descrevem como fazem essas associações e quais efeitos elas causam no organismo, prescrevendo, uns aos outros, drogas que combatem os efeitos desagradáveis do crack.

Ribeiro et al (2010) fizeram um estudo para identificar as estratégias de enfrentamento de riscos utilizadas por usuários de crack. Entre elas, as autoras relatam o uso de maconha e álcool, bem como o hábito de fumar em grupos, como condutas de proteção ao medo provocado pelo uso do crack. Em nosso estudo identificamos o uso do álcool, maconha e medicamentos psiquiátricos para combater o medo, mas não encontramos dados que revelassem o hábito de fumar o crack em grupos.

Zubaran et al (2013) realizaram estudo com objetivo de identificar a prevalência de sintomas de ansiedade entre usuários de crack e de inalantes. A prevalência encontrada varia entre 10% a 86%. Segundo os autores o uso da cocaína pode precipitar ataques de pânico, reações fóbicas, obsessões, e compulsões.

O crack enquanto derivado da cocaína, possivelmente também pode precipitar os mesmos transtornos. No entanto o que se percebeu nesse estudo é que o crack tem o medo como um dos seus efeitos psíquicos imediatos, à medida que se estabelece um padrão de dependência.

Pensamos que nosso estudo fornece um quadro inicial para outras pesquisas sobre o sofrimento psíquico dos usuários de crack. É possível que o sofrimento psíquico configure entre as causas pelas quais o crack possui um efeito tão devastador e também pelo seu poder em provocar dependência tão rapidamente.

Muitos estudos ainda devem ser realizados para verificar a generalização das nossas conclusões. No entanto o presente estudo cumpre seu papel a medida que levante hipóteses a respeito da experiência vivida por essa população, que ainda é pouco estudada.

Existem particularidades do nosso estudo que devem ser considerada na interpretação de seus dados. Entre elas, temos o fato de que, os participantes estavam internados, em abstinência das drogas e, portanto apresentavam um olhar crítico a respeito de sua condição passada enquanto morador de rua. Nesse sentido destaca-se o interesse de realizarestudos semelhantes em pessoas que se encontram em situação de rua.

Outra particularidade do nosso estudo é que a internação dos participantes foi feita em instituição com confessionalidade cristã e portanto essa confissão religiosa faz parte da experiência vivida pelos participantes e faz parte ainda das falas, crenças e representações deles a respeito do uso das drogas.

Trata-se, portanto, de pessoas que olham para o passado recente e relatam suas experiências e conhecimentos a partir de uma outra perspectiva que não a do usuário em plena

Lila Spadoni; Sandra Brunini; Cilas Machado Junior; Jonatan Martins Souza; Carol Gonçalves; Jéssica Carvalho; Conjeto Silva Neto

drogadição. Todos os participantes tinham menos de 6 meses que tinham saído das ruas e portanto se lembravam com nitidez dos fatos. Além disso, eles se dispuseram a participar do estudo e relataram o fazer com o intuito de ajudar os colegas que ainda estão nas ruas.

Atualmente o problema da drogadição pelo uso do crack tem ocupado espaço nas mídias e tem sido uma realidade cada vez mais próxima das pessoas. Tem sido tratado como um problema de políticas públicas e ocupado às discussões tanto sobre segurança quanto sobre saúde pública. Faz-se necessário portanto conhecer e entender o universo vivenciado pelo usuário, a fim de pensar em novos meios de prevenção e intervenção junto à população de rua. Nesse sentido, o presente estudo traz uma descrição a respeito de como os moradores de rua vivenciam o uso do crack a partir de seus relatos coletivos que foram colhidos através dos grupos focais.

Referências

- Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL 2011. The focal group as a technique for data collection and analysis in qualitative research. *O Mundo da Saúde* 35(4):438-442.
- Bardin L 2010. *Análise de conteúdo*. 4th. ed. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Booth RE et al. 2000. "Sex related HIV risk behaviors: differential risks among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack". *DrugAlcoholDepend.* 1; 58(3), 219-26 pp.
- Botti NCL 2013. Alcohol use pattern among homeless adult men in Belo Horizonte. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 6:536-555.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2012. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Brasília (DF):MS.
- Brito VOC, Parra D, Facchini R, Buchalla CM 2007. HIV infection, hepatitis B and C and syphilis in homeless people, in the city of São Paulo, Brazil. *Rev. Saúde Pública* 41(2):47-56.
- Carlini-Cotrim B 1996. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Rev. Saúde Pública* 30(3):285-293.
- Costa APM 2005. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Revista Virtual Textos & Contextos* 4(4):1-15.
- Cruza MS, Vargensb RW, Ramôac ML 2010 Crack. Uma abordagem multidisciplinar. In Presidência da República - SENADO (Org.). *Bibliográfica – Livro-387043*.
- Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R 2008. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad. Saúde Pública [online]* 24(4).
- Ferreira FPM 2005. *População em situação de rua, vidas privadas em espaços públicos: o caso de Belo Horizonte 1998- 2005*. Belo Horizonte, 109-120 pp.
- Junior EFP 2011. Políticas públicas para inclusão social dos moradores em situação de rua. Um resgate por cidadania. *Jus Navigandi*, Teresina, 16(2778):1-3.

Lila Spadoni; Sandra Brunini; Cilas Machado Junior; Jonatan Martins Souza; Carol Gonçalves; Jéssica Carvalho; Conjeto Silva Neto

Lovisi GM 2000. *Avaliação de distúrbios mentais em moradores de albergues públicos das cidades do Rio de Janeiro e de Niterói*, Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

Mattos RM, Campos GM, Ferreira RF 2004. Situação de rua e alcoolismo: processos que se determinam mutuamente. *BarBarói*, Santa Cruz do Sul, 21:93-118.

Noto AR 2003. *Levantamento nacional sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras – 2003*. São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas/Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

Pechansky FI 2002. Incidência de infecção por HIV entre abusadores de cocaína em Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr* 24:2-25.

Perez J 1999. Normes Sociales. In *Grand Dictionnaire de la Psychologie*, Paris: Larousse, 626-627 pp.

Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehnem GD 2008. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 17(4):779-786.

Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA 2010. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr*. 59(3):210-218.

Rouquette ML 1973. La penséesociale. In S Moscovici (Ed.). *Introduction à la psychologiesociale*. t.2, Paris: Larousse, 299-327 pp.

Snow D, Anderson L 1998. *Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua*. Petrópolis: Vozes.

Spadoni L 2009. *Psicologia realmente aplicada ao Direito*. 1ªed. Ed.

Spadoni LM, Torres DGM, Rosas AR, Martignoni TVL, Leite PD 2012. Political psychology and law: norms, social representations and practices of the name of the father. *Bulletin de Psychologie* 518:141-148.

Varanda W, Adorno RCF 2004. Urbans discarded: discussing the homeless population complexity and the challenge for public health policies. *Saundesoc [online]* 13(1):56-69

Vieira MAC 1995. Pesquisa sobre o perfil da população de rua de São Paulo. In Rosa CMM (Org.). *População de rua: Brasil-Canadá*. São Paulo: Hucitec. 42-45 pp.

Zubaran C, Foresti K, Thorell MR, Franceschini PR 2013. Anxiety symptoms in crack cocaine and inhalant users admitted to a psychiatric hospital in southern Brazil. *Rev. Assoc. Med. Bras* 59(4): 360-367.