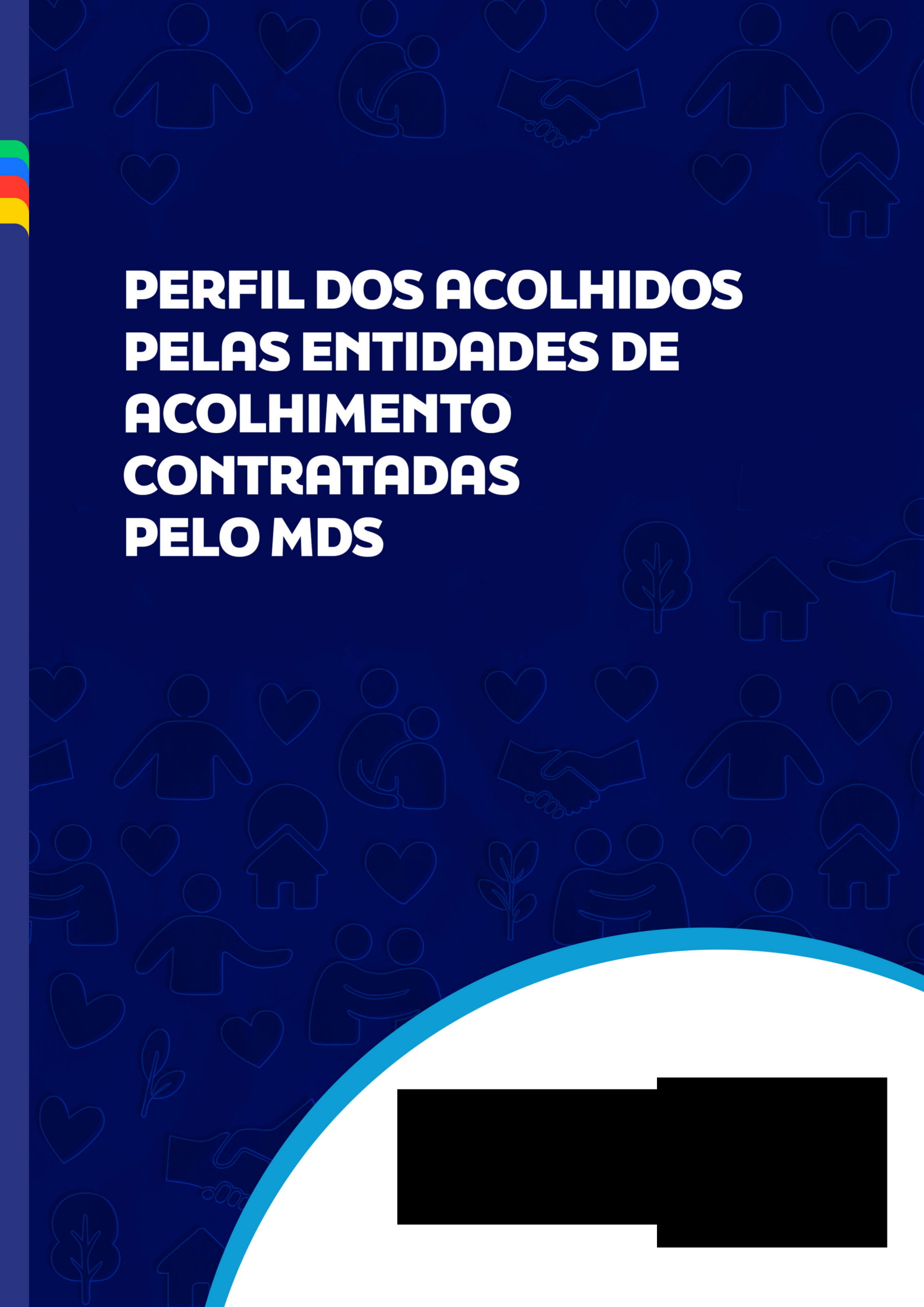




PERFIL DOS ACOLHIDOS PELAS ENTIDADES DE ACOLHIMENTO CONTRATADAS PELO MDS



Perfil dos Acolhidos pelas Entidades de Acolhimento contratadas pelo MDS

Ministério do Desenvolvimento e Assistência
Social, Família e Combate à Fome

Brasília, 2025

José Wellington Barroso de Araújo Dias

Ministro do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

Osmar Ribeiro de Almeida Júnior

Secretário-Executivo

Sâmio Falcão Mendes

Diretor do Departamento de Entidades de Apoio e
Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas

Diego Mantovaneli do Monte

Coordenador-Geral de Articulação e Projetos Estratégicos

Alexandre Drummond Kuroiva

Coordenador de Articulação e Projetos Estratégicos

Danielle Andrade de Oliveira

Coordenadora-Geral de Planejamento e Avaliação

Estevão Melo de Sousa

Coordenador de Planejamento e Avaliação

Matheus Barbosa de Castro

Projeto Gráfico e Diagramação

Gedalias Mota

Coordenador da Pesquisa

SUMÁRIO

Prefácio.....	8
1. Introdução.....	10
2. Metodologia.....	12
3. Relevância e aplicabilidade dos dados.....	14
4. Resultados.....	16
4.1. Faixa etária e sua correlação com o uso de substâncias.....	17
4.2. Gênero e sua relação com o uso de substâncias.....	18
4.3. Principal substância que motivou o acolhimento.....	22
4.4. Poliuso de substâncias entre os acolhidos.....	27
4.5. Uso de substâncias no ambiente familiar.....	32
4.6. Idade de início do uso de substâncias.....	36
4.7. Tempo decorrido entre o início do uso e a primeira busca por ajuda.....	40
4.8. Perfil racial dos acolhidos e sua relação com o uso de substâncias.....	44
4.9. Grau de escolaridade e relação com o uso de substâncias.....	47
4.10. Histórico prisional e uso de substâncias.....	52
4.11. Fatores que motivaram a busca por ajuda.....	57
4.12. Panorama regional do uso de substâncias e vulnerabilidades associadas.....	61
5. Conclusão.....	66
Notas.....	71
Referências Bibliográficas.....	76

PREFÁCIO



O enfrentamento ao uso abusivo de substâncias psicoativas exige políticas públicas pautadas em evidências concretas e sensibilidade às complexas realidades sociais dos indivíduos afetados. No Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), o Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (Depad) tem priorizado o desenvolvimento de estratégias que integrem cuidado, reinserção e cidadania, com foco em populações historicamente vulnerabilizadas.

O presente estudo é fruto desse compromisso institucional com a qualificação das políticas públicas. Trata-se de um levantamento inédito, que traça o perfil dos acolhidos em comunidades terapêuticas acolhedoras contratadas pelo MDS por meio do Depad. A análise dos dados de 2.710 acolhidos permite identificar padrões de uso de substâncias, trajetórias sociais e principais desafios enfrentados por essa população, contribuindo diretamente para o aprimoramento das ações de acolhimento em todo o território nacional.

Essa iniciativa soma-se aos esforços que vêm sendo implementados pelo Departamento nos últimos anos, como a fiscalização técnica em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que avaliou 518 entidades entre agosto de 2023 e junho de 2024.

A produção e sistematização de dados confiáveis são instrumentos indispensáveis para garantir a efetividade, a transparência e a justiça social na formulação de políticas públicas. Os resultados apresentados neste relatório contribuem não apenas para o planejamento técnico, mas também para o fortalecimento de uma rede de acolhimento mais qualificada, humanizada e integrada às demais políticas sociais. Vale destacar que o presente estudo também atende à Meta 4.57 do Planejamento Estratégico Institucional (PEI) 2023–2026 do MDS, que prevê a realização de estudos e pesquisas voltados à avaliação e aprimoramento da política de acolhimento às pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS).

Ao divulgar este relatório, o Depad reafirma sua missão de coordenar, apoiar e qualificar as ações de atenção a pessoas com TUS, com base em princípios de dignidade, cuidado e corresponsabilidade. Que os dados aqui reunidos possam servir como subsídio para decisões mais assertivas, capazes de promover transformações reais na vida daqueles que mais necessitam do apoio do Estado.

Sâmio Falcão Mendes

Diretor do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento
Atuantes em Álcool e Drogas (Depad)

1. INTRODUÇÃO



O uso de substâncias representa um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública, a proteção social e a segurança pública. O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) tem impactos profundos não apenas na vida da pessoa afetada, mas também em suas relações interpessoais, no mercado de trabalho, no sistema de saúde e na sociedade. Para lidar com essa complexa realidade, diversas abordagens de cuidado são adotadas, incluindo o acolhimento em Comunidades Terapêuticas Acolhedoras (CTs), as quais desempenham um papel histórico e relevante na recuperação e reinserção social de pessoas com TUS em situação de vulnerabilidade.

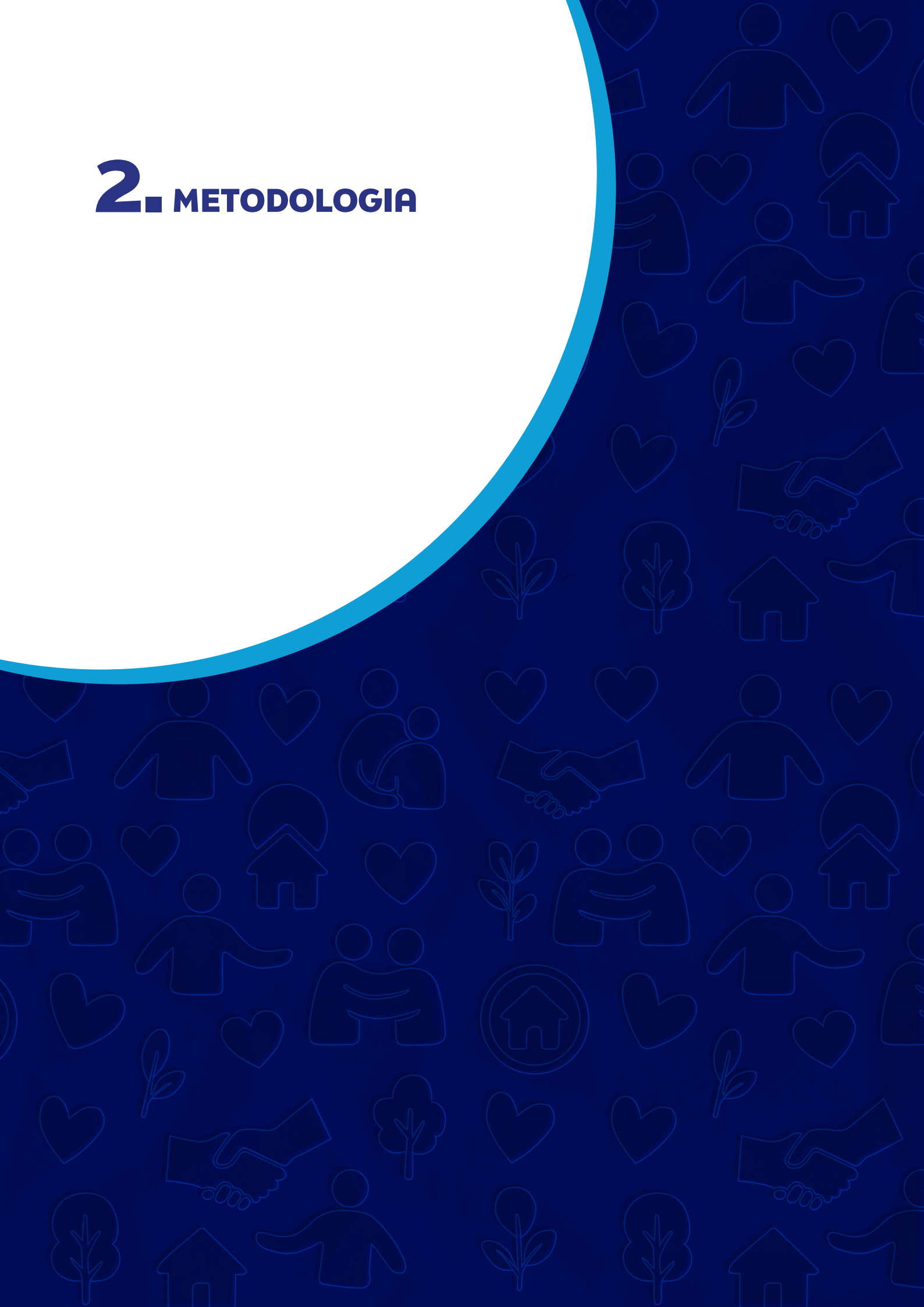
O Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (Depad), vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), é responsável pelo financiamento de vagas em comunidades terapêuticas acolhedoras em todo o território nacional. Essa rede de acolhimento é um dos principais pilares do tratamento da dependência química no Brasil (e no mundo), viabilizada, em grande parte, pela atuação da sociedade civil organizada, que historicamente mobiliza recursos, voluntariado e experiência comunitária para suprir uma demanda crescente e complexa. As CTs têm acolhido majoritariamente pessoas em situação de alta vulnerabilidade social, com histórico de exclusão, pobreza, rompimento de vínculos familiares e poucas oportunidades de acesso a serviços públicos de saúde e assistência.

Apesar da relevância dessas entidades, ainda existem lacunas no conhecimento sobre o perfil dos acolhidos, seus históricos e as particularidades de suas trajetórias. Este estudo visa preencher essa lacuna por meio da análise de dados coletados em 271 das 363 comunidades terapêuticas acolhedoras com financiamento de vagas pelo Depad/MDS em fevereiro de 2025. Foram analisadas informações de 2.710 acolhidos adultos, abrangendo tanto o gênero masculino quanto o feminino, selecionados com base em sua admissão mais recente, garantindo uma amostra homogênea e representativa.

O objetivo desta pesquisa é traçar um perfil detalhado dos acolhidos, permitindo uma melhor compreensão de suas características sociodemográficas, históricos de uso de substâncias, condições de saúde e contextos sociais. Com base nesses dados, é possível aprimorar as políticas públicas voltadas à prevenção, tratamento e reinserção social de pessoas com TUS, garantindo a elaboração de estratégias mais eficazes e alinhadas às reais necessidades desse público.

Dessa forma, esta pesquisa não apenas apresenta um panorama detalhado do perfil dos acolhidos, mas também serve como uma ferramenta essencial para a formulação de novas diretrizes e o aperfeiçoamento das ações governamentais voltadas ao TUS. Os resultados aqui apresentados e discutidos proporcionarão subsídios valiosos para gestores, profissionais da área e pesquisadores interessados na temática.

2. METODOLOGIA



O estudo foi realizado a partir da aplicação de um formulário estruturado desenvolvido na plataforma Microsoft Forms, com 18 perguntas distribuídas em 11 páginas. A primeira página se destinou à coleta de informações da entidade participante (nome, CNPJ, estado) e da pessoa responsável pelo preenchimento (nome, cargo e contato). As páginas subsequentes (2 a 11) foram idênticas e utilizadas para registrar dados individuais de 10 acolhidos por entidade.

O formulário foi enviado no dia 10 de fevereiro de 2025, por meio de lista de transmissão do WhatsApp e e-mail institucional, para as 363 comunidades terapêuticas acolhedoras com vagas contratadas pelo Depad/MDS. O prazo inicial para envio das respostas se encerrou em 14 de março de 2025, sendo posteriormente prorrogado até 21 de março de 2025, considerando que algumas entidades relataram não terem recebido a mensagem inicial. No total, 271 entidades responderam ao questionário dentro do novo prazo, representando 74,7% de adesão, considerada significativa e suficiente para a representatividade da amostra.

Cada entidade foi instruída a selecionar os 10 acolhidos admitidos mais recentemente, independentemente de estarem ocupando vagas diretamente financiadas pelo Depad. A seleção teve como único critério a data de ingresso no acolhimento, de modo a garantir que os participantes estivessem em fases semelhantes do processo, reduzindo possíveis vieses relacionados ao tempo de permanência, tipo de substância utilizada ou faixa etária. Tal critério buscou assegurar maior homogeneidade à amostra.

O questionário abrangeu temas como faixa etária, gênero, cor, grau de escolaridade, histórico prisional, idade de início do uso, poliuso, substância principal de acolhimento, tempo entre o primeiro uso e a busca por ajuda, fatores que dificultaram essa busca e histórico de uso familiar. As perguntas foram de múltipla escolha, com categorias previamente definidas.

Os dados foram automaticamente tabulados pelo Forms em uma planilha eletrônica. A partir disso, os registros foram compilados, conferidos e analisados por meio de tabelas dinâmicas, permitindo o cruzamento de variáveis e a geração de indicadores quantitativos segmentados por faixa etária, gênero, substância utilizada e outros recortes. O processo buscou garantir a padronização das informações e a consistência estatística dos achados.

A metodologia adotada permitiu captar um recorte nacional diversificado e atualizado sobre os acolhidos em comunidades terapêuticas acolhedoras com vagas financiadas pelo Depad, contribuindo para a construção de diagnósticos mais precisos e úteis à formulação de políticas públicas.

3. RELEVÂNCIA E APLICABILIDADE DOS DADOS



Os dados coletados foram organizados e analisados estatisticamente, permitindo a identificação de padrões, correlações e tendências fundamentais para compreender o perfil dos acolhidos em entidades de acolhimento, não apenas aquelas com vagas financiadas pelo Depad/MDS, mas também de todo o país. A ampla cobertura geográfica do estudo, contemplando todas as cinco regiões brasileiras e diferentes contextos socioeconômicos e culturais, confere alta validade aos achados e possibilita inferências mais amplas sobre o público atendido em comunidades terapêuticas acolhedoras no Brasil.

A metodologia adotada garantiu uma amostra homogênea e representativa, permitindo que os resultados reflitam não apenas a realidade dos acolhidos em CTs vinculadas ao Depad/MDS, mas também a de acolhidos em comunidades com outras fontes de financiamento — como esferas municipais, estaduais, privadas ou por meio de vagas sociais.

Além disso, os dados obtidos oferecem um panorama inédito sobre o perfil sociodemográfico e o histórico de uso de substâncias dessa população, viabilizando comparações entre diferentes grupos e identificando padrões que podem direcionar estratégias de intervenção e qualificação dos serviços prestados pelas comunidades terapêuticas acolhedoras. Ao fornecer um diagnóstico detalhado da população acolhida, este estudo pode ser utilizado como uma ferramenta estratégica para gestores públicos, pesquisadores e profissionais da área na formulação de ações mais direcionadas, efetivas e embasadas em evidências concretas.

A aplicabilidade dos resultados reforça o potencial do estudo para subsidiar políticas públicas, promover boas práticas e aprimorar o cuidado ofertado às pessoas com transtorno por uso de substâncias no país.

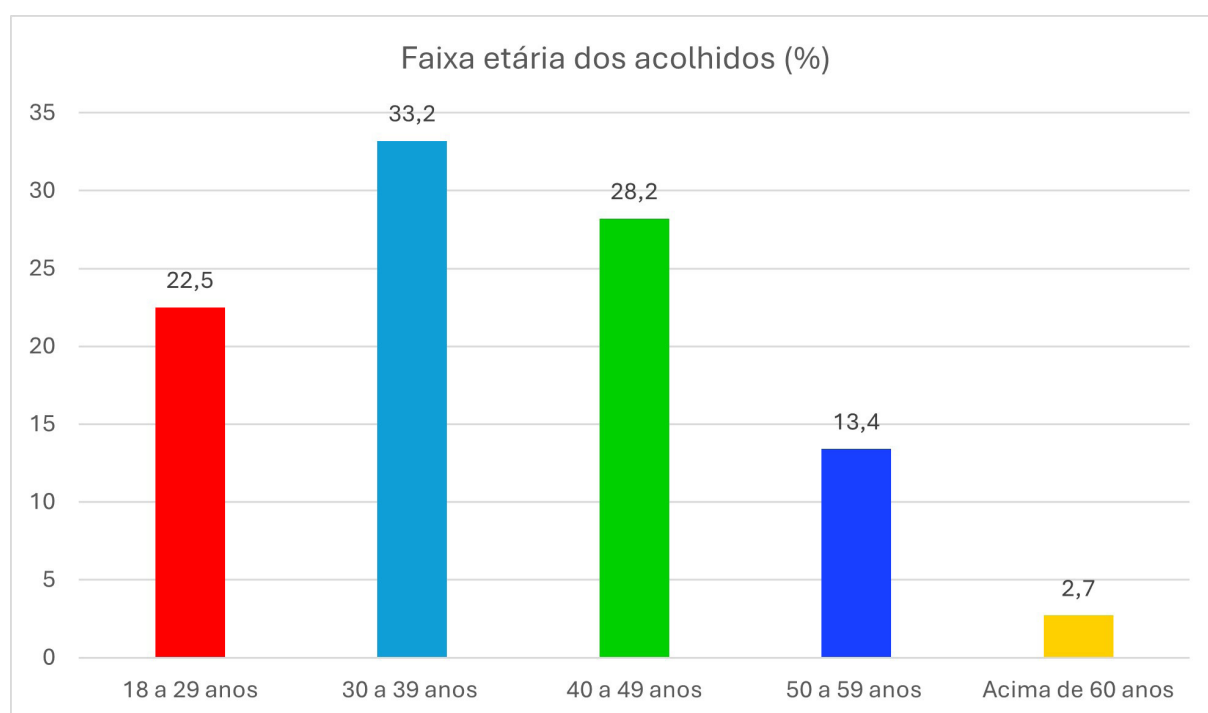
4. RESULTADOS



4.1. Faixa etária e sua correlação com o uso de substâncias

A análise da faixa etária revela que a maior parte das pessoas atendidas nas entidades de acolhimento está entre 30 e 49 anos, sendo 33,2% na faixa de 30 a 39 anos e 28,2% entre 40 e 49 anos. Somadas, essas duas faixas representam mais de 61% do total, o que sugere que o acolhimento ocorre majoritariamente em uma fase da vida comumente associada à conclusão dos estudos, à inserção já consolidada no mercado de trabalho e ao estabelecimento de vínculos familiares mais estáveis.

A faixa de 18 a 29 anos, embora represente uma proporção menor (22,5%), ainda assim corresponde a quase um quarto da amostra, indicando que a juventude também está significativamente presente no acolhimento. Já entre os acolhidos acima de 50 anos, os percentuais caem: 13,4% entre 50 e 59 anos e apenas 2,7% com 60 anos ou mais, o que pode refletir barreiras no acesso ao acolhimento nessa fase da vida ou mesmo uma mortalidade precoce associada ao uso crônico de substâncias.



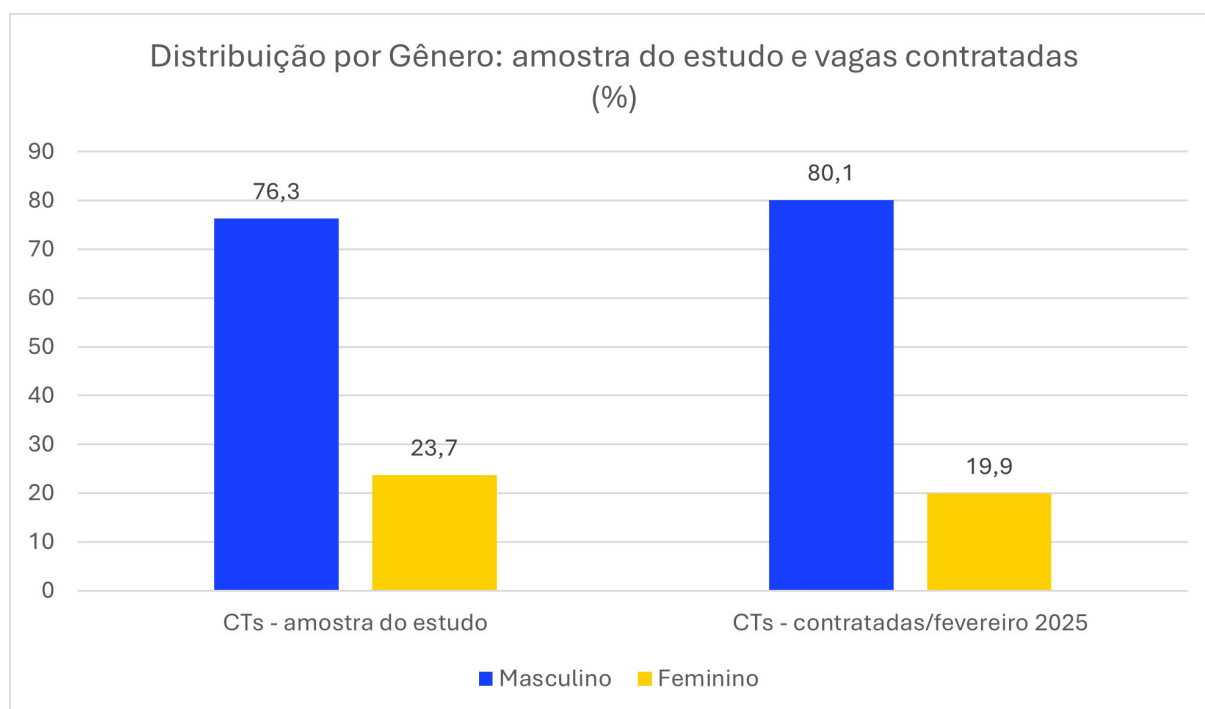
Esses dados sugerem que o TUS, como uma doença progressiva, consolida-se principalmente na vida adulta, sendo o acolhimento buscado, na maioria das vezes, em estágios mais avançados e crônicos da trajetória de uso. É comum que, ao longo dos anos, o consumo se intensifique e os danos se acumulem, levando a um ponto de ruptura em que a busca por ajuda em um ambiente protegido e estruturado se torna inevitável, muitas vezes diante de perdas sociais e familiares ou agravamento do estado de saúde física e mental.

Além disso, o fato de o acolhimento ser procurado predominantemente acima dos 30 anos (77,5%) reforça a importância de estratégias de prevenção e intervenção precoce, ainda durante a juventude, para evitar que o uso evolua até atingir estágios mais severos. A ausência de um maior número de pessoas idosas no acolhimento também pode sinalizar a necessidade de políticas específicas para essa população, considerando uso prolongado de álcool, automedicação e isolamento social.

4.2. Gênero e sua relação com o uso de substâncias

Em fevereiro de 2025, quando o formulário foi enviado às entidades, o Depad financiava 10.863 vagas de acolhimento nas comunidades terapêuticas contratadas, sendo 8.704 destinadas ao gênero masculino (80,1%) e 2.159 ao gênero feminino (19,9%). Para a realização deste estudo, foi solicitado que cada uma das 363 entidades contratadas preenchesse o formulário com base nos 10 acolhidos admitidos mais recentemente — ou seja, aqueles que haviam ingressado há menos tempo na entidade.

Das 363 entidades, 271 enviaram as respostas dentro do prazo estipulado, totalizando uma amostra de 2.710 acolhidos. A análise dessa amostra revelou uma distribuição de 76,3% de acolhidos do gênero masculino e 23,7% do gênero feminino. Essa distribuição se aproxima dos percentuais oficiais de vagas contratadas, mas com uma leve super-representação feminina e, consequentemente, uma pequena sub-representação masculina na amostra analisada. Ainda que essa variação não comprometa a validade dos achados, ela deve ser considerada na análise dos dados comparativos por gênero, principalmente nos tópicos em que foram identificadas diferenças relevantes entre homens e mulheres.

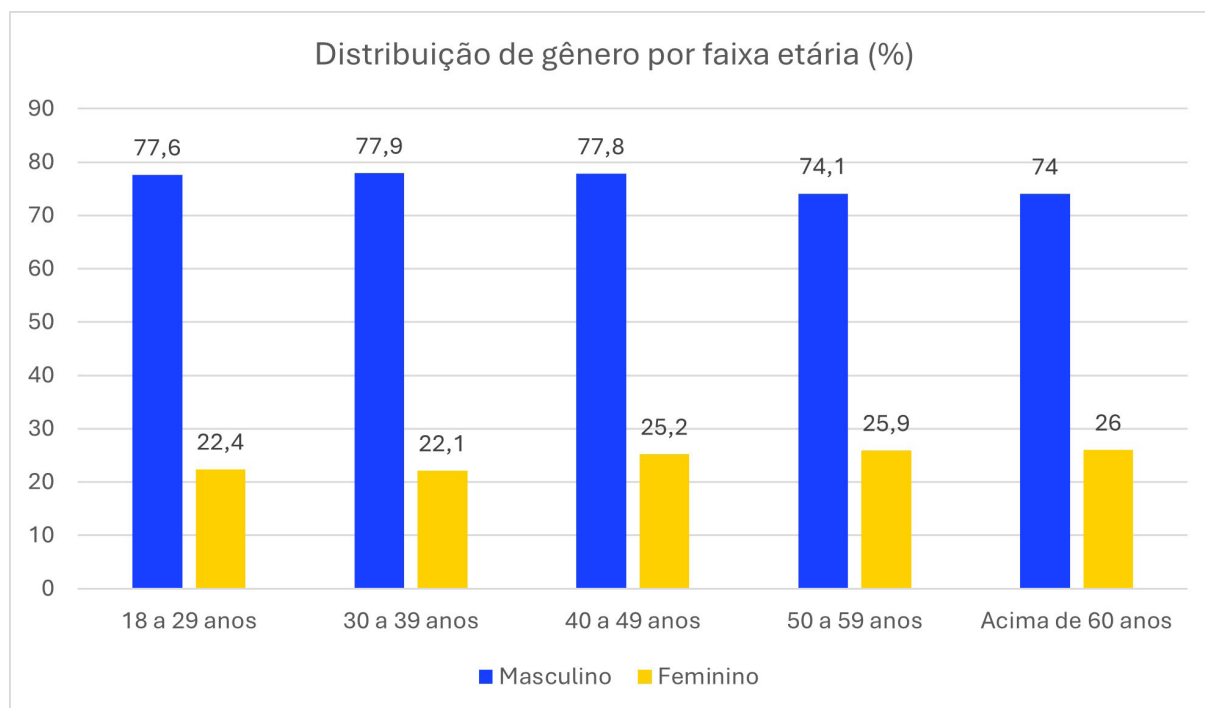


À primeira vista, os dados parecem reforçar a percepção de que o uso de substâncias é mais prevalente entre homens. Contudo, ao comparar com a população geral brasileira, observa-se uma distância menos acentuada em relação ao percentual apresentado nas entidades de acolhimento: segundo o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (Fiocruz, 2017)ⁱ, 5% dos homens e 1,5% das mulheres (de 12 a 65 anos) relataram uso de substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, representando 3,2% dos brasileiros. A diferença existe, mas os dados indicam que ela é proporcionalmente menor do que a encontrada nas comunidades terapêuticas acolhedoras, o que sinaliza uma sub-representação feminina nos acolhimentos.

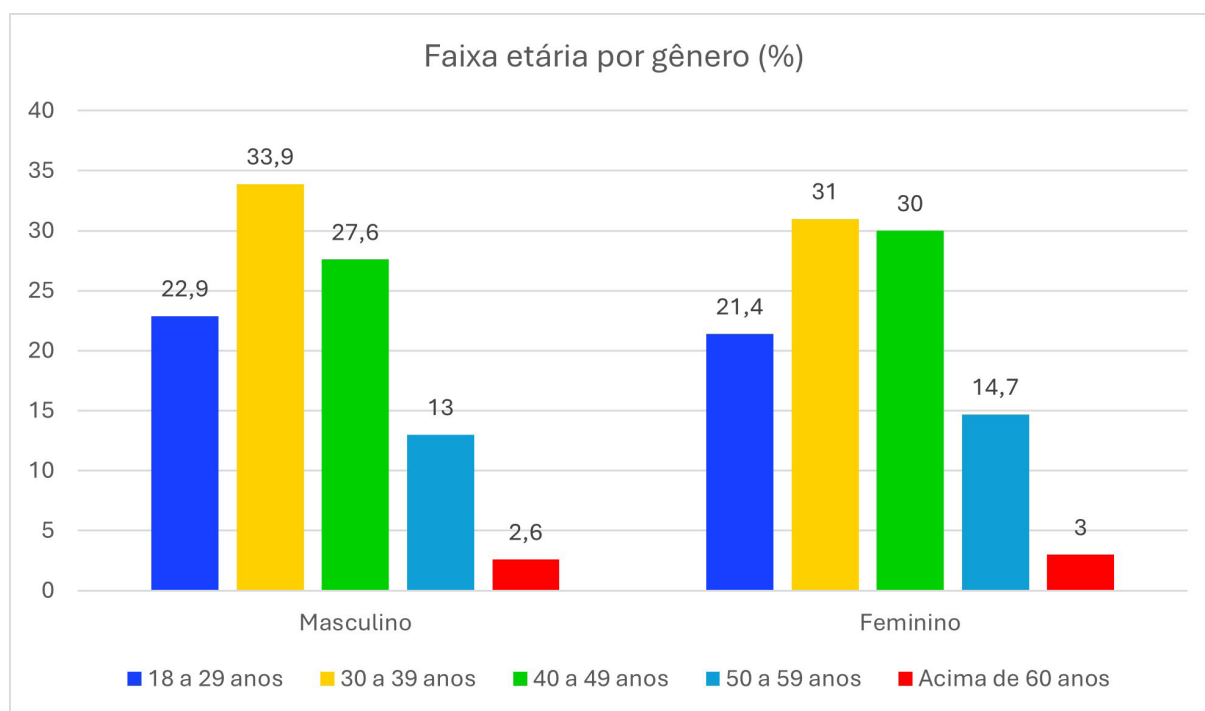
Essa diferença pode ser explicada por barreiras específicas que impactam o acesso das mulheres ao tratamento. Além do estigma mais severo, as mulheres frequentemente enfrentam sobreposição de papéis sociais, como a responsabilidade exclusiva pelos filhos, ausência de rede de apoio e medo de julgamento.

A literatura especializada aponta que as mulheres tendem a desenvolver dependência de forma mais rápida e intensa após o início do uso, fenômeno conhecido como *telescoping*. Mesmo começando a consumir substâncias em idade igual ou mais avançada que os homens, elas geralmente evoluem mais rapidamente para quadros graves, com maior intensidade dos sintomas e busca antecipada por tratamento^{ii iii}. Em 2023, 17,4% das mulheres relataram uso de benzodiazepínicos (contra 10,9% dos homens), e o uso de opioides por mulheres subiu de 1% em 2012 para 8,8% em 2023, enquanto entre os homens passou de 0,5% para 6,3%^{iv}. Tais dados mostram que a exclusão não ocorre por menor demanda, mas por entraves estruturais e culturais que dificultam a entrada das mulheres nos serviços.

Diante disso, o Depad priorizou a contratação de vagas específicas para mulheres e mães nutrizes entre as habilitadas no Edital 08/2023, além de desenvolver ações formativas e de sensibilização voltadas às equipes técnicas e gestoras. Isso reforça o entendimento de que garantir equidade não se limita à oferta proporcional de vagas, mas exige dispositivos sensíveis às experiências femininas de uso e acolhimento.

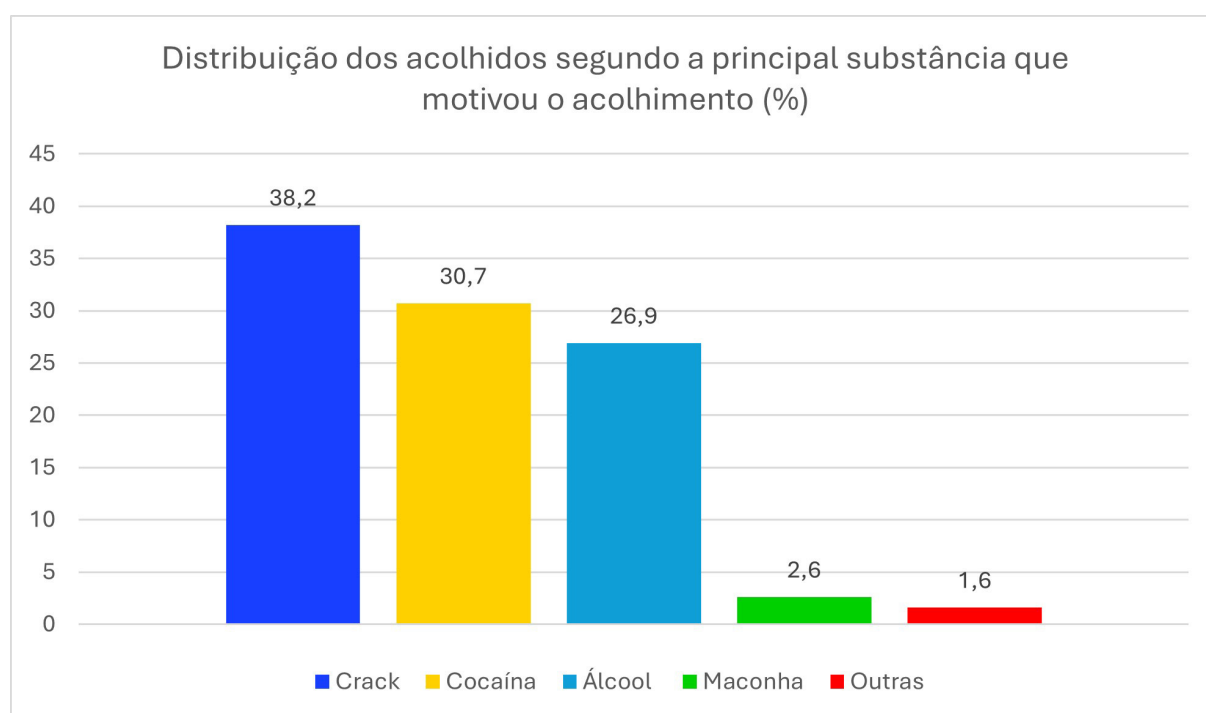


Embora os homens representem a maioria dos acolhidos em todas as faixas etárias, observa-se um leve aumento proporcional da presença feminina nas faixas acima dos 40 anos. A participação masculina se mantém estável entre os 18 e 49 anos (cerca de 77%), com discreta redução nas faixas de 50 a 59 anos (74,1%) e acima de 60 anos (74%). A baixa presença feminina nas faixas mais jovens pode estar relacionada a barreiras específicas, como a ausência de rede de apoio, o cuidado com filhos pequenos e o medo do estigma.



Apesar de diferenças nos percentuais absolutos de acolhimento entre homens e mulheres, a distribuição por faixa etária é bastante semelhante entre os gêneros. Em ambos os casos, há uma concentração expressiva entre os 30 e 49 anos, faixa que reúne mais de 60% dos acolhidos de cada grupo.

4.3. Principal substância que motivou o acolhimento



Sete em cada dez acolhimentos estão relacionados ao uso de substâncias derivadas da pasta de coca, obtida a partir das folhas da planta *Erythroxylon coca*, tanto em sua forma fumada ou inalada (crack) quanto aspirada ou injetada (cloridrato de cocaína). O crack aparece com 38,2% das respostas e a cocaína com 30,7%. Esses dados evidenciam o papel central dessas substâncias, independentemente da via de uso, como principal causa de sofrimento, rupturas sociais e demanda por acolhimento. Trata-se de substâncias de ação rápida no sistema nervoso central, altamente potentes e com efeito de curta duração, características que favorecem o consumo compulsivo, a perda de controle e a rápida progressão da dependência.

O Brasil figura como o maior mercado consumidor de crack e o segundo maior de cocaína do mundo (Inpad/Unifesp)^v, o que contribui para o impacto expressivo dessas substâncias na rede de acolhimento.

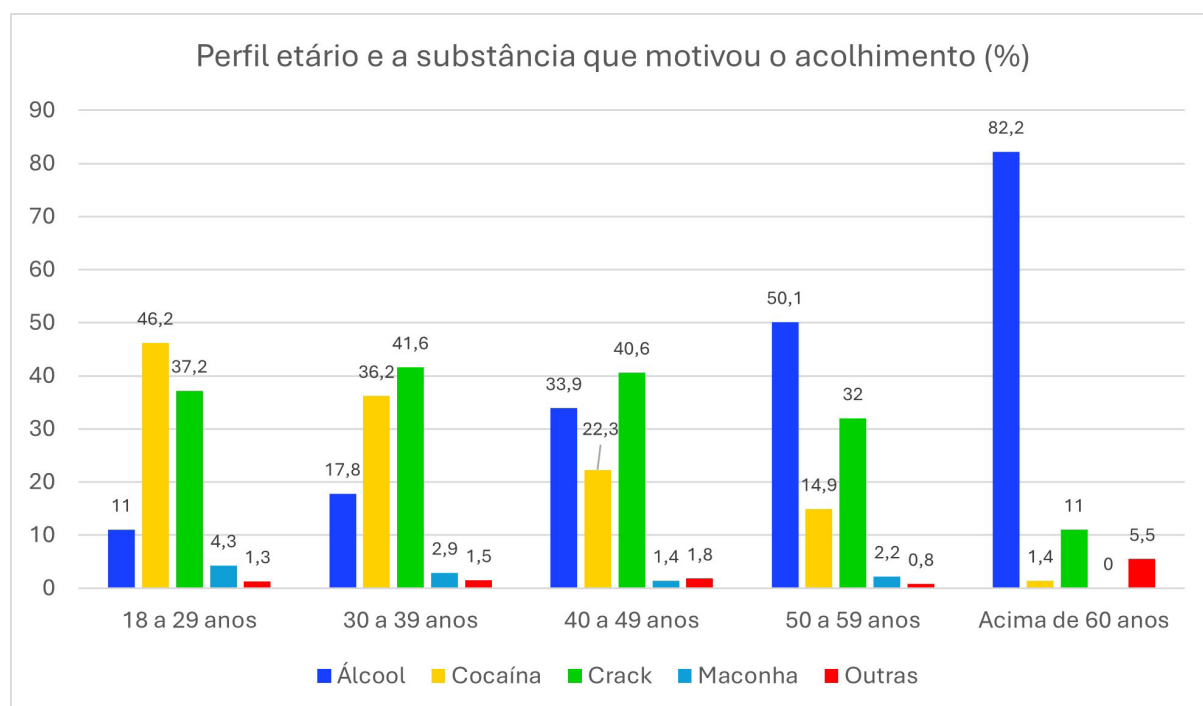
De acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas (LENAD, 2025)^{vi}, cerca de 9,3 milhões de brasileiros (5,38% da população) já fizeram uso de cocaína ao menos uma vez na vida. Desse total, 6,78 milhões são do gênero masculino e 2,48 milhões do gênero feminino. Em relação ao consumo recente, estima-se que 3 milhões de pessoas tenham utilizado cocaína entre 2022 e 2023. Enquanto a prevalência entre homens aumentou de 6,37% para 8,14% no período, entre mulheres houve um salto de 1,63% para 2,77%, revelando um crescimento relevante entre o público feminino.

Quanto ao crack, o levantamento indica que 2,32 milhões de pessoas (1,4% da população) já experimentaram a substância, sendo que 829 mil (0,48%) relataram uso no último ano. O consumo é mais prevalente no gênero masculino, 2,2% em 2023, em comparação a 0,6% entre as mulheres. Quando se considera o uso de cocaína e/ou crack, a prevalência ao longo da vida chega a 11,4 milhões de pessoas no país.

Esses dados evidenciam o impacto das drogas estimulantes no cenário da dependência química no Brasil, especialmente em contextos marcados por alta vulnerabilidade social, rupturas familiares e histórico de exclusão. A prevalência do uso dessas drogas como motivo de acolhimento sugere a necessidade de abordagens terapêuticas específicas, que contemplem os impactos neurobiológicos, comportamentais e sociais associados ao uso continuado da cocaína e do crack.

O álcool, substância lícita e socialmente aceita, aparece como a terceira causa mais comum, com 26,9%, o que também é um dado extremamente relevante, considerando que, historicamente, o transtorno por uso de álcool foi por muito tempo negligenciado como problema de saúde pública.

A presença significativa do álcool neste contexto reforça a importância de não subestimar seu impacto, mesmo em comparação com drogas ilícitas. Em contraste, substâncias como a maconha (2,6%) e outras drogas (1,6%) apresentam proporções muito menores, apesar de a maconha ser a substância ilícita mais consumida no Brasil, com 7,7% dos brasileiros entre 12 e 65 anos relatando já tê-la utilizado ao menos uma vez na vida (III LNUD/Fiocruz, 2017)^{vii}. Esse dado pode indicar que o uso exclusivo de maconha, por si só, é menos frequentemente associado à necessidade de acolhimento, ou que esses casos são subnotificados ou manejados em outras modalidades de cuidado.



A análise por faixa etária revela padrões específicos de consumo de substâncias, o que reforça a necessidade de estratégias de acolhimento sensíveis às etapas do ciclo de vida. Entre os acolhidos com 60 anos ou mais, o álcool se destaca como a substância mais prevalente, presente em 82,2% dos casos. Entre aqueles com idade entre 50 e 59 anos, a taxa também é significativa, alcançando 50,1%. Essa predominância pode estar relacionada à naturalização cultural do consumo de álcool em gerações mais antigas, bem como à menor percepção de risco associada ao uso da substância nessa faixa etária.

A relevância desse tema também se evidencia fora do contexto das comunidades terapêuticas acolhedoras. No Brasil, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas (LNUD)^{viii} revelou que 35% das pessoas entre 55 e 65 anos haviam consumido álcool no último ano. Dentre essas, 24,7% relataram uso no mês anterior e 11,3% apresentaram padrão de *binge drinking* – ou seja, consumo elevado em curto espaço de tempo. Outro estudo, conduzido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)^{ix}, apontou que quase um quarto dos brasileiros com 60 anos ou mais (23,7%) faz uso de álcool; entre eles, 6,7% relataram episódios de *binge* e 3,8% informaram consumir, em uma semana típica, quantidades consideradas prejudiciais à saúde.

Esse padrão de consumo se torna especialmente preocupante quando associado às condições clínicas que acompanham o envelhecimento. Idosos com transtorno por uso de álcool apresentam, com frequência, doenças crônicas, como hipertensão arterial, doenças cardíacas, diabetes, problemas hepáticos e ósseos, que tendem a se agravar com o uso contínuo da substância. Além disso, como grande parte desse grupo utiliza medicações de uso prolongado, o risco de interações adversas entre álcool e medicamentos é elevado, o que amplia as possibilidades de complicações clínicas^x. Com frequência, as funções mais afetadas são aquelas relacionadas à organização do pensamento, à memória e à atenção – aspectos fundamentais para a autonomia e adesão ao tratamento. Tais alterações podem decorrer de múltiplos fatores combinados, incluindo deficiência de tiamina, efeitos neurotóxicos acumulados ao longo da vida, lesões vasculares, alterações imunológicas e condições metabólicas^{xi}.

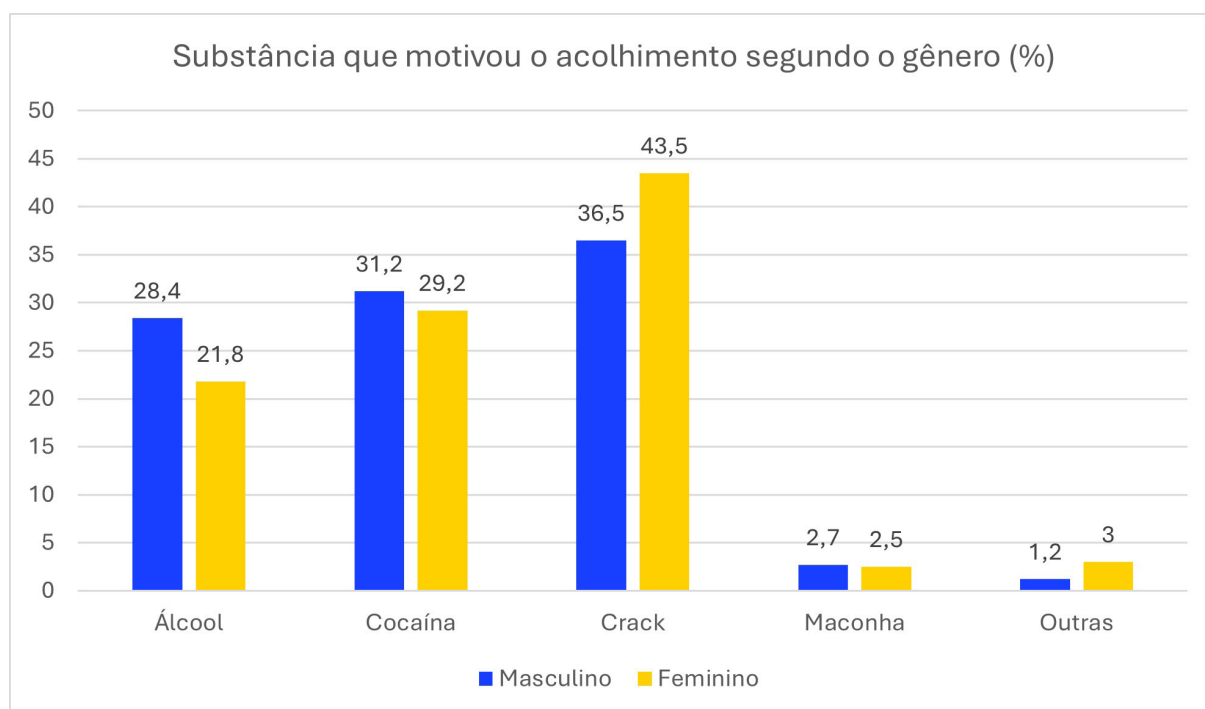
Esses achados indicam que o uso de álcool em pessoa idosa não deve ser subestimado. Ao contrário, trata-se de um fenômeno relevante e crescente, que exige políticas de atenção específicas e ações ajustadas à complexidade do envelhecimento, integrando saúde física, mental e social de forma cuidadosa e integrada. Além disso, é possível que muitos acolhidos com histórico de uso de substâncias ilícitas, como cocaína e crack, não alcancem idades mais avançadas por mortalidade precoce. Isso reforça a ideia de que o uso de álcool em faixas etárias mais altas pode refletir uma trajetória de longa duração, por vezes negligenciada, em que o acolhimento é buscado apenas quando os prejuízos físicos, sociais ou psíquicos se tornam incontestáveis.

A cocaína predomina entre os jovens adultos (18 a 29 anos: 46,2%) e mantém presença significativa até os 40 anos, apresentando queda gradual nas faixas seguintes. Esse padrão reflete a associação da substância a contextos urbanos, de desempenho e lazer, onde o uso é frequentemente motivado por busca de energia, prazer ou alívio das pressões emocionais e sociais, especialmente entre adultos em idade economicamente ativa. Esses efeitos estão diretamente relacionados à ação da cocaína no sistema nervoso central, já que a substância é capaz de aumentar de forma intensa e rápida a disponibilidade de neurotransmissores como dopamina, serotonina e noradrenalina no cérebro^{xii}, o que intensifica sensações de euforia, autoconfiança e disposição, fatores que contribuem para sua popularidade nesse grupo etário.

O crack, por sua vez, se distribui com alta prevalência nas faixas de 18 a 49 anos, especialmente entre 30 e 39 anos (41,6%) e 40 e 49 anos (40,6%). Também apresenta valores elevados entre jovens de 18 a 29 anos (37,2%). Essa distribuição sugere o impacto social profundo dessa substância, geralmente vinculado a contextos de vulnerabilidade prolongada, ruptura de vínculos familiares e situação de rua, o que pode dificultar o acesso precoce a tratamentos e agravar o quadro até a necessidade de acolhimento.

Já a maconha apresenta baixa prevalência no estudo (4,3% entre 18 e 29 anos), sem nenhum caso relatado acima de 60 anos. Isso pode indicar que o uso isolado da substância, raramente, leva à necessidade de acolhimento, ou que, ao evoluir para quadros de maior gravidade, ela é substituída ou combinada com outras drogas.

O grupo “outras substâncias” ganha relevância entre os acolhidos com mais de 60 anos (5,5%), o que pode englobar o uso problemático de medicamentos controlados, como benzodiazepínicos. Essas substâncias, geralmente associadas ao alívio de sintomas como dor, insônia ou ansiedade, têm maior presença entre idosos, muitas vezes mascaradas como tratamento clínico, o que pode atrasar o reconhecimento da dependência.



Foram identificadas diferenças relevantes nos padrões de uso de substâncias entre homens e mulheres acolhidos, o que reforça a importância de abordagens terapêuticas sensíveis às especificidades de gênero. Entre os homens, 67,7% relataram o uso de derivados da cocaína – em suas formas aspirada ou injetada (cloridrato de cocaína) e fumada (crack), como principal motivação para o acolhimento. Entre as mulheres, esse percentual é ainda mais elevado, atingindo 72,7%.

Apesar da predominância da cocaína em ambos os grupos, o uso de crack e de outras substâncias se mostra proporcionalmente mais expressivo entre as mulheres. O crack é apontado como a substância principal por 43,5% das acolhidas, contra 36,5% entre os acolhidos do gênero masculino. Já o grupo de “outras substâncias”, que pode incluir medicamentos controlados, opioides ou inalantes, é mencionado por 3% das mulheres, frente a 1,2% dos homens. Esses dados sugerem que os contextos de adoecimento feminino estão frequentemente associados a trajetórias marcadas por sofrimento psíquico, medicalização, violência de gênero e desestruturação dos vínculos familiares. A maconha apresenta presença discreta em ambos os grupos, sendo referida como principal substância por 2,7% dos homens e 2,5% das mulheres.

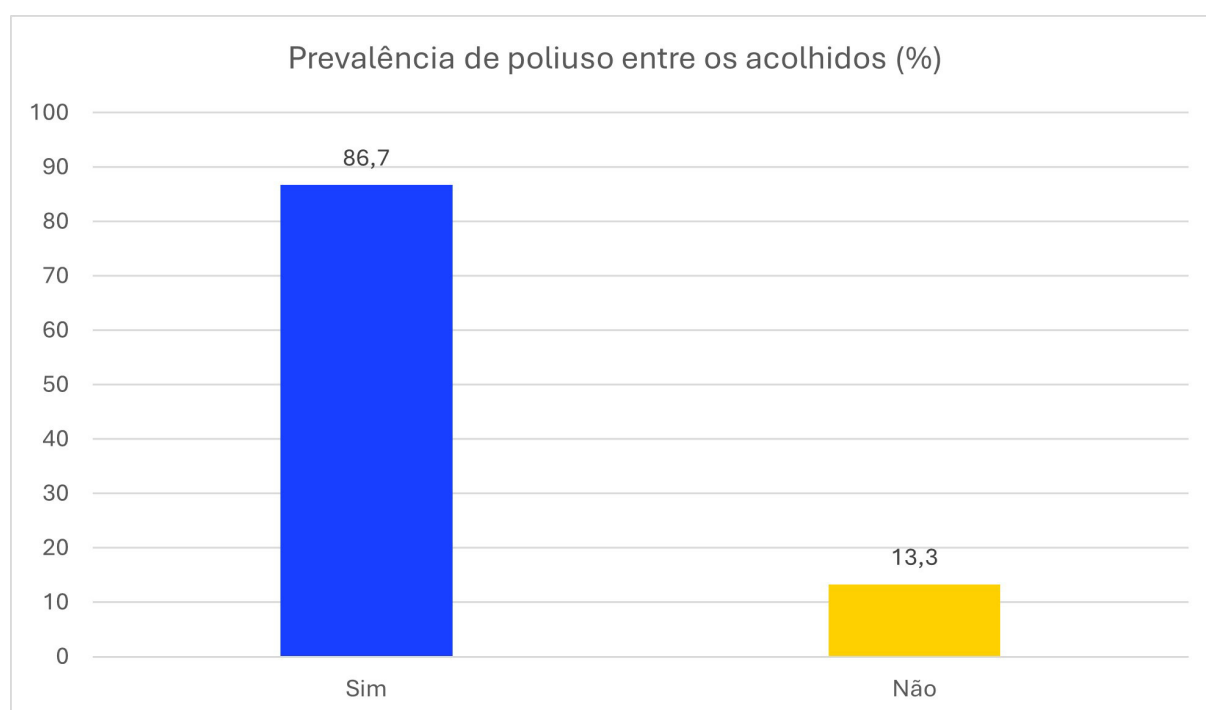
Essas diferenças evidenciam a importância de políticas públicas que considerem as singularidades das trajetórias femininas no uso de substâncias, com ações específicas de cuidado, proteção e suporte psicossocial.

4.4. Poliuso de substâncias entre os acolhidos

Cerca de 86,7% dos acolhidos relataram o uso de duas ou mais substâncias no período de 12 meses anterior ao ingresso na entidade de acolhimento. Esse dado evidencia a complexidade clínica das pessoas com TUS que estão nas entidades com vagas contratadas pelo Depad, frequentemente marcado pelo poliuso, padrão em que múltiplas substâncias são consumidas de forma simultânea ou alternada, potencializando os danos físicos, psíquicos e sociais.

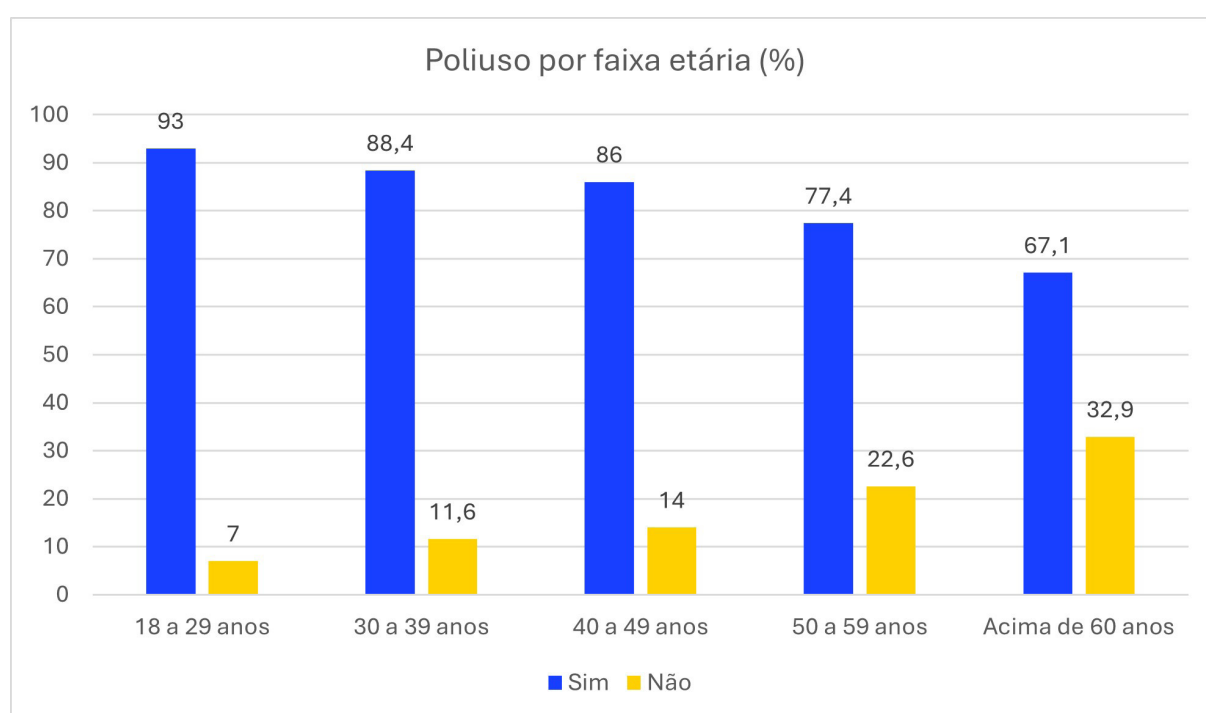
Curiosamente, esse índice é ainda mais elevado se observado em outros contextos de alta vulnerabilidade. O *Levantamento da Cena Urbana de Crack e Álcool* (LECUCA, 2022)^{xiii}, que investigou os frequentadores da Cracolândia, apontou que 65% deles eram poliusuários — ou seja, utilizavam crack, cocaína, álcool e ao menos mais uma substância ilícita. A comparação reforça que o uso combinado de drogas não se limita aos cenários mais extremos de exclusão social, estando presente de forma expressiva também entre aqueles que buscam acolhimento em comunidades terapêuticas. Isso evidencia a gravidade dos quadros atendidos e a necessidade de abordagens terapêuticas integradas.

Embora este estudo não tenha identificado quais combinações de substâncias são mais recorrentes, observa-se que o álcool, frequentemente, aparece associado ao uso de drogas estimulantes, como cocaína e crack, devido à sua ação depressora sobre o sistema nervoso central. Segundo o *American Addiction Centers*^{xiv}, essa interação pode mascarar os sinais de intoxicação, elevar o risco de recaídas e gerar complicações médicas, além de comportamentos de alto risco.



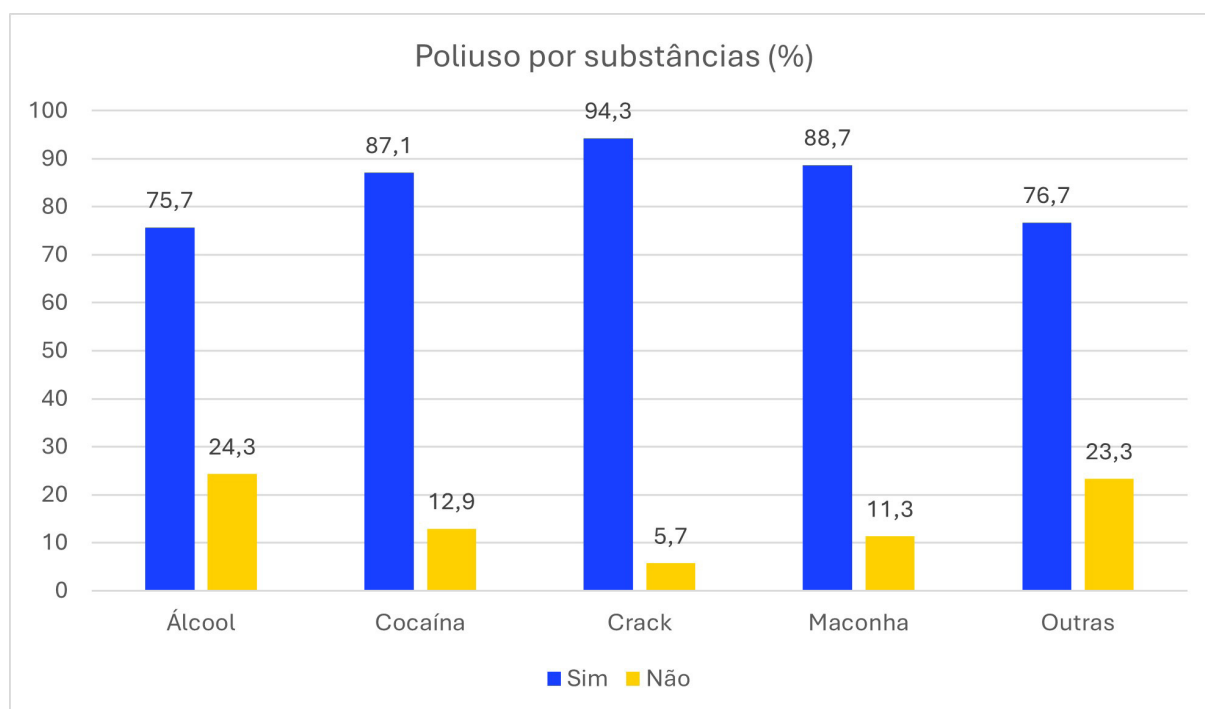
O poliuso representa um desafio significativo para as abordagens terapêuticas, exigindo planos de cuidado integrados e individualizados, que considerem as diferentes farmacodinâmicas envolvidas. Além disso, sua presença pode demandar períodos de acolhimento mais longos, maior suporte multidisciplinar e estratégias específicas para prevenção da recaída.

Observa-se a carência de conhecimento científico quanto às principais combinações de substâncias entre os acolhidos e os respectivos impactos nos projetos terapêuticos, a fim de torná-los mais eficazes no contexto das entidades de acolhimento.



Os dados evidenciam que o poliuso, definido como o uso simultâneo ou alternado de duas ou mais substâncias, é amplamente prevalente entre os acolhidos, mas apresenta um padrão decrescente conforme a idade avança. Entre os acolhidos de 18 a 29 anos, o índice é de 93%, reduzindo progressivamente para 88,4% (30 a 39 anos), 86% (40 a 49 anos), 77,4% (50 a 59 anos) e, por fim, 67,1% entre aqueles com 60 anos ou mais. Esse padrão sugere que o uso combinado de substâncias é particularmente elevado entre os mais jovens, possivelmente, associado a contextos sociais e culturais de maior experimentação, fácil acesso a múltiplas drogas e padrões de consumo mais intensos.

Por fim, os dados também indicam a importância de ações preventivas precoces, principalmente voltadas à população jovem, na tentativa de evitar a consolidação de padrões de uso múltiplo logo nas primeiras experiências com substâncias.



Vale observar que o poliuso é uma realidade predominante entre os acolhidos, independentemente da droga principal. Os índices são particularmente elevados entre usuários de crack (94,3%), maconha (88,7%) e cocaína (87,1%), demonstrando que o consumo dessas substâncias raramente ocorre de forma isolada.

O crack, que já é uma droga associada a graves quadros de desorganização biopsicossocial, aparece como a substância com maior taxa de poliuso entre os acolhidos, o que reforça sua ligação com contextos de alta vulnerabilidade e risco.

Corroborando esse cenário, o LECUCA (2022)^{xv} identificou que, entre os frequentadores da Cracolândia, o álcool é a segunda substância mais consumida, ficando atrás apenas do próprio crack. Entre os que relataram uso de crack (78,9% da amostra), apenas 22% faziam uso exclusivo da substância. Além do crack, o consumo de álcool (63,7%) e de maconha (62,1%) foi amplamente referido, evidenciando a prevalência de padrões de uso combinados também em contextos urbanos de extrema vulnerabilidade. Assim, o uso simultâneo de crack com álcool, maconha ou cocaína é comum e potencializa os danos físicos e psicológicos, além de dificultar o tratamento e aumentar as chances de recaída^{xvi}. É importante destacar que o uso simultâneo de cocaína e crack está associado a um prognóstico mais grave do que o consumo isolado de qualquer uma dessas substâncias^{xvii}.

Embora o número de acolhidos que apontam a maconha como substância principal seja relativamente pequeno (2,6%), chama atenção o fato de que 88,7% apresentam poliuso. Ou seja, mesmo quando a maconha é o motivo central do acolhimento, ela aparece associada a outras substâncias. Isso indica que os casos que chegam ao acolhimento não envolvem, em sua maioria, o uso isolado da dro-

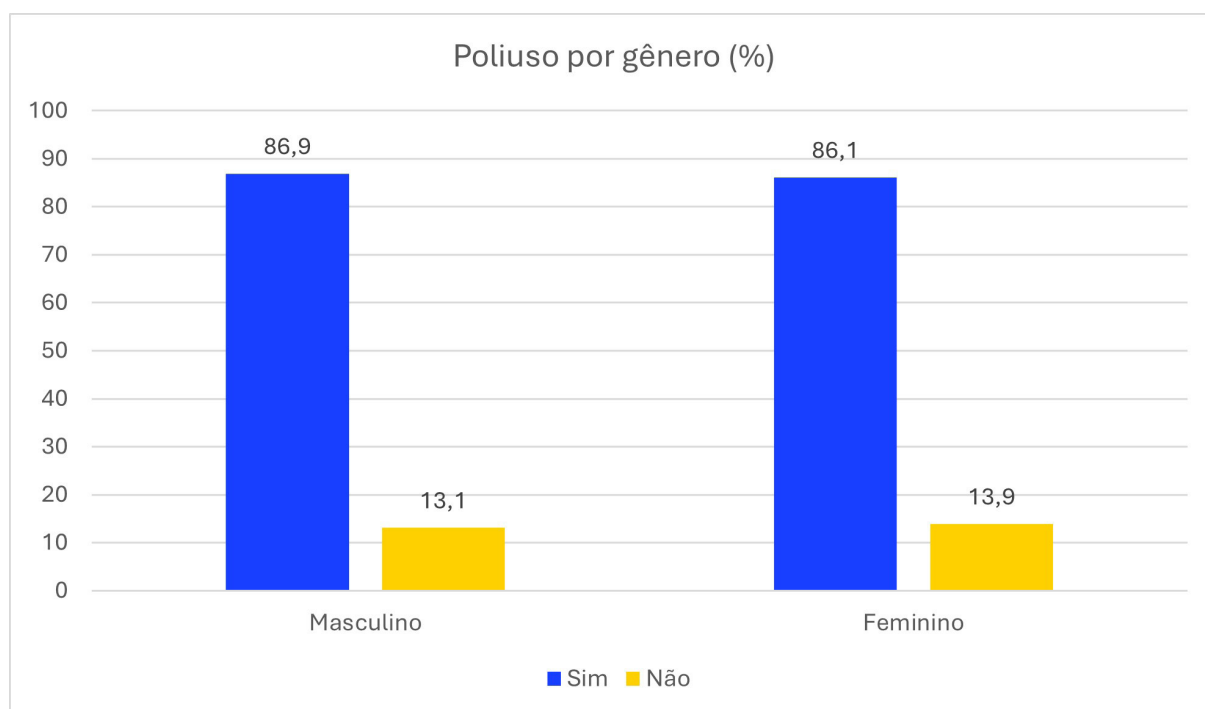
ga, mas sim padrões combinados de consumo, que tendem a agravar o quadro clínico e demandar intervenções mais estruturadas.

Entre os acolhidos que indicaram a cocaína como principal substância motivadora do acolhimento, 87,1% apresentam poliuso, evidenciando um padrão de consumo frequentemente associado ao uso combinado de outras drogas, como por exemplo o álcool. Essa associação entre cocaína e álcool, além de comum, é especialmente preocupante do ponto de vista clínico, pois leva à formação do *co-caetileno* – uma substância resultante da metabolização simultânea dessas duas drogas no fígado, que possui toxicidade ainda maior, intensifica os efeitos psicoativos e está relacionada a maior risco de comportamento impulsivo, cardiotoxicidade e dependência mais grave^{xviii}. A associação do álcool e cocaína aumenta o risco de morte súbita em 18 a 25 vezes^{xix}.

No caso do álcool, 75,7% dos acolhidos relatam poliuso, um número ainda alto, embora inferior aos dos usuários de substâncias ilícitas. Esse dado indica que, mesmo sendo uma droga lícita, o álcool costuma fazer parte de um padrão misto de consumo.

O grupo de “outras substâncias”, que pode incluir medicamentos controlados (como benzodiazepínicos), opioides, inalantes e drogas sintéticas, também apresenta uma taxa significativa de poliuso (76,7%). Esse dado sugere que mesmo usuários de drogas lícitas ou de uso clínico apresentam consumo associado a outras substâncias, o que demanda atenção especial quanto ao risco de interações medicamentosas e uso não supervisionado.

O poliuso é a regra, e não a exceção. Estratégias de cuidado devem considerar a interação entre substâncias e seus efeitos cumulativos; a necessidade de abordagens terapêuticas abrangentes, com equipe multidisciplinar preparada para lidar com múltiplos diagnósticos; o desenvolvimento de projetos terapêuticos individualizados, sensíveis às combinações específicas de substâncias que cada acolhido apresenta.

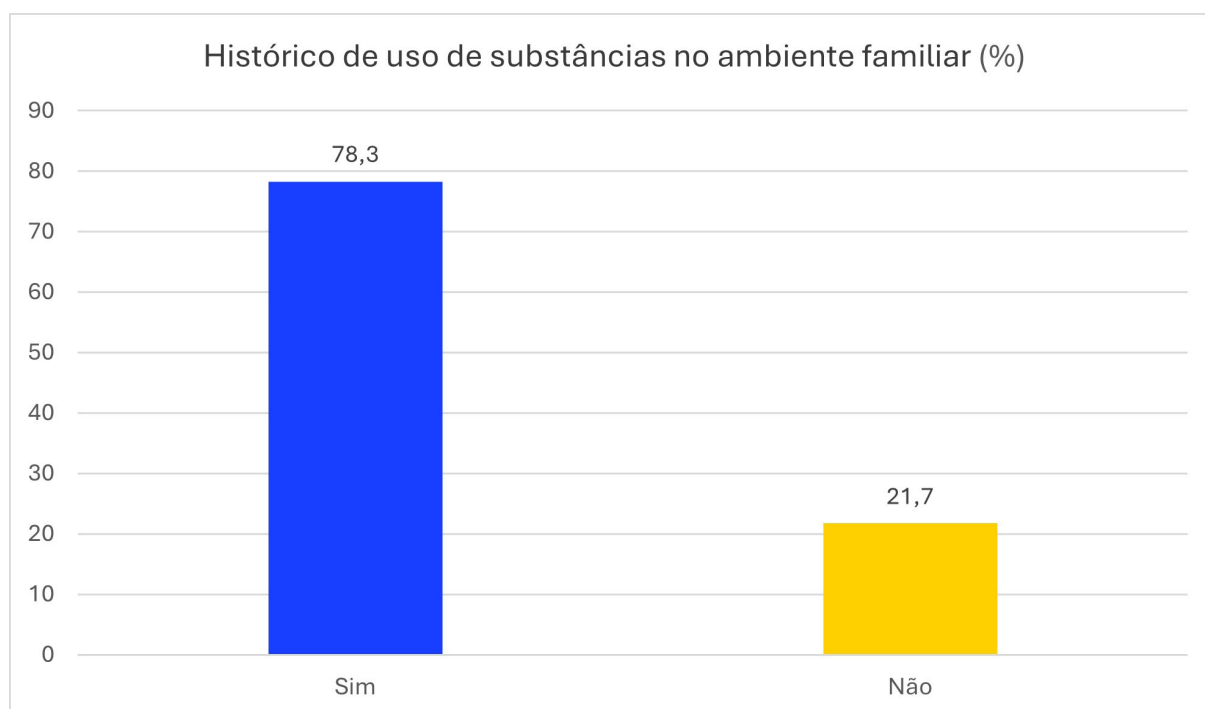


Com base no gráfico “Poliuso por gênero”, observa-se que não há diferença significativa entre homens e mulheres quanto ao uso simultâneo de múltiplas substâncias. O percentual de poliuso entre os acolhidos é alto em ambos os grupos: 86,9% entre os homens e 86,1% entre as mulheres.

Esse dado indica que, independentemente do gênero, a maioria das pessoas acolhidas apresenta um padrão de consumo complexo e de alta gravidade, caracterizado pelo uso combinado de diferentes substâncias. Isso reforça a necessidade de estratégias de tratamento integradas e individualizadas, capazes de lidar com os efeitos e interações entre múltiplos tipos de drogas – sejam lícitas ou ilícitas.

Além disso, o fato de o poliuso ser igualmente prevalente entre mulheres e homens contraria a ideia de que as mulheres teriam padrões de uso menos intensos, apontando para a importância de abordagens terapêuticas que não subestimem a complexidade do consumo feminino.

4.5. Uso de substâncias no ambiente familiar



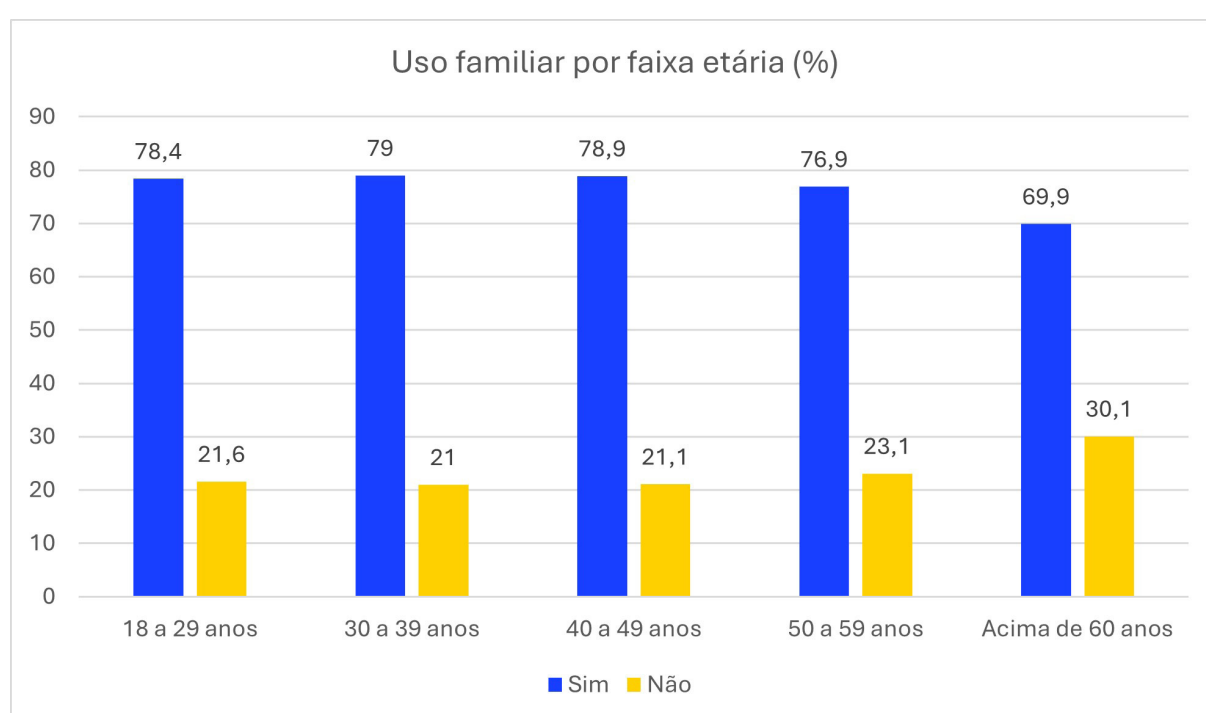
Cerca de 78,3% das pessoas acolhidas relataram ter convivido com o uso de substâncias no ambiente familiar, como álcool ou tabaco, indicando que esse fator esteve presente na trajetória da ampla maioria dos acolhidos. A exposição precoce ao uso de substâncias por membros da família pode funcionar como um modelo comportamental, contribuindo para a naturalização do consumo e aumentando a vulnerabilidade individual.

Nesse sentido, crescer em um ambiente em que um ou ambos os pais apresentam Transtorno por Uso de Álcool (TUA) tem se mostrado um fator de risco relevante. De acordo com o *Addiction Center* (2025), filhos de pessoas com TUA têm risco quatro vezes maior de desenvolver comportamentos semelhantes, além de apresentarem taxas mais elevadas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e outras comorbidades psiquiátricas^{xx}. A vivência contínua com instabilidade, negligência ou violência associada ao uso de substâncias por cuidadores pode deixar marcas profundas, repercutindo na saúde mental e nas escolhas futuras dessas pessoas.

A infância em um lar afetado pelo TUA costuma ser atravessada por instabilidade emocional, negligência e, em muitos casos, violência psicológica ou física. Essas experiências aumentam o risco de dificuldades acadêmicas, problemas comportamentais e prejuízos no desenvolvimento emocional. Na vida adulta, os impactos persistem: é comum que essas pessoas enfrentem dificuldades para expressar emoções, apresentem padrões de hipervigilância e necessidade excessiva de controle, além de carregarem sentimentos crônicos de insegurança.

Ainda segundo o mesmo estudo, filhos adultos de pessoas com TUA têm quatro vezes mais chances de se relacionar com parceiros que também apresentam TUS, perpetuando ciclos de sofrimento emocional e vínculos disfuncionais. Nesses casos, a herança familiar vai além da genética, inclui histórias não elaboradas, padrões de relacionamento marcados por dor e a repetição inconsciente de dinâmicas destrutivas vividas desde cedo.

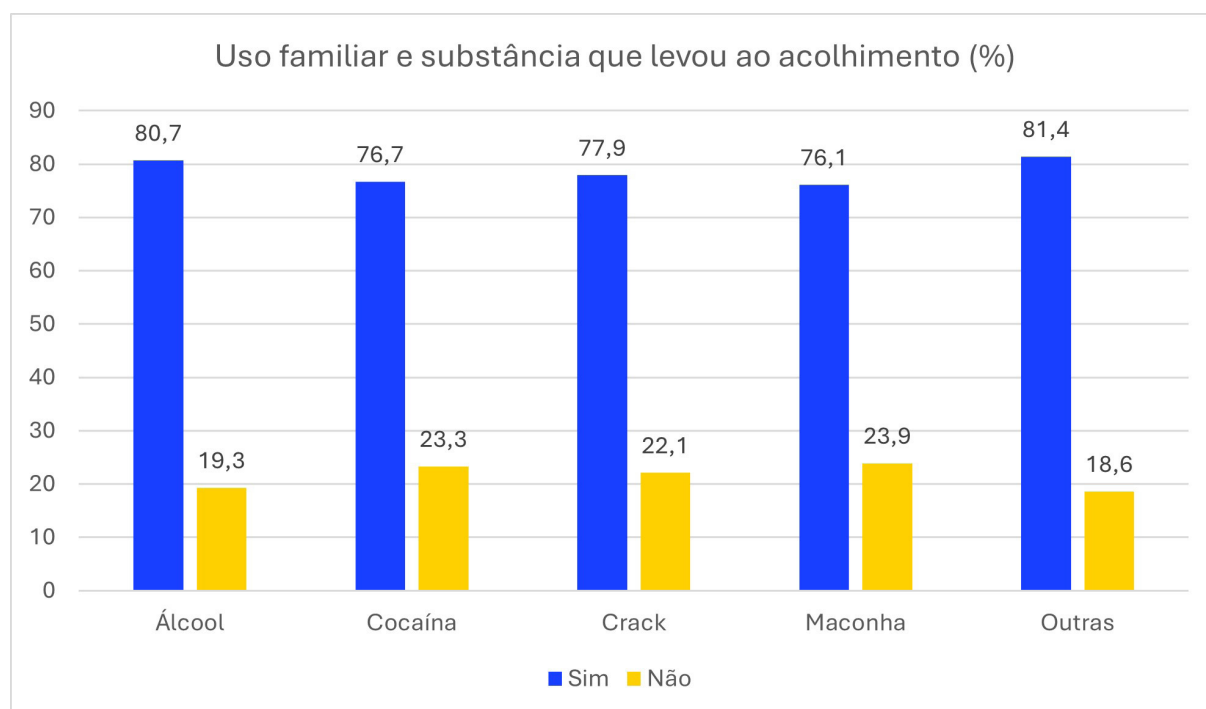
A exposição precoce, a normalização do consumo e o impacto emocional do convívio com alguém com TUS contribuem para esse aumento da vulnerabilidade. Esses dados reforçam a importância de ações preventivas e educativas dentro do núcleo familiar, além de estratégias de cuidado que envolvam não apenas a pessoa, mas também o seu contexto afetivo e relacional.



O gráfico sobre uso de substâncias na família por faixa etária mostra que, entre os acolhidos de 18 a 59 anos, os percentuais daqueles que conviveram com o uso dentro do ambiente familiar permanecem elevados e bastante estáveis, variando discretamente entre 76,9% e 79%. Esses números reforçam a ideia de que, independentemente da idade dentro desse intervalo, a presença de substâncias no ambiente familiar foi uma constante entre os acolhidos. A diferença mais significativa surge na faixa acima dos 60 anos, onde o percentual cai para 69,9%, o mais baixo entre todos os grupos analisados.

Essa queda pode refletir tanto mudanças no padrão de uso ao longo das décadas, quanto limitações geracionais na forma de reconhecer ou nomear o uso de substâncias dentro da família. Pode também indicar um contexto histórico em que o consumo era mais escondido ou menos abordado como um problema de saúde pública, o que dificultava o reconhecimento dessa vivência. A estabilidade

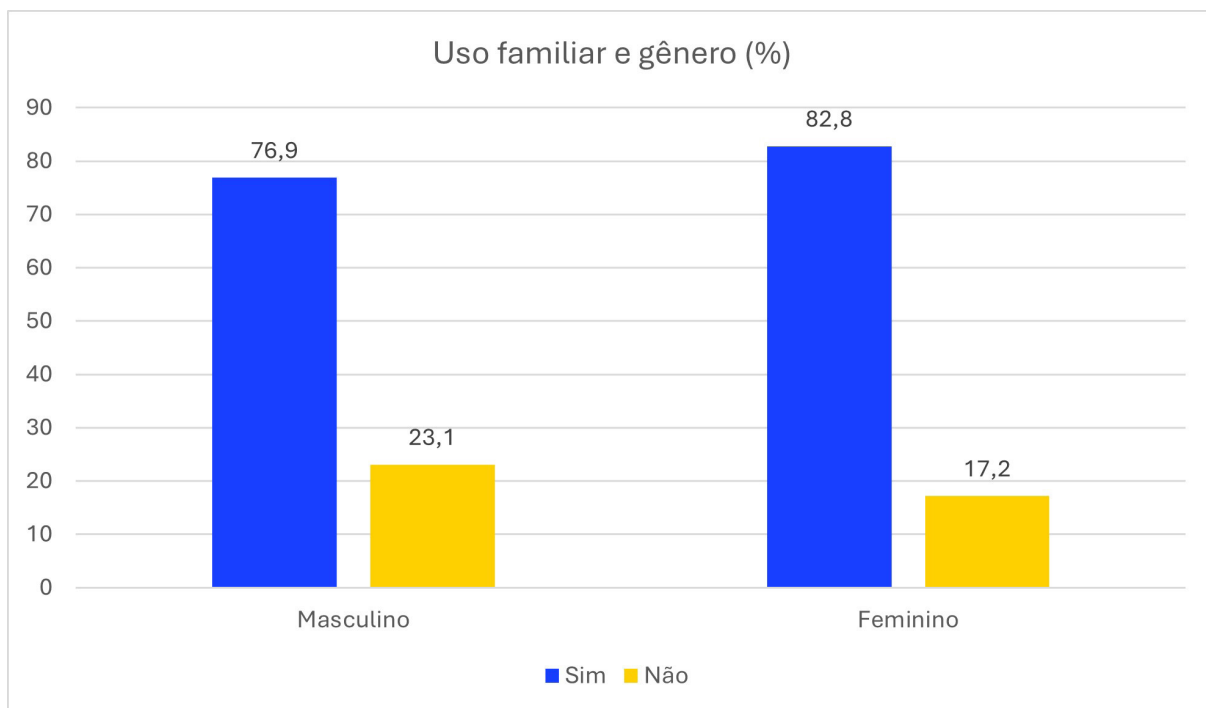
dos percentuais entre os mais jovens, por outro lado, pode sugerir que a convivência com o uso familiar permanece como um fator de risco relevante — tanto por exposição direta quanto por normalização de comportamentos.



Independentemente da substância que motivou o acolhimento, observa-se um alto percentual de pessoas que relataram ter convivido com o uso de substâncias no ambiente familiar, variando entre 76,1% e 81,4%. Entre os acolhidos por uso de álcool (80,7%) e outras substâncias (81,4%), a presença familiar de uso é ainda mais expressiva. Isso pode refletir a repetição de padrões de consumo ao longo de gerações, especialmente em relação a substâncias lícitas como o álcool e determinados medicamentos, cujo uso costuma ser mais presente e menos questionado dentro do ambiente familiar.

Já entre os acolhidos por cocaína (76,7%), crack (77,9%) e principalmente maconha (76,1%), os percentuais são levemente menores, embora ainda elevados. Isso pode estar relacionado ao perfil mais recente e urbano do uso dessas substâncias, com padrões de consumo que talvez ocorram com mais frequência fora do núcleo familiar ou em contextos distintos do uso doméstico tradicional.

Ainda assim, os dados reforçam que, independentemente da substância principal, o uso familiar é uma constante entre os acolhidos, o que evidencia a necessidade de ações preventivas voltadas à família como um todo — tanto para romper ciclos de repetição quanto para apoiar vínculos mais protetivos e conscientes dentro do lar.

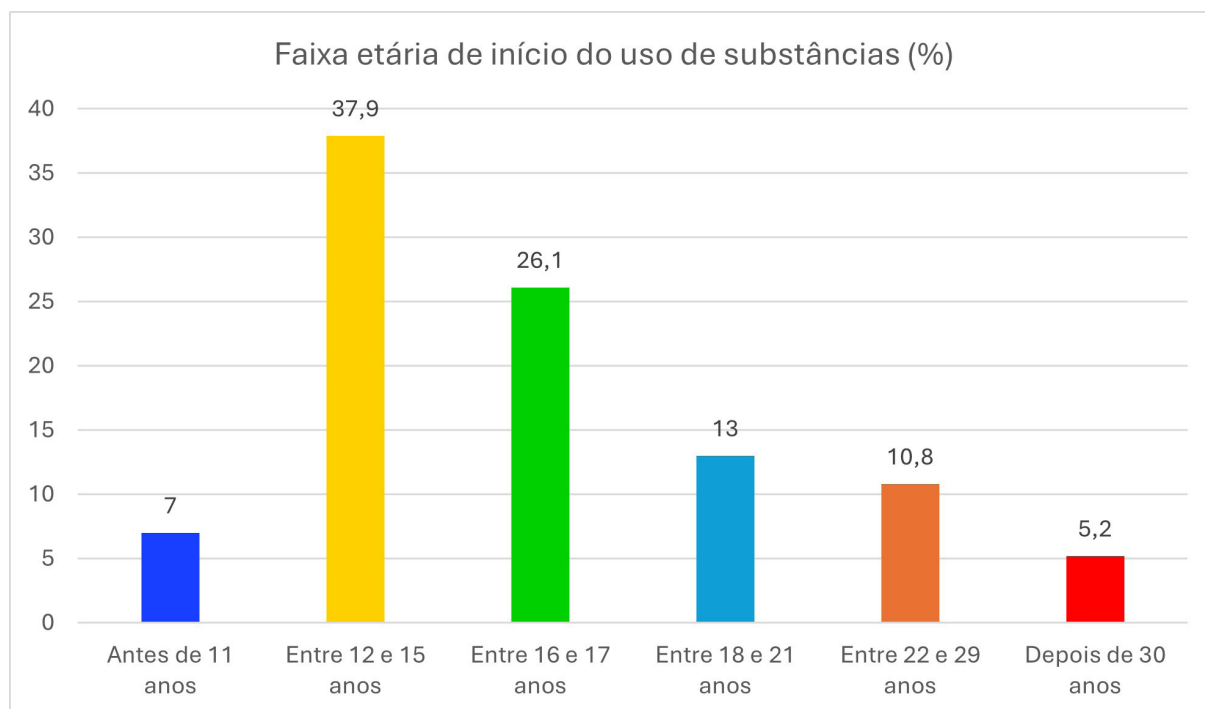


As mulheres acolhidas relatam, em maior proporção que os homens, ter convivido com o uso de substâncias no ambiente familiar. Enquanto 76,9% dos homens informaram ter tido familiares que faziam uso, esse percentual sobe para 82,8% entre as mulheres. Essa diferença sugere que a exposição familiar pode ser ainda mais determinante na trajetória das mulheres, possivelmente associada a contextos de maior vulnerabilidade emocional, episódios de violência doméstica, abandono ou desestruturação familiar. O dado reforça a hipótese de que, para muitas mulheres, o uso de substâncias está vinculado a vivências de sofrimento e insegurança no ambiente doméstico desde a infância ou adolescência.

Esses achados reiteram a importância de ações terapêuticas e preventivas que levem em conta o papel da família como fator de risco ou proteção, especialmente quando se trata da experiência feminina. As histórias de vida das mulheres acolhidas, frequentemente, revelam uma sobrecarga emocional precoce e menor acesso ao cuidado, o que torna essencial a construção de estratégias sensíveis às marcas deixadas por esse ambiente.

4.6. Idade de início do uso de substâncias

O início do uso de substâncias entre os acolhidos ocorre majoritariamente na adolescência, com destaque para a faixa dos 12 aos 15 anos (37,9%), seguida pela de faixa de 16 aos 17 anos (26,1%). Isso significa que 71% das pessoas acolhidas começaram a fazer uso de substâncias antes de atingir a maioridade, muitas vezes ainda na fase escolar, e com impactos que se estendem à vida adulta.



No Brasil, é expressamente proibido vender, fornecer, servir ou entregar bebidas alcoólicas à menores de 18 anos, ainda que gratuitamente. Essa conduta é tipificada como crime pelo art. 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com redação dada pela Lei nº 13.106/2015, prevendo pena de 2 a 4 anos de detenção e multa. Além disso, o art. 81, incisos II e III do ECA, reforça a proibição de venda a crianças e adolescentes de bebidas alcoólicas e produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida.

No caso das drogas ilícitas, a Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas), em seus artigos 33 e 40, estabelece penas diferenciadas para tráfico e fornecimento a menores de idade. O fornecimento de substâncias a crianças ou adolescentes é considerado crime qualificado, com pena aumentada de 1/6 a 2/3, podendo chegar a até 15 anos de reclusão, conforme o art. 40, inciso VI.

Por outro lado, menores de 18 anos não respondem penalmente. Caso sejam flagrados em posse ou uso de substâncias ilícitas, são considerados em situação de risco e podem ser encaminhados ao Conselho Tutelar, conforme previs-

to no art. 98 do ECA e, eventualmente, submetidos a medidas socioeducativas, conforme os arts. 101 e 112 do ECA. Essas normas visam coibir o consumo precoce e responsabilizar aqueles que expõem crianças e adolescentes ao risco das substâncias psicoativas.

Mesmo diante das penalidades impostas pela lei, verifica-se que mais de 70% das pessoas acolhidas começaram a fazer uso de substâncias antes de atingir a maioridade, o que evidencia um cenário alarmante, no qual, apesar das restrições legais, muitas crianças e adolescentes ainda têm acesso precoce ao uso de substâncias. A alta taxa de iniciação antes da maioridade sugere não apenas falhas na fiscalização, mas também a influência de fatores sociais, familiares e culturais que facilitam o contato com álcool, tabaco e outras drogas. Além disso, reforça a necessidade de políticas públicas mais eficazes, que vão além da proibição e atuem na prevenção, educação e fortalecimento da rede de proteção à infância e adolescência.

A ineficácia do cumprimento da legislação também aponta para desafios estruturais na fiscalização e no controle da comercialização dessas substâncias. Muitos estabelecimentos ainda descumprem a proibição, e os mecanismos de fiscalização, frequentemente, se mostram insuficientes para coibir práticas irregulares. Além disso, a facilidade de obtenção por meio de terceiros, como amigos ou familiares adultos, reduz significativamente o impacto das medidas legais. Esse cenário exige um esforço conjunto entre governo, sociedade e setor privado para garantir que a legislação não seja apenas um instrumento normativo, mas uma barreira real contra o acesso precoce às drogas.

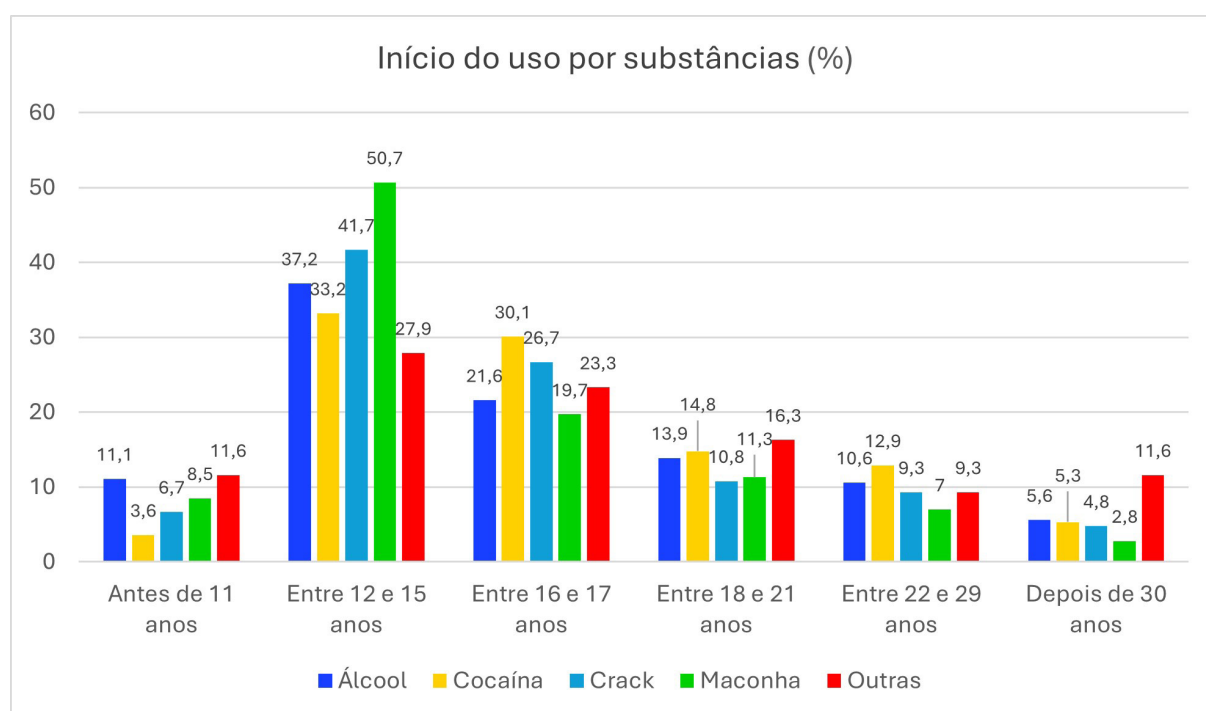
O início precoce do uso de substâncias está diretamente relacionado a uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento do TUS. Estudos indicam que a exposição a drogas na adolescência está associada a alterações significativas no desenvolvimento cerebral^{xxi}, aumentando os riscos de dependência na vida adulta^{xxii}. A infância e a adolescência são fases críticas do desenvolvimento humano, nas quais mudanças neurobiológicas e psicológicas tornam as pessoas mais suscetíveis ao consumo de substâncias e à formação de padrões de comportamento dependente. Assim, intervenções preventivas nesse período são fundamentais para reduzir os impactos do uso precoce e suas consequências a longo prazo.

O pico de iniciação entre 12 e 15 anos coincide com a fase de transição do ensino fundamental para o médio, quando há maior exposição a grupos sociais externos à família e aumento da vulnerabilidade emocional e comportamental. Essa fase do desenvolvimento é marcada por transformações significativas em diversas dimensões da vida dos adolescentes. Como aponta Windle et al. (2009)^{xxiii}, entre os 10 e 15 anos, os jovens vivenciam mudanças profundas de ordem biológica, cognitiva, emocional e social, além de passarem por transformações nos ambientes em que estão inseridos. Essas mudanças envolvem desde alterações hormonais e cerebrais relacionadas à puberdade até a reconfi-

guração das relações familiares, o surgimento de vínculos afetivos e românticos e o contato com novas influências sociais e culturais. Tais fatores tornam essa faixa etária especialmente sensível e suscetível ao início do uso de substâncias.

A presença de 7% de casos com início antes dos 11 anos é extremamente preocupante, pois indica não apenas exposição precoce, negligência ou ambientes familiares marcados por uso. O baixo percentual de início após os 30 anos (5,2%) reforça a ideia de que a dependência química está enraizada em trajetórias iniciadas cedo, não sendo, em geral, um comportamento que se instala tardiamente.

Esses dados reforçam a necessidade de ações preventivas nas escolas, com foco em formação de vínculos, saúde emocional, informação sobre substâncias e promoção de alternativas saudáveis. Monitoramento de ambientes familiares com histórico de uso, priorizando abordagens comunitárias e assistenciais antes da cronificação do problema.

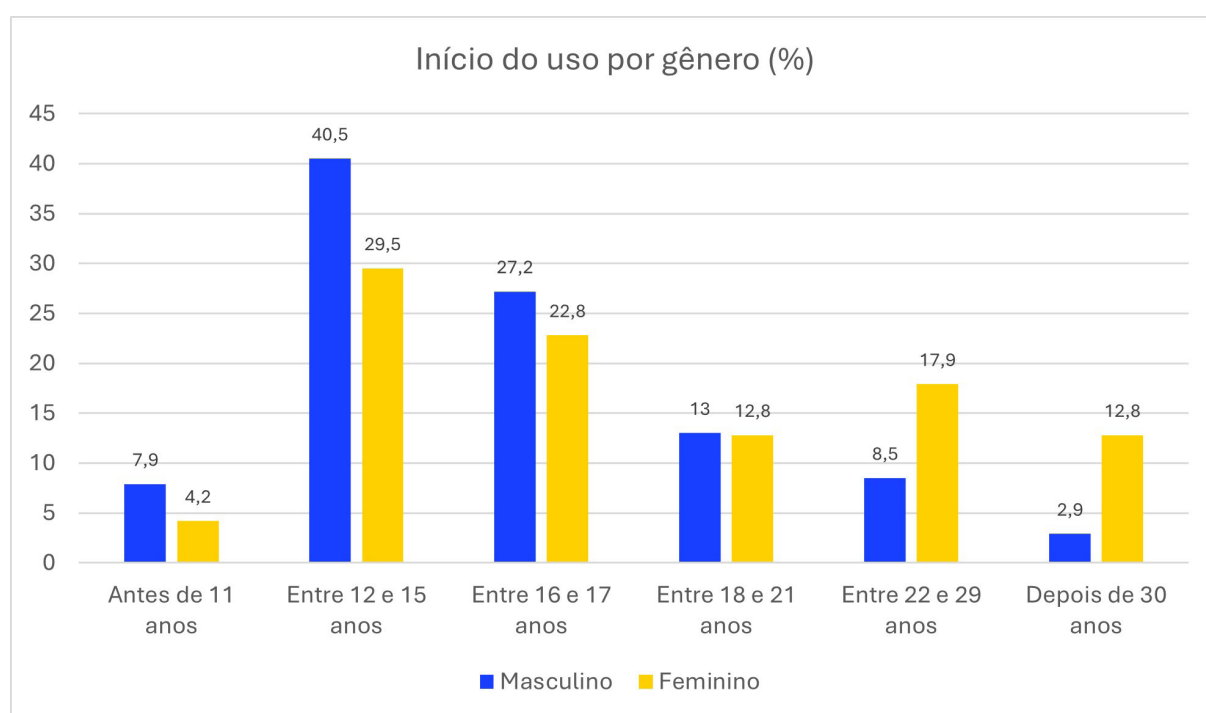


O gráfico mostra que a maioria dos acolhidos iniciou o uso de substâncias ainda na adolescência, com destaque para a faixa entre 12 e 15 anos, que concentra os maiores percentuais em quase todas as substâncias analisadas. Entre os usuários de maconha, 50,7% iniciaram o consumo nesse intervalo de idade. O crack (41,7%), o álcool (37,2%) e a cocaína (33,2%) seguem o mesmo padrão, indicando um ponto crítico para ações preventivas.

No caso do álcool, quase 70% dos acolhidos começaram a beber antes dos 18 anos, o que evidencia o peso da iniciação precoce, mesmo em substâncias lícitas. Também chama atenção o uso antes dos 11 anos, presente em todas as drogas do gráfico. Esses dados revelam realidades de vulnerabilidade extrema, ambientes

negligentes e ausência de proteção familiar ou institucional. Já o uso após os 30 anos é pouco comum, com exceção do grupo de “outras substâncias”, que pode reunir ansiolíticos, opioides e medicamentos controlados — associados, muitas vezes, à automedicação e ao sofrimento psíquico na vida adulta.

A distribuição por faixa etária confirma que a adolescência é o principal período de início do uso, independentemente da substância, ainda que com trajetórias distintas. O álcool e a maconha mostram grande aceitação social e começam cedo. Os dados indicam que 6,7% das pessoas acolhidas por uso de crack iniciaram o consumo da substância antes dos 11 anos de idade. Esse achado reforça evidências já descritas na literatura que apontam para um início cada vez mais precoce do uso de crack em diferentes regiões do país^{xxiv xxv}. Esses padrões reforçam a necessidade de políticas públicas articuladas com a educação básica, voltadas à prevenção e ao cuidado desde os primeiros anos do ensino fundamental.



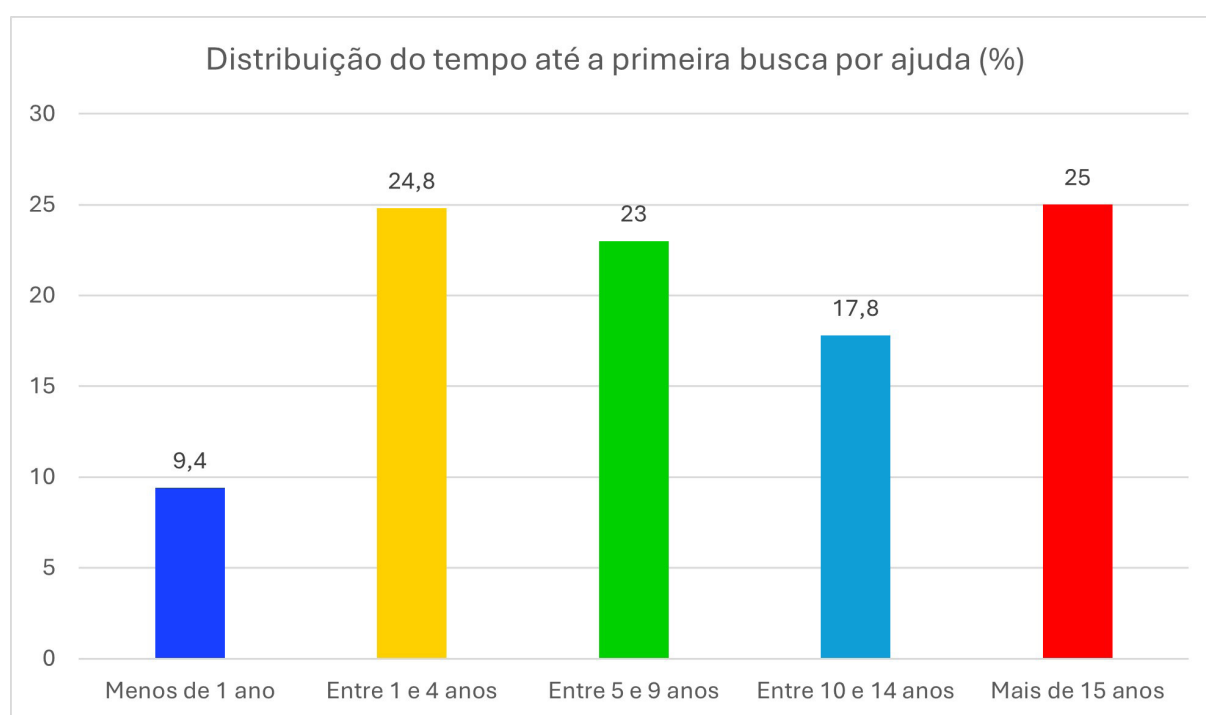
Há diferenças relevantes entre homens e mulheres quanto à idade de início do uso de substâncias. Entre os homens, o início precoce é mais frequente: 40,5% começaram entre 12 e 15 anos, e 7,9% antes dos 11. No total, 75,6% iniciaram o uso antes dos 18 anos, revelando um padrão de entrada precoce no consumo.

Já entre as mulheres, o padrão é mais tardio. 56% das mulheres iniciaram o uso antes dos 18 anos, um percentual expressivo, mas inferior ao dos homens. Os destaques femininos aparecem nas faixas de 22 a 29 anos (17,9%) e após os 30 anos (12,8%), com proporções significativamente maiores do que entre os homens nas mesmas faixas.

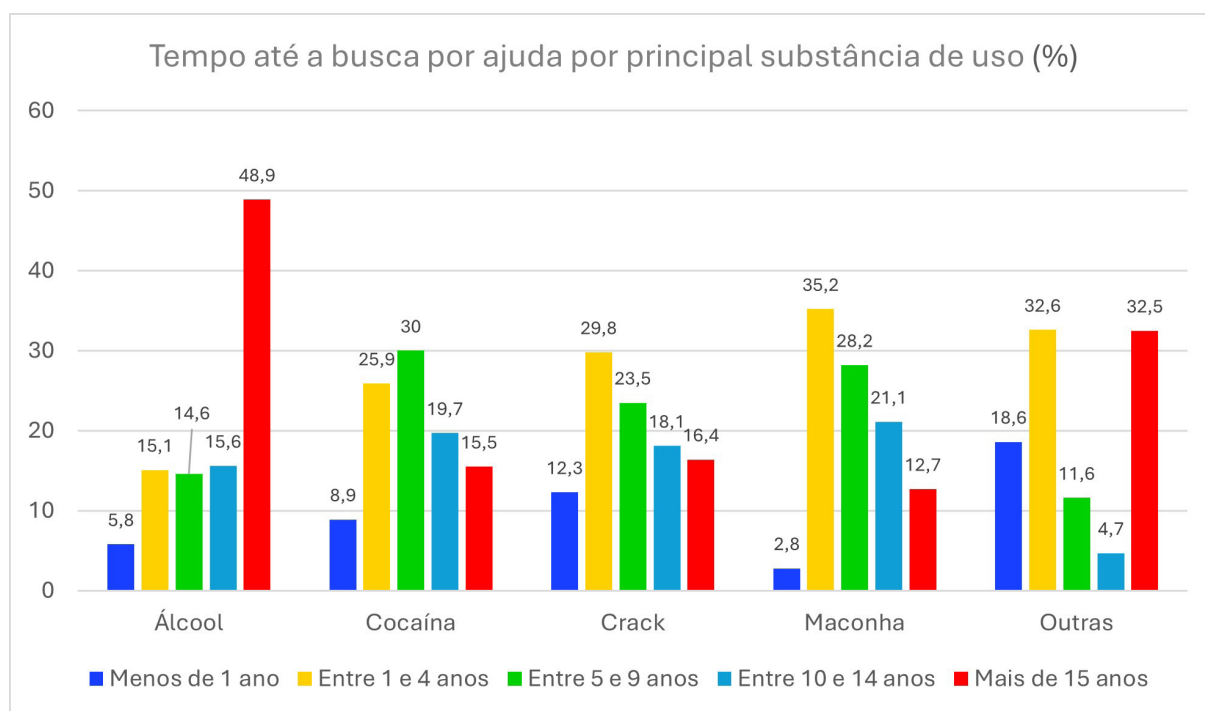
Esses dados sugerem dois caminhos distintos: os homens tendem a iniciar o uso ainda na adolescência, muitas vezes em contextos de grupo com maior exposição social. Já as mulheres, frequentemente, iniciam mais tarde, o que pode estar associado a sofrimento psíquico, sobrecarga emocional, vivências de violência ou processos de automedicação.

A presença significativa de mulheres que iniciaram o uso após os 30 anos aponta para a importância de ações preventivas também na vida adulta, não apenas na juventude. Além disso, as estratégias de cuidado devem considerar essas diferenças de trajetória e oferecer abordagens específicas para cada gênero e fase da vida.

4.7. Tempo decorrido entre o início do uso e a primeira busca por ajuda



Quanto aos dados sobre a busca por ajuda, depreende-se que, em geral, o tempo é longo: apenas 9,4% dos acolhidos o fizeram em menos de um ano. A maioria demorou entre 1 e 4 anos (24,8%) ou mais de 15 anos (25%) para procurar acolhimento. Esse dado revela um intervalo prolongado entre o início do uso e o pedido de ajuda, o que pode estar relacionado à negação, ao estigma, à falta de acesso a serviços especializados ou ao desconhecimento da dependência como uma doença.



O gráfico mostra padrões distintos entre as substâncias e o tempo até a primeira busca por ajuda. Os usuários de álcool se destacam por apresentarem o maior tempo de espera: 48,9% só procuram ajuda após mais de 15 anos de uso, sendo este o maior percentual da amostra. Esse dado confirma o que estudos prévios já apontam^{xxvi}: o alcoolista, em média, demora muitos anos para reconhecer a gravidade do uso e acessar o tratamento, muitas vezes por conta da aceitação social do álcool, da negação e da subestimação dos danos causados pela substância.

Em contraste, os usuários de “outras substâncias”, categoria que pode incluir medicamentos, inalantes ou drogas sintéticas – são os que mais buscam ajuda precocemente, com 18,6% ainda no primeiro ano de uso. Esse dado pode estar relacionado à intensidade dos efeitos adversos ou ao contexto específico em que essas substâncias são consumidas, o que favorece uma percepção de risco mais imediata e leva à antecipação da procura por cuidado.

Os acolhidos por uso de crack (12,3%) também aparecem entre os que mais rapidamente procuram ajuda, o que pode estar relacionado à intensidade dos efeitos negativos do uso, que frequentemente se manifestam de forma rápida e severa. No entanto, o maior pico de busca entre os usuários de crack ocorre entre 1 e 4 anos de uso (29,8%), seguido por uma queda nas faixas posteriores. Esse padrão pode estar associado, em parte, à alta mortalidade observada nesse grupo. Uma análise de sobrevivência realizada com usuários de crack internados em uma unidade pública de desintoxicação do estado de São Paulo revelou a gravidade do cenário: a probabilidade de estar vivo cinco anos após o início do tratamento foi de apenas 0,80 (Intervalo de confiança - IC 95% = 0,77 a 0,84)^{xxvii}. Esse período tende a ser o mais conturbado e de maior risco de morte. Em outras palavras, cerca

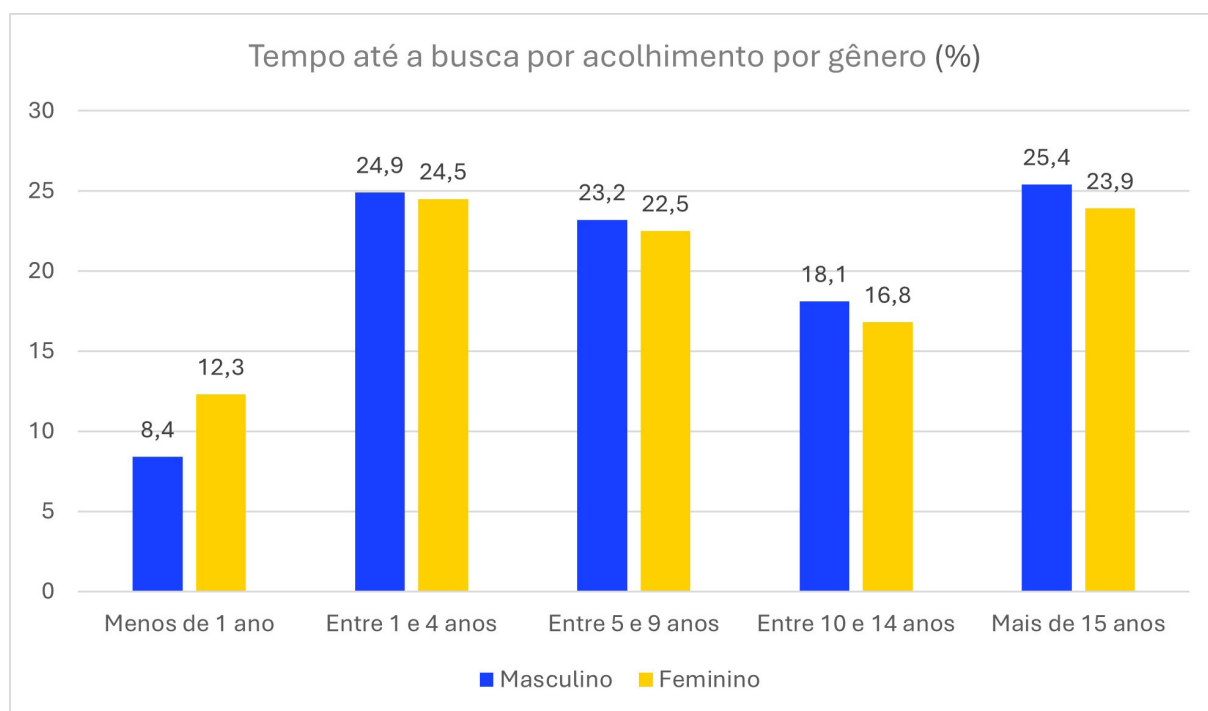
de um em cada cinco pacientes acompanhados nesse estudo não sobreviveu ao período, o que evidencia o alto risco de morte precoce mesmo entre aqueles que buscam algum tipo de cuidado especializado.

Embora estudos apontem que, entre os usuários de drogas ilícitas, os dependentes de crack são os que mais tendem a postergar a busca por ajuda^{xxviii}, geralmente restringindo-a a situações de crise aguda ou a internações, inclusive compulsórias, os dados das comunidades terapêuticas aqui analisados revelam um padrão um pouco diferente. Entre os usuários acolhidos por cocaína ou maconha, observou-se maior demora para procurar atendimento: 65,2% dos usuários de cocaína e 62% dos usuários de maconha buscaram ajuda apenas após mais de cinco anos, contra 58% dos usuários de crack.

Esse dado sugere que, no contexto dessas entidades, o perfil dos usuários de crack pode refletir uma gravidade clínica que os leva a uma busca relativamente mais precoce por tratamento, diferentemente do que é observado em outros estudos sobre a população geral de usuários. Assim, o perfil dos acolhidos nas comunidades terapêuticas aponta para um grupo de usuários de crack que, apesar da severidade do quadro, demonstra algum grau de adesão voluntária ao cuidado em ambiente protegido, favorecendo uma permanência mais prolongada e um acompanhamento terapêutico contínuo.

No caso dos usuários de maconha, observa-se também um baixo índice de procura no primeiro ano (apenas 2,8%), com o maior pico concentrado entre 1 e 4 anos de uso (35,2%). Já os usuários de cocaína mostram um padrão diferente: a maioria busca ajuda entre 5 e 9 anos de uso (30%), o que coincide com dados da literatura que apontam que o tempo médio entre o início do uso e o início do tratamento gira entre 6 e 7 anos^{xxix}.

De forma geral, o gráfico revela que substâncias com maior aceitação social (como o álcool) tendem a postergar a busca por tratamento. Por outro lado, substâncias com efeitos mais agudos e estigmatizados (como crack e outras drogas ilícitas) impulsionam uma procura mais precoce. Cada substância tem seu próprio tempo de impacto e percepção de risco, o que reforça a importância de estratégias de prevenção e intervenção ajustadas ao perfil de consumo.

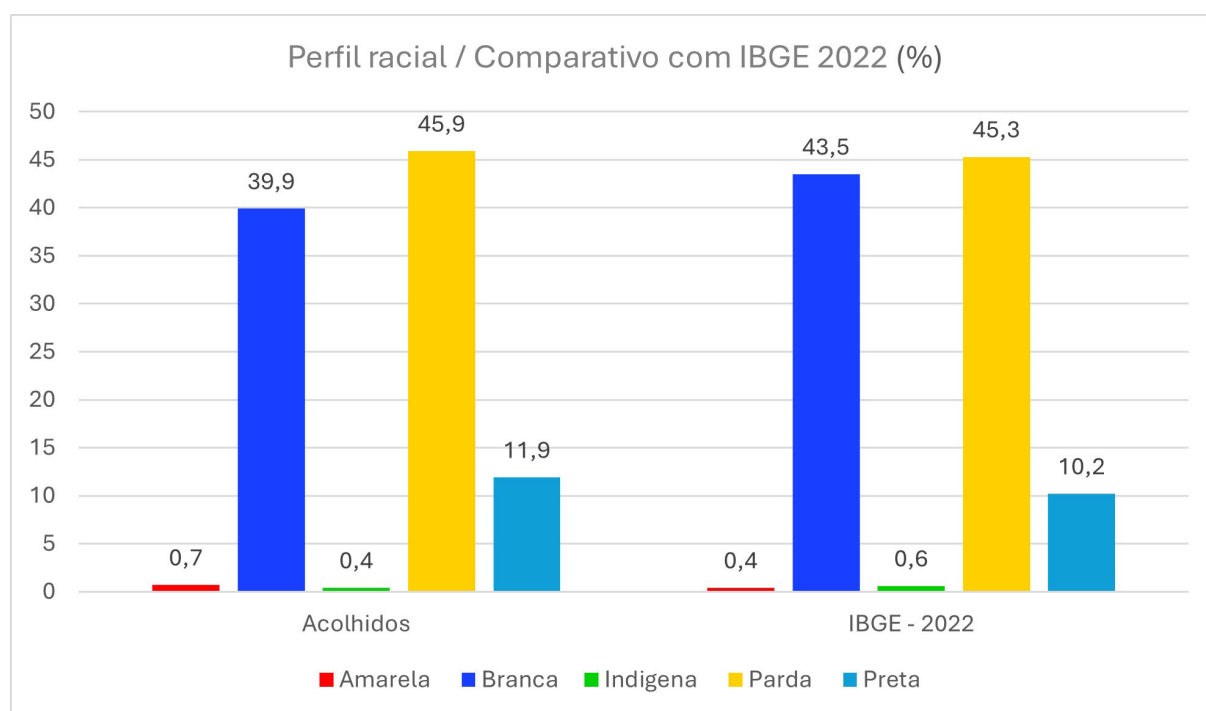


Homens e mulheres seguem trajetórias bastante semelhantes no tempo entre o início do uso de substâncias e a procura por acolhimento. A única faixa em que as mulheres buscam ajuda mais rapidamente que os homens é com menos de 1 ano de uso (12,3% contra 8,4%). A partir desse ponto, os homens lideram discretamente em todas as demais faixas de tempo, ainda que as diferenças sejam pequenas. Entre 1 e 4 anos (24,9% homens vs. 24,5% mulheres), entre 5 e 9 anos (23,2% vs. 22,5%) e até mesmo entre os que levaram mais de 15 anos para buscar acolhimento (25,4% vs. 23,9%), os homens aparecem em proporções ligeiramente superiores.

O fato de mais mulheres procurarem acolhimento logo no primeiro ano de uso pode estar relacionado à maior sensibilidade aos efeitos adversos das substâncias e à progressão mais rápida do transtorno entre elas – um fenômeno já documentado na literatura^{xxx xxxi xxxii}. Além disso, fatores como maior percepção de risco, histórico prévio de sofrimento psíquico e uso associado a contextos de trauma podem levar as mulheres a reconhecerem mais rapidamente a necessidade de ajuda.

4.8. Perfil racial dos acolhidos e sua relação com o uso de substâncias

A distribuição racial dos acolhidos nas entidades de acolhimento contratadas pelo Depad mostra uma composição bastante semelhante à da população brasileira, segundo os dados do IBGE (PNAD Contínua, 2022). Do total de acolhidos, 45,9% se autodeclaram pardos, 39,9% brancos, 11,9% pretos, 0,7% amarelos, 0,4% indígenas, e 1,2% não souberam ou não quiseram responder.

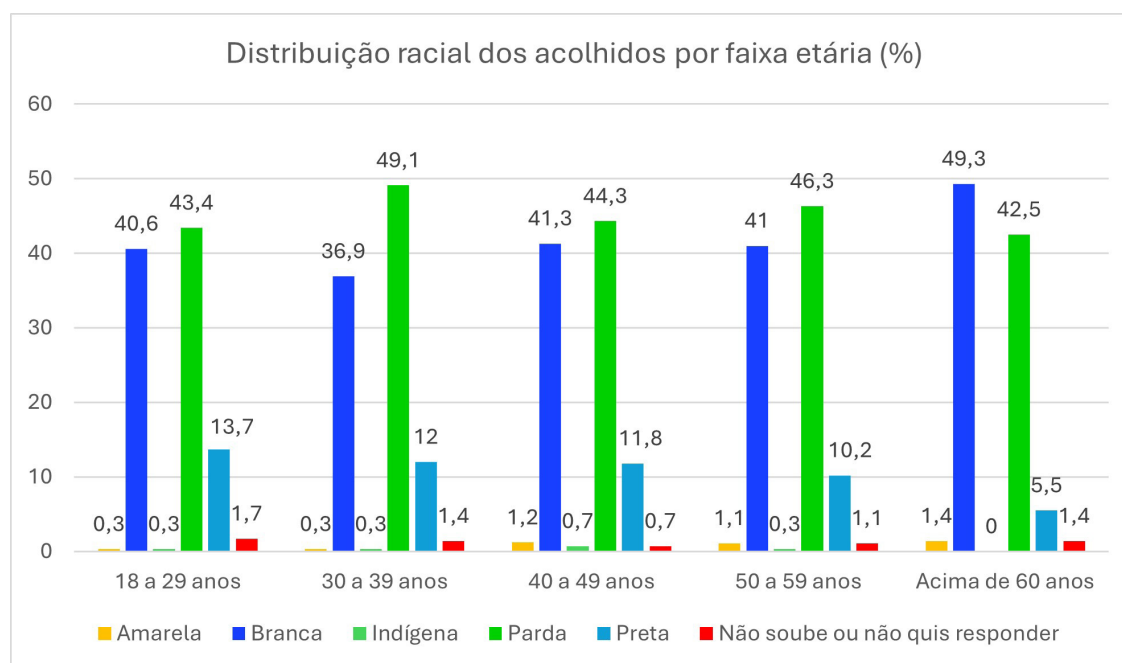


Esses dados chamam a atenção por não reproduzirem um padrão comum em outros setores da saúde e da assistência social, nos quais pessoas negras (pretos e pardos) e indígenas frequentemente aparecem sub-representadas ou enfrentam maiores barreiras de acesso^{xxxiii}. Ao contrário, a semelhança entre o perfil racial dos acolhidos e a composição demográfica nacional sugere que, no contexto das comunidades terapêuticas acolhedoras, o acesso tem sido mais equitativo entre os diferentes grupos raciais.

Ainda que existam desigualdades históricas e estruturais, os dados indicam que esses fatores não têm impedido, neste caso, o acesso ao acolhimento nas entidades contratadas pelo Depad. Isso pode estar relacionado à capilaridade dessas entidades, muitas das quais atuam em territórios periféricos e vulneráveis, e à natureza comunitária do modelo, que tende a facilitar o vínculo com populações historicamente marginalizadas.

Por outro lado, é importante destacar que o acesso numérico equivalente não elimina a necessidade de políticas de equidade racial dentro das CTs. Questões como a representação da população negra e indígena nas equipes de trabalho, o respeito às referências culturais, e a escuta qualificada para vivências de racismo e exclusão ainda são fundamentais para garantir que o acolhimento seja, de fato, efetivo, humanizado e sensível à realidade de cada pessoa.

A análise qualitativa da experiência de pessoas negras e indígenas nas comunidades terapêuticas acolhedoras representa um aspecto importante para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema, incluindo não apenas o acesso, mas também a permanência, adesão ao tratamento e percepção do cuidado. Essa dimensão pode contribuir para identificar possíveis barreiras e desafios específicos enfrentados por esses grupos, bem como para subsidiar aprimoramentos na política de acolhimento.

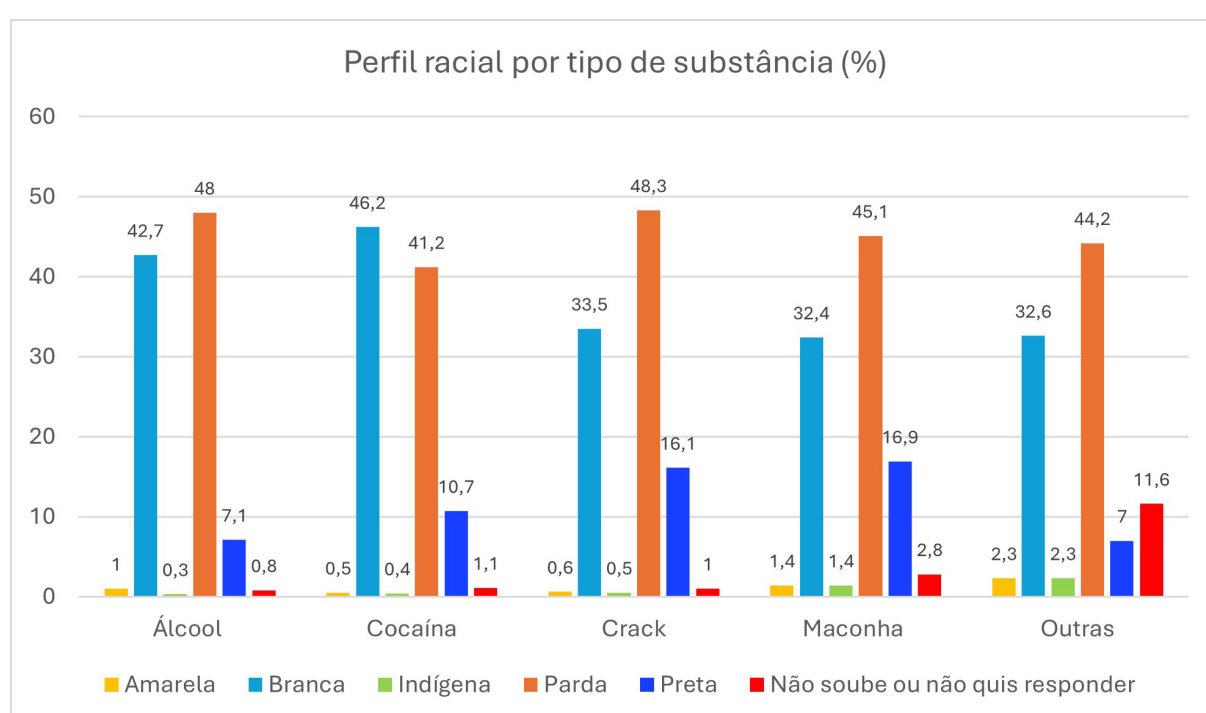


Pessoas pardas representam a maior parte dos acolhidos em todas as faixas etárias, mantendo uma presença estável e majoritária ao longo do tempo, com o pico de 49,1% na faixa de 30 a 39 anos. Contudo, entre os acolhidos acima de 60 anos, há uma inversão no padrão: pessoas brancas são maioria (49,3%), superando os pardos (42,5%).

A população preta, por sua vez, aparece em maior proporção entre os acolhidos mais jovens (13,7% entre 18 e 29 anos), com queda progressiva nas faixas etárias seguintes. Esse padrão pode indicar um aumento recente no acesso da juventude preta ao acolhimento, fruto do ampliado financiamento governamental de vagas, do avanço nas políticas públicas de atenção psicossocial e da maior visibilidade da temática racial no debate sobre drogas. Por outro lado, pode sinalizar que a juventude preta tem enfrentado maior exposição a contextos de uso de substâncias nos últimos anos, especialmente em áreas urbanas e periféricas.

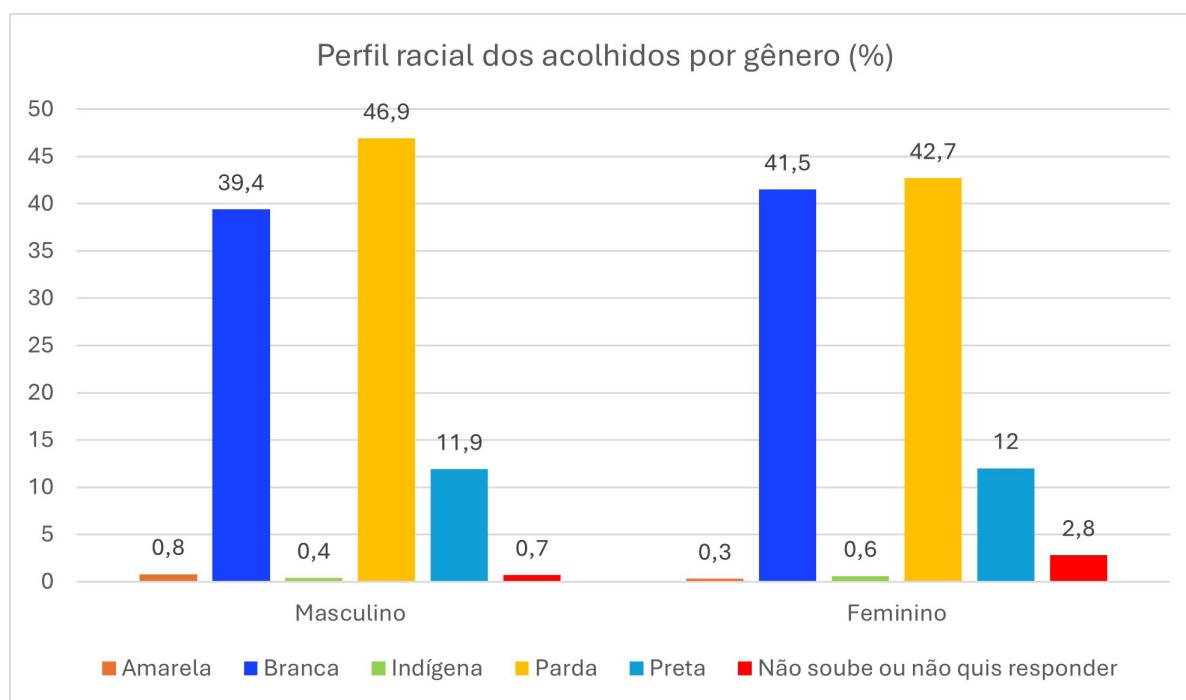
Entre os indígenas, observa-se uma concentração maior na faixa etária de 40 a 49 anos (0,7%), percentual acima da média geral dos acolhidos (0,4%) e da proporção da população indígena no Brasil segundo o Censo IBGE 2022 (0,6%). Não há registros de pessoas indígenas acolhidas com mais de 60 anos, o que pode apontar para barreiras de acesso, invisibilidade institucional ou mesmo menor longevidade entre indígenas em situação de uso de substâncias.

Em relação ao grupo que se autodeclara amarelo, os dados sugerem um padrão inverso: há menor presença entre os mais jovens e maior proporção nas faixas etárias mais avançadas. Entre 18 e 29 anos, a presença é de apenas 0,3%, mantendo-se em 0,3% também entre 30 e 39 anos. A partir dos 40 anos, os percentuais aumentam: 1,2% entre 40 e 49 anos, 1,1% entre 50 e 59, e 1,4% acima dos 60 anos.



O gráfico acima mostra a distribuição racial dos acolhidos conforme a substância principal que motivou o acolhimento. A análise revela padrões consistentes de predominância racial, bem como diferenças importantes conforme o tipo de droga. A população parda é a mais representada entre os acolhidos, entre os usuários de Álcool: 48%; Crack: 48,3%; Maconha: 45,1%; Outras substâncias: 44,2%, exceção da cocaína que os brancos são maioria com 46,2%.

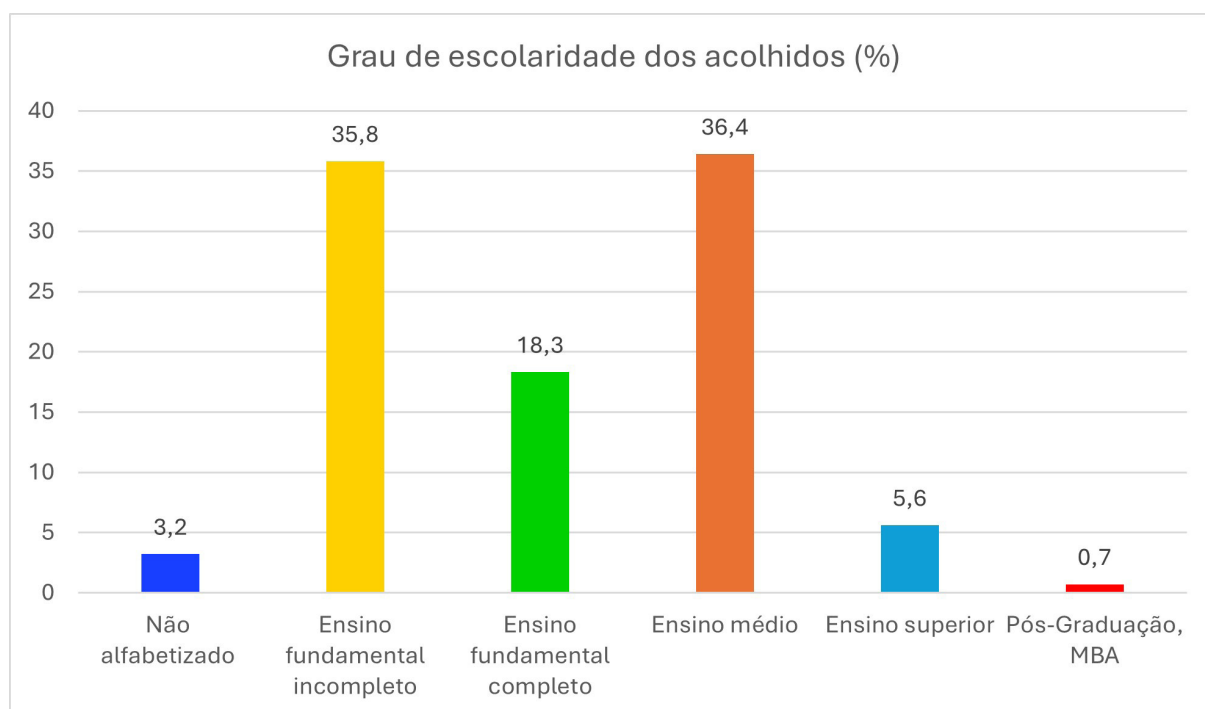
A população preta aparece com mais destaque nas drogas ilícitas como Crack (16,1%) e Maconha (16,9%). Já a população branca se concentra mais entre os acolhidos por cocaína (46,2%) e álcool (42,7%). Amarelos e indígenas aparecem em maior número entre os usuários de maconha e de outras substâncias. Algo que chama atenção é que o maior percentual de pessoas que não souberam ou não quiseram responder a cor, usava outras substâncias (11,6%).



Não há diferenças significativas entre homens e mulheres brancos, pardos, pretos e indígenas quando se analisa o perfil demográfico da população acolhida. No entanto, observa-se uma diferença relevante na categoria “não soube ou não quis responder”: 2,8% entre as mulheres e apenas 0,7% entre os homens. Esse dado pode refletir insegurança em relação à autodeclaração racial ou uma baixa identificação com as categorias oficiais de raça e cor, apontando para questões subjetivas que podem ser melhor compreendidas por meio de estudos qualitativos sobre identidade racial e estigma.

4.9. Grau de escolaridade e relação com o uso de substâncias

A maioria dos acolhidos apresenta um nível educacional baixo. Segundo os dados do presente estudo, 36,4% possuem ensino médio, 18,3% concluíram o ensino fundamental, 35,8% não o completaram e 3,2% são não alfabetizados. Isso significa que mais da metade dos acolhidos (57,3%) não possuem o ensino médio completo, evidenciando uma forte correlação entre baixa escolaridade e vulnerabilidade ao uso de substâncias.

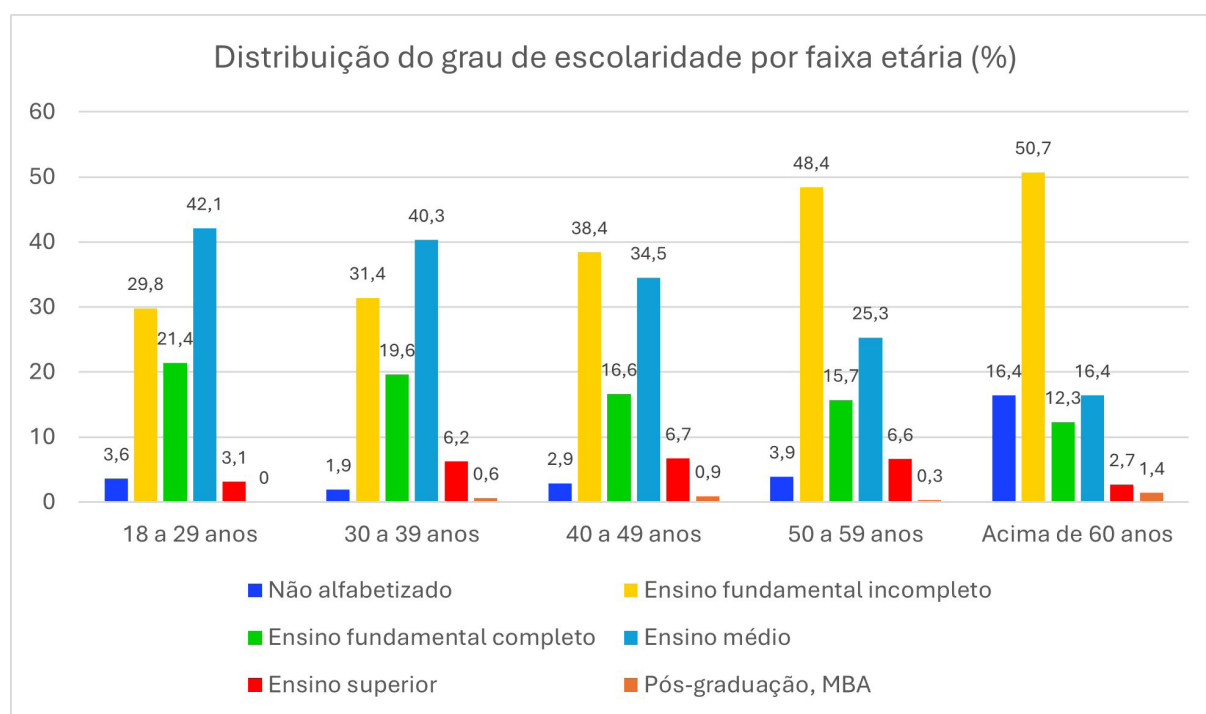


A escolaridade, nesse contexto, aparece como um importante marcador de risco social. Baixos níveis de escolarização estão frequentemente associados à maior exposição a contextos de exclusão, desemprego e menor acesso à informação, o que pode dificultar tanto a prevenção quanto o acesso ao tratamento. Por outro lado, a presença de acolhidos com ensino superior (5,6%) e pós-graduação (0,7%), embora minoritária, reforça que a dependência química não é uma condição restrita a pessoas em vulnerabilidade educacional, ainda que a baixa escolaridade se configure como um fator de risco relevante.

É importante destacar que os dados aqui apresentados se referem especificamente ao perfil de pessoas acolhidas em comunidades terapêuticas acolhedoras – serviço que, historicamente, atende majoritariamente populações em situação de maior vulnerabilidade social. Isso significa que os achados não podem ser generalizados para toda a população com Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), já que pessoas com maior escolaridade podem buscar prioritariamente outros tipos de serviço, como clínicas privadas de internação, consultórios ambulatoriais ou internações hospitalares.

A comparação com os dados do Censo Demográfico 2022 do IBGE^{xxxiv} ajuda a contextualizar esse perfil: na população brasileira com 25 anos ou mais, 7% são analfabetos; 32% não completaram o ensino fundamental; 15,4% completaram o fundamental ou iniciaram, mas não concluíram o ensino médio; 35,8% possuem o ensino médio completo ou o superior incompleto; e apenas 16,8% concluíram o ensino superior. Ou seja, a proporção de pessoas com baixa escolaridade (sem ensino médio completo) é significativamente maior entre os acolhidos do que na população geral, o que reforça a ligação entre exclusão educacional e maior risco de adoecimento por uso de substâncias.

Portanto, o que se observa nas entidades de acolhimento é um recorte da realidade brasileira, marcado pelo atendimento preferencial de uma população com menor acesso à educação e, conseqüentemente, maior exposição a trajetórias de exclusão. Essa constatação aponta para a importância de integrar ações de alfabetização, qualificação profissional e educação continuada às estratégias terapêuticas nas comunidades acolhedoras, visando à reinserção social e à ampliação da autonomia dos acolhidos.



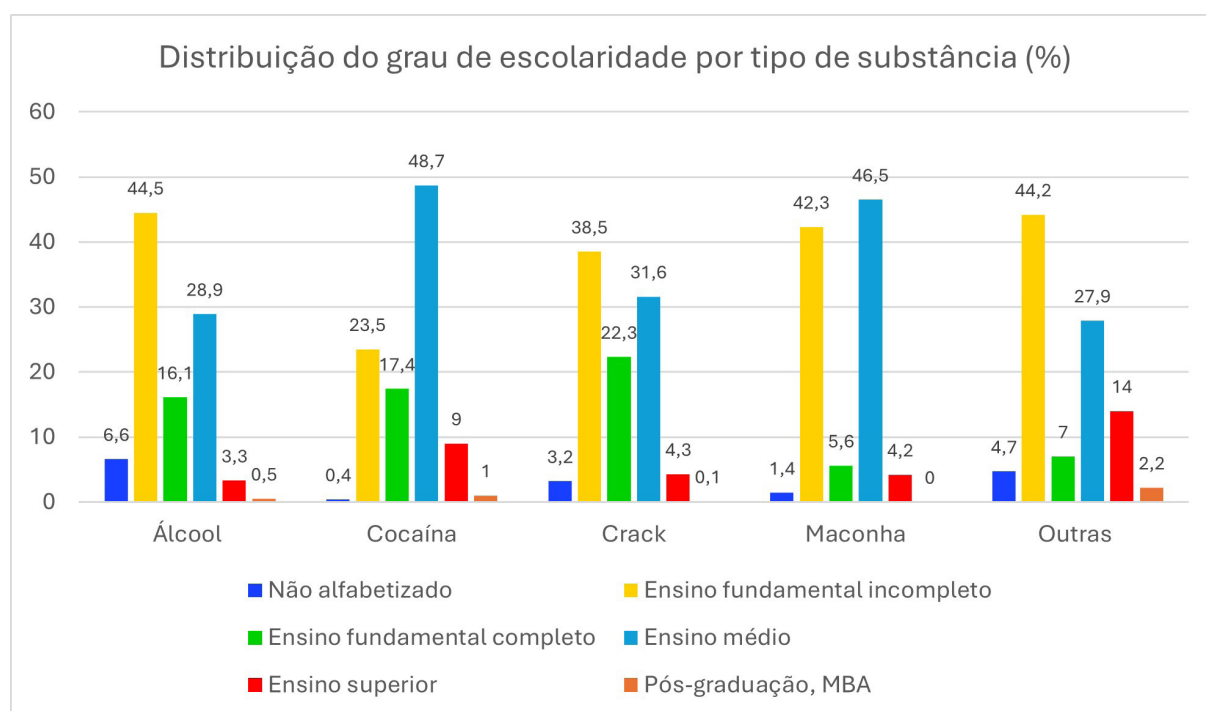
A análise da escolaridade por faixa etária revela um padrão claro: acolhidos mais jovens apresentam níveis educacionais mais elevados, enquanto a baixa escolarização predomina entre os com mais idade. Na faixa de 18 a 29 anos, o ensino médio completo aparece como o grau mais comum (42,1%), refletindo avanços no acesso à educação básica nas gerações mais recentes. Ainda assim, 29,8% desse grupo não concluíram o ensino fundamental, o que evidencia vulnerabilidades persistentes mesmo entre os mais jovens. Nenhum acolhido dessa faixa etária declarou ter especialização ou pós-graduação, o que sugere que o uso de substâncias pode comprometer a continuidade dos estudos, atrasando trajetórias educacionais.

Entre os acolhidos de 30 a 49 anos, observa-se um declínio progressivo no percentual de ensino médio e um aumento do ensino fundamental incompleto. Na faixa de 40 a 49 anos, por exemplo, essa condição já supera o ensino médio (38,4% contra 34,5%). O percentual de pessoas com apenas o ensino fundamental completo também cresce, indicando uma trajetória educacional muitas vezes interrompida ou insuficiente. A partir dos 50 anos, esse padrão se intensifica: quase metade (48,4%) não concluiu o ensino fundamental, e 3,9% não são alfabetizados.

Na população acima de 60 anos, o cenário é ainda mais crítico. Mais da metade (50,7%) possui apenas o ensino fundamental incompleto, e 16,4% não são alfabetizados. Apenas 12,3% completaram o ensino fundamental, e os índices de ensino superior ou pós-graduação são residuais (1,4%).

Esses dados revelam que o acesso à educação formal, especialmente nas gerações mais antigas, foi historicamente limitado, o que se soma às vulnerabilidades do uso de substâncias e pode agravar a exclusão social. O baixo nível de escolaridade impacta diretamente aspectos do cuidado, como a compreensão do tratamento, o vínculo terapêutico, o autocuidado e o acesso aos serviços públicos. Por isso, é fundamental que as comunidades terapêuticas acolhedoras adotem estratégias adaptadas ao perfil educacional dos acolhidos, com linguagem acessível, materiais visuais e abordagens pedagógicas ajustadas.

Programas de alfabetização e educação de jovens e adultos podem ser integrados às rotinas das entidades de acolhimento, especialmente voltados aos acolhidos com mais de 50 anos. Além disso, ações de qualificação profissional e reinserção devem levar em conta o histórico educacional limitado de grande parte do público, contribuindo para romper ciclos de exclusão e ampliar as possibilidades de reconstrução de vida após o acolhimento.



A distribuição do grau de escolaridade entre os acolhidos varia de forma significativa conforme a substância que motivou o acolhimento. Pessoas acolhidas por uso de álcool e de “outras substâncias” apresentam os maiores percentuais de baixa escolaridade, com destaque para o ensino fundamental incompleto. O álcool, em especial, concentra altos índices entre não alfabetizados (6,6%) e com escolaridade básica incompleta (44,5%), confirmando os achados do III Levanta-

mento Nacional sobre o Uso de Drogas (III LNUD/Fiocruz, 2017), que apontam uma prevalência de dependência de álcool 5,2 vezes maior entre pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (6,2%) em comparação com aquelas com ensino superior completo ou mais (1,2%).

No extremo oposto, a cocaína apresenta o maior percentual de acolhidos com ensino médio completo (48,7%) e o segundo maior índice de ensino superior (9%), sugerindo um perfil de usuário com maior escolaridade formal. Esse padrão, embora pareça contraditório à lógica de vulnerabilidade social, também foi observado pelo III LNUD: entre pessoas que relataram uso de substância ilícita ao longo da vida, o consumo foi mais frequente entre aquelas com maior escolaridade, mesmo que as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas. A maconha segue uma tendência semelhante: 46,5% dos acolhidos têm ensino médio, e 42,3% não completaram o ensino fundamental, combinação que sugere um uso mais comum entre jovens ainda em formação escolar, com maior risco de evasão.

O crack, por sua vez, concentra-se fortemente entre pessoas com escolaridade básica incompleta: somados os acolhidos com ensino fundamental incompleto, completo ou médio, chega-se a mais de 90% dos casos. Apenas 0,1% dos usuários de crack possuem pós-graduação, dado que reforça a forte associação entre o uso dessa substância e contextos de exclusão educacional, pobreza extrema e uso precoce e compulsivo.

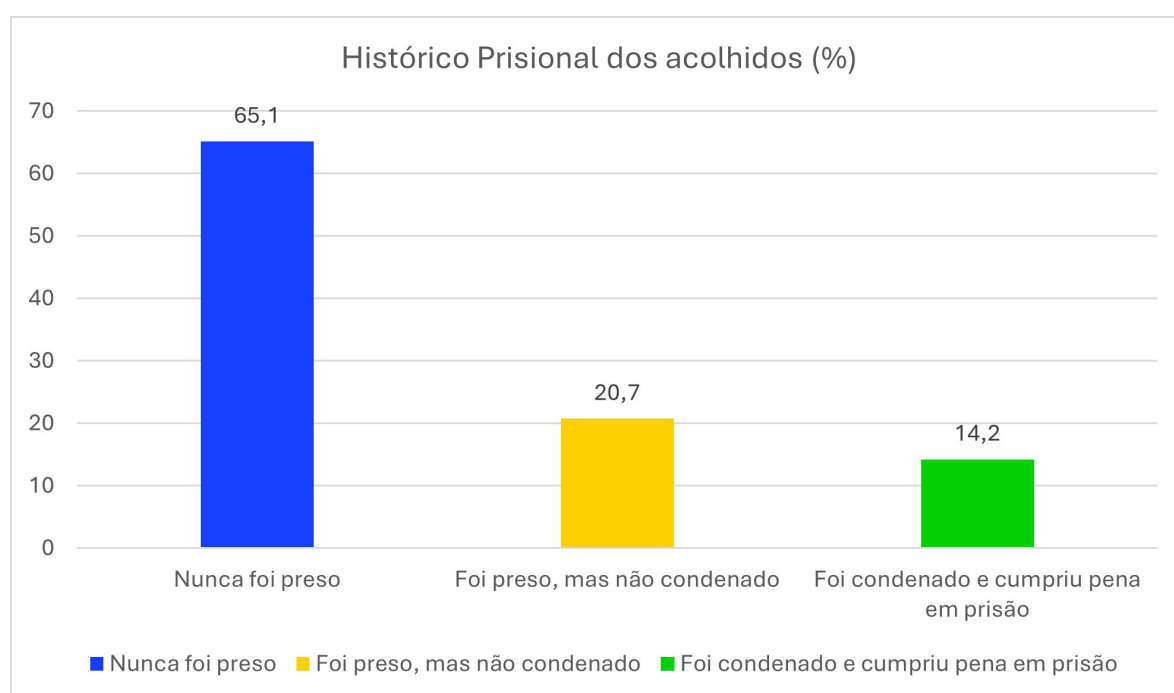
Já o grupo de “outras substâncias”, que inclui possivelmente benzodiazepínicos, opioides, medicamentos controlados e inalantes, apresenta o perfil mais amplo em termos de escolaridade, com 27,9% dos acolhidos tendo ensino médio, 14% ensino superior e 2,2% pós-graduação. Essa configuração pode estar associada a padrões de uso mais medicamentosos e ligados ao sofrimento psíquico, principalmente em mulheres, como sugerem outros recortes do estudo. É interessante notar que, entre os acolhidos com pós-graduação, não há nenhum caso de acolhimento por uso de maconha, e os maiores percentuais se concentram nos grupos de outras substâncias e cocaína.

Esses achados reforçam a complexa relação entre escolaridade e dependência química. Embora o baixo nível educacional apareça como um fator de risco evidente, especialmente em relação ao uso de álcool e crack, a escolaridade mais alta também está presente entre acolhidos, associada a substâncias com menor visibilidade pública, mas que podem gerar adoecimento significativo. A escolaridade, portanto, deve ser compreendida não apenas como fator de risco ou proteção, mas também como um dado fundamental para orientar o projeto terapêutico.

As estratégias de acolhimento devem considerar o nível educacional das pessoas atendidas. Pessoas com maior escolaridade podem se beneficiar de abordagens mais reflexivas e estruturadas, enquanto os acolhidos com baixa ou nenhuma escolaridade exigem intervenções mais práticas, visuais e acessíveis. A integração com programas de Educação de Jovens e Adultos (EJA), cursos profissionalizantes e ações de letramento pode ser determinante para ampliar as possibilidades de recuperação e reinserção social.

4.10. Histórico prisional e uso de substâncias

Cerca de 65% dos acolhidos nunca foram presos, enquanto 21% enfrentaram situações de prisão, mas não foram condenados, e 14% cumpriram pena.



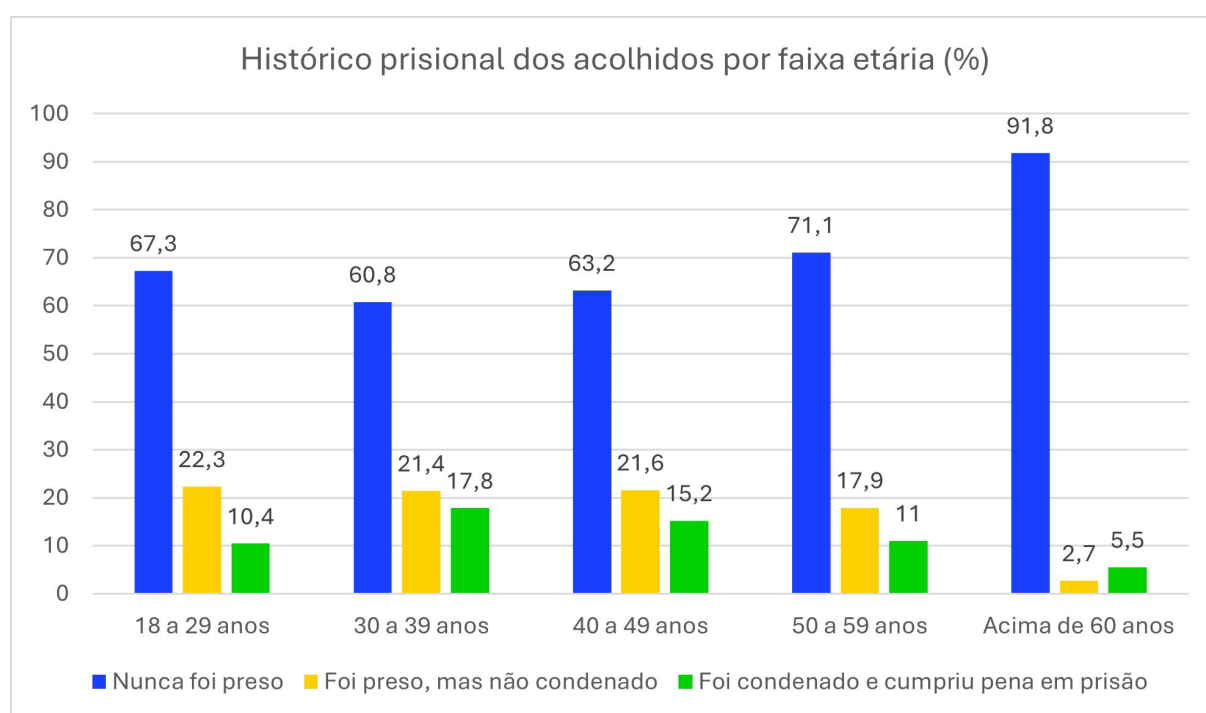
O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) tem impacto profundo sobre múltiplas dimensões da vida, incluindo a esfera legal. A análise do histórico prisional dos acolhidos neste estudo revela que 35% já tiveram algum tipo de envolvimento com o sistema de justiça criminal: 20,7% foram presos, mas não condenados, e 14,2% cumpriram pena em regime de prisão. Os demais 65,1% nunca foram presos.

Esse dado é expressivo, especialmente se comparado ao cenário nacional: segundo o 17º ciclo do SISDEPEN (julho a dezembro de 2024)^{xxxv}, o Brasil possui uma população prisional de 670.265 pessoas, sendo 641.128 homens e 29.137 mulheres. Embora represente menos de 1% da população brasileira, o contingente carcerário é um dos maiores do mundo — e pesquisas anteriores já apontaram que uma parcela significativa dessa população tem histórico de uso problemático de substâncias, especialmente crack, cocaína e álcool.

A taxa de 35% de acolhidos com histórico prisional indica que o uso de substâncias não apenas contribui para o adoecimento biopsicossocial, mas também se associa a trajetórias marcadas por exclusão, conflito com a lei e reincidência. A criminalização de condutas associadas ao consumo, como pequenos furtos, conflitos familiares ou porte para uso próprio (frequentemente confundido com tráfico), faz com que muitos usuários passem pelo sistema penal sem, necessariamente, se beneficiarem de políticas de cuidado ou reinserção.

Conforme apontam Torres et al. (2025)^{xxxvi}, a ausência de abordagens específicas para dependentes químicos no sistema prisional brasileiro, somada à falta de estrutura adequada para promover sua reabilitação, contribui para um ciclo contínuo de criminalidade e reincidência. Grande parte das pessoas que reincidem no sistema prisional não apenas apresentam dependência de substâncias psicoativas, mas também cometem crimes relacionados à manutenção do consumo abusivo ou em função das vulnerabilidades impostas pela doença. A falta de políticas efetivas de prevenção e tratamento nesse contexto perpetua o estigma e dificulta a reintegração social dos usuários, evidenciando a necessidade urgente de programas interministeriais que articulem diagnóstico, ações integradas e alternativas penais.

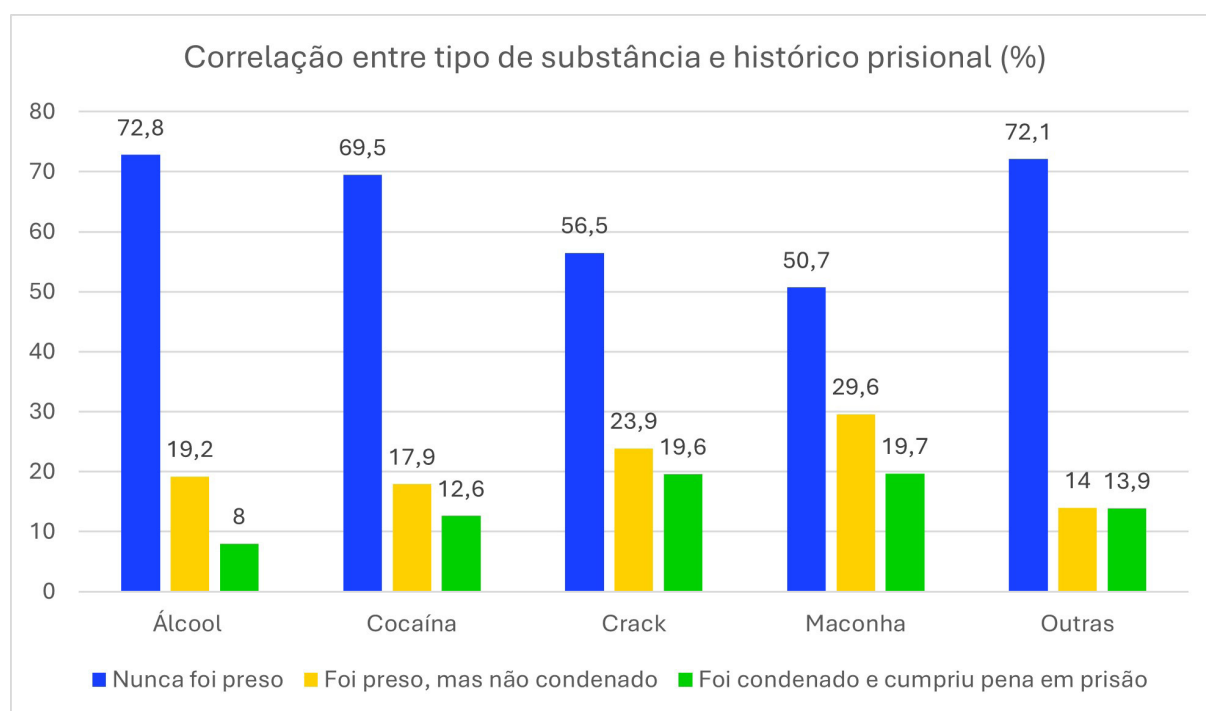
Frente a esses dados, reforça-se a importância de estratégias intersetoriais entre saúde, assistência social e justiça, especialmente no que se refere à atenção a pessoas com TUS e histórico prisional. É fundamental romper com o ciclo punitivo que atravessa a trajetória de muitos usuários e investir em políticas de acolhimento, cuidado e reinserção social, capazes de oferecer uma nova perspectiva de vida para pessoas que, historicamente, foram alijadas dos direitos básicos.



A análise do histórico prisional dos acolhidos revela uma tendência clara: quanto mais jovem a pessoa, maior a probabilidade de já ter tido contato com o sistema de justiça criminal. Entre os acolhidos de 30 a 49 anos, faixa etária que concentra a maior parte dos acolhimentos, os percentuais de pessoas que já foram presas, com ou sem condenação, são os mais altos. Já entre os acolhidos com 60 anos ou mais, 91,8% nunca haviam sido presos, indicando uma presença significativamente menor de envolvimento com o sistema prisional nessa fase da vida.

Esse padrão pode ser influenciado por diferentes fatores. Entre os mais jovens e adultos de meia-idade, a maior exposição à violência urbana, à informalidade no trabalho, à repressão em territórios vulneráveis e à criminalização do uso de substâncias pode contribuir para o aumento das taxas de prisão. Já entre os acolhidos com mais idade, além de um padrão de uso menos associado à prática de crimes – como o alcoolismo –, pode haver também outros elementos importantes: trajetórias de sofrimento invisibilizadas por décadas, baixo acesso a serviços públicos e, em muitos casos, o não alcance da velhice em razão da mortalidade precoce, especialmente entre usuários de substâncias como o crack.

Esses achados evidenciam a necessidade de políticas públicas integradas, que articulem saúde, assistência social e justiça, com especial atenção às populações mais jovens, frequentemente expostas à repressão sem acesso proporcional ao cuidado. Também reforçam a importância de ampliar e qualificar as ofertas de acolhimento voltadas a egressos do sistema prisional, promovendo a ruptura dos ciclos de exclusão e fortalecendo as estratégias de reinserção social.



O álcool aparece como a substância com menor associação a histórico de prisão entre os acolhidos: 72,8% nunca haviam sido detidos e apenas 8% chegaram a cumprir pena privativa de liberdade. Ainda assim, 19,2% relataram já ter sido presos, o que pode estar relacionado a ocorrências como brigas, violência doméstica ou acidentes de trânsito, situações que, muitas vezes, não evoluem para condenação penal. Isso sugere que, embora seja uma substância lícita e amplamente aceita socialmente, o consumo de álcool segue gerando impactos relevantes na esfera da segurança pública, ainda que menos frequentemente associados à criminalização direta.

A cocaína mantém um padrão semelhante: 69,5% nunca foram presos e 12,6% foram condenados, o que sugere que, embora seja ilícita, seu uso pode estar mais vinculado a contextos funcionais ou menos expostos à repressão penal, sobretudo nos estágios iniciais do consumo.

Já o crack, por sua vez, apresenta a segunda maior correlação com o sistema prisional: 43,5% dos usuários já passaram por prisões, com 23,9% presos sem condenação e 19,6% que cumpriram pena. Esses números refletem o forte impacto social do crack, que frequentemente está associado a situações de rua, ruptura de vínculos e sobrevivência em condições extremas, fatores que aumentam a exposição à repressão policial e ao encarceramento.

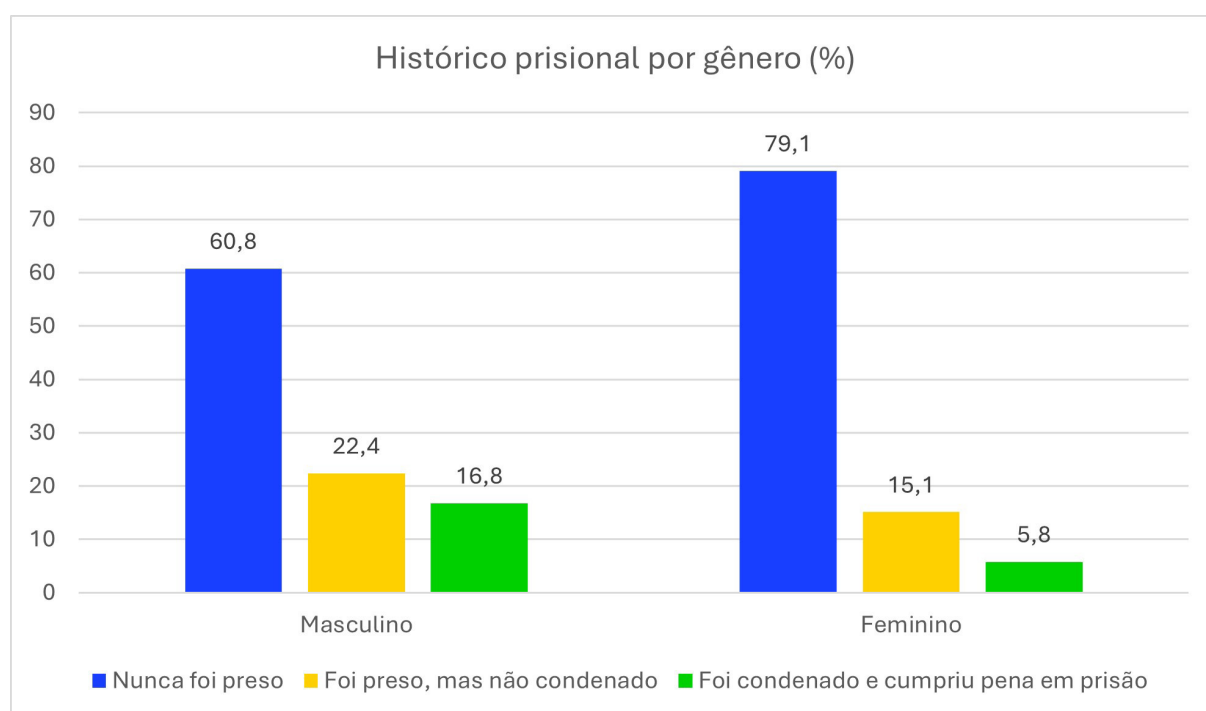
De acordo com levantamento encomendado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e realizado em 2014^{xxxvii}, o perfil dos usuários de crack no Brasil apresenta marcadores claros de vulnerabilidade social. Aproximadamente, 80% dos usuários identificados eram homens, negros e com baixa escolaridade, grande parte não havia completado o ensino médio. O estudo também aponta que cerca de 40% dessas pessoas viviam em situação de rua e quase metade (49%) já havia passado pelo sistema prisional.

Um levantamento conduzido pela Unidade de Pesquisas de Álcool e outras Drogas (UNIAD), vinculada à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)^{xxxviii}, analisou o perfil dos frequentadores da Cracolândia, na região da Luz, em São Paulo. O estudo investigou aspectos como condições de saúde, histórico de uso e tratamento, características sociodemográficas e os altos níveis de vulnerabilidade social e comportamentos de risco observados nesse grupo.

Entre os resultados, chama atenção o valor médio gasto diariamente com o consumo de crack: aproximadamente R\$192,50. A maioria dos usuários (53,9%) não possui qualquer renda ou benefício formal, recorrendo a diferentes estratégias para obter recursos. Segundo o estudo, os meios mais comuns incluem a prática de pedir dinheiro (58%), furtos em estabelecimentos (44%) e de pessoas (46%), além da prostituição (35%). Esses dados revelam o quanto a dependência está entrelaçada a contextos de exclusão extrema, sobrevivência precária e práticas associadas à marginalização social.

A maconha, embora represente uma parcela reduzida dos acolhimentos e tenha impacto clínico geralmente considerado menor, apresenta os percentuais mais elevados de pessoas com histórico prisional: 29,6% relataram já ter sido presos sem condenação e 19,7% afirmaram ter cumprido pena. Apenas 50,7% dos acolhidos que referiram a maconha como principal substância nunca passaram por situações de prisão. Em parte, esse cenário pode estar ligado à forma como a posse é interpretada pelas autoridades em alguns contextos sociais, especialmente quando há apreensão de quantidades maiores ou fracionadas. Práticas comuns entre usuários, como o compartilhamento com amigos para diluir custos, diante do alto valor de variedades como skunk, haxixe ou outras com maior teor de THC, podem ser enquadradas como tráfico, mesmo quando não configuram uma atividade comercial organizada. Isso evidencia a complexidade da relação entre uso, posse, legislação vigente e contexto socioeconômico.

O grupo “outras substâncias”, que pode incluir medicamentos, inalantes ou solventes, apresenta 72,1% de pessoas que nunca foram presas, mas ainda assim registra percentuais relevantes de prisões sem condenação (14%) e condenações (13,9%), evidenciando que o impacto penal não está restrito às drogas tradicionalmente mais visadas.

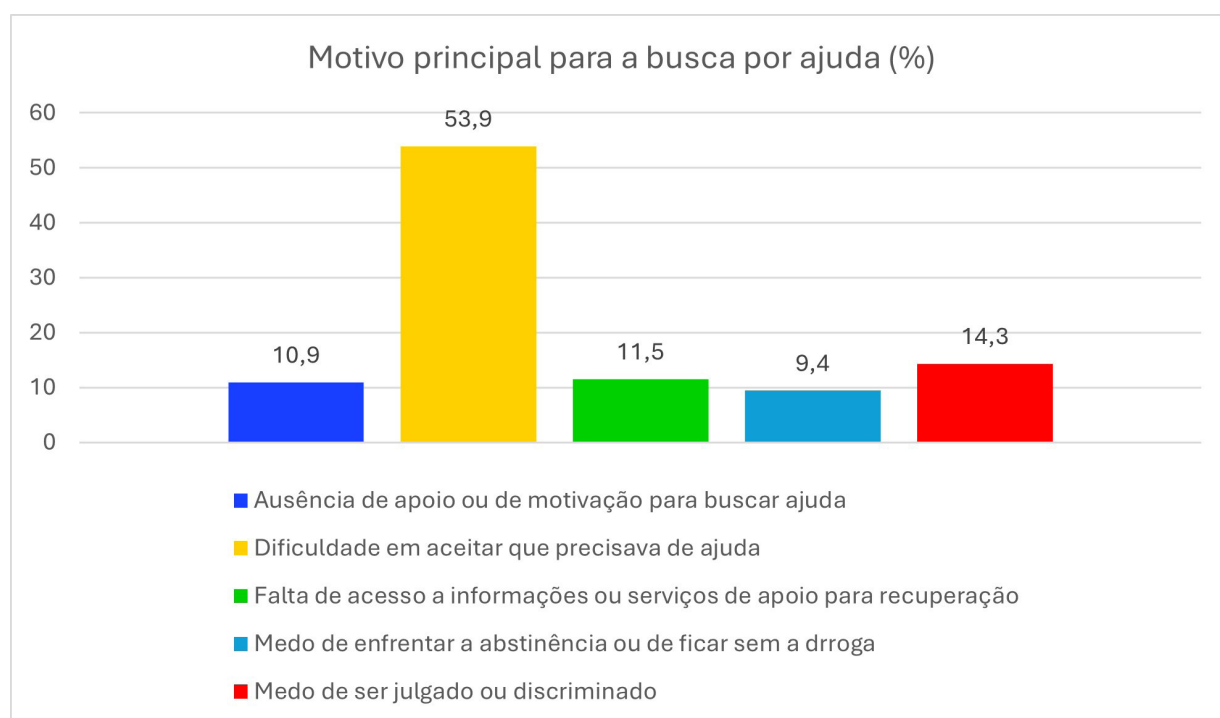


Existem diferenças significativas no histórico de envolvimento com o sistema de justiça entre homens e mulheres acolhidos. Entre os homens, 60,8% nunca foram presos, enquanto 22,4% foram presos sem condenação e 16,8% cumpriram pena. Já entre as mulheres, 79,1% nunca tiveram passagem pelo sistema prisional, com 15,1% presas sem condenação e 5,8% com histórico de condenação e cumprimento de pena.

Esses dados revelam que, embora o sistema penal afete ambos os gêneros, a prevalência entre os homens é consideravelmente maior (quase o dobro: 39,2% vs. 20,9%), o que pode ser explicado por diversos fatores, como a maior exposição a contextos de criminalização — tráfico, furtos e violência urbana — frequentemente associados ao padrão de uso de substâncias entre os homens acolhidos. Outro fator relevante é que, enquanto os homens costumam apresentar uma trajetória de uso mais pública e conflitiva, o padrão de uso entre as mulheres tende a ser mais silencioso, doméstico e vinculado ao sofrimento emocional, o que reduz a visibilidade penal, mas não necessariamente a gravidade do caso.

Essa diferença reforça a necessidade de abordagens específicas de gênero tanto no acolhimento quanto nas políticas públicas voltadas à interface entre dependência química e sistema penal. Para os homens, isso pode significar estratégias de reinserção social e ruptura de ciclos de criminalização. Para as mulheres, é fundamental garantir acolhimento sensível ao trauma, com suporte à maternidade e proteção contra múltiplas formas de violência.

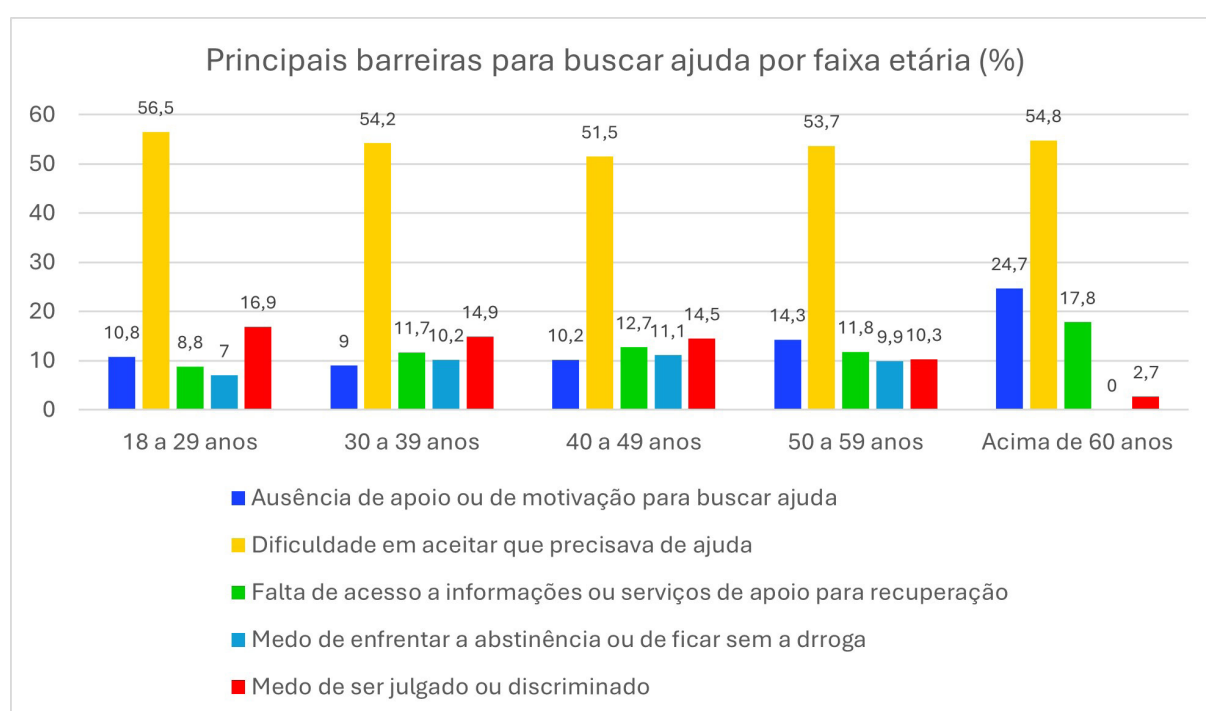
4.11. Fatores que motivaram a busca por ajuda



Entre os fatores que interferiram na decisão de buscar ajuda, a dificuldade em aceitar que precisava de tratamento foi, de forma bastante expressiva, o motivo mais citado entre os acolhidos, alcançando 53,9% das respostas. Esse dado evidencia o impacto da negação, um dos principais mecanismos de defesa observados em pessoas com transtorno por uso de substâncias. A negação minimiza os prejuízos percebidos do uso, atrasa a percepção de gravidade e compromete

a motivação para a mudança. Quando presente, impede que a pessoa se veja como alguém que precisa de ajuda, fazendo com que o tratamento seja adiado por anos — muitas vezes agravando o quadro de vulnerabilidade social, rompendo vínculos familiares, comprometendo a saúde física e psíquica e dificultando a reinserção social.

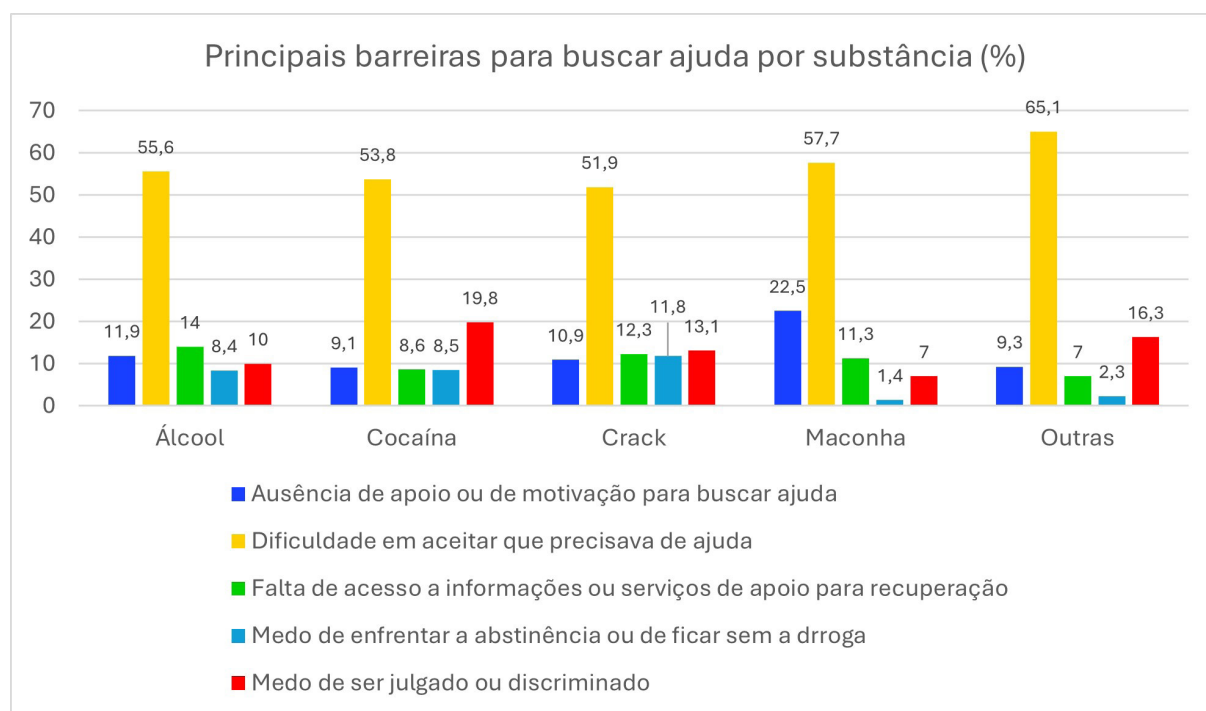
Embora outros fatores tenham sido apontados, como o medo de julgamento (14,3%), a ausência de apoio ou motivação (10,9%), a falta de acesso a informações sobre os serviços (11,5%) e o medo da abstinência (9,4%), todos eles aparecem em patamares semelhantes e significativamente menores. Isso destaca a urgência de estratégias que ajudem a pessoa a reconhecer seu adoecimento com menor culpa e maior acolhimento, criando pontes que facilitem o primeiro passo em direção ao cuidado.



Em todas as faixas etárias, mais da metade dos acolhidos apontou que a principal barreira foi a dificuldade em reconhecer que precisava de ajuda. Esse padrão revela que a negação é uma barreira persistente e transversal, acompanhando a pessoa com TUS desde a juventude até idades mais avançadas.

Outros fatores, no entanto, variam conforme a idade. O medo de ser julgado ou discriminado é mais comum entre os mais jovens e tende a diminuir com o tempo, o que pode estar relacionado à maior exposição nas redes sociais e à dificuldade de manter o acolhimento em sigilo. Já a ausência de apoio ou motivação, mencionada por quase um quarto dos acolhidos com mais de 60 anos, sugere situações de isolamento social ou o enfraquecimento de vínculos, o que dificulta o acesso ao cuidado de pessoas idosas. A falta de acesso a informações sobre os serviços também cresce com o avanço da idade, indicando um distanciamento entre essa população e os canais de comunicação ou orientação disponíveis.

Por fim, entre os acolhidos com mais de 60 anos, nenhum indicou o medo da abstinência como principal obstáculo. Isso pode indicar que, nessa fase da vida, outros fatores se tornam mais relevantes, como a sensação de abandono, a desinformação ou a naturalização do uso ao longo do tempo, tornando a abstinência um temor secundário diante de barreiras mais estruturais e emocionais.



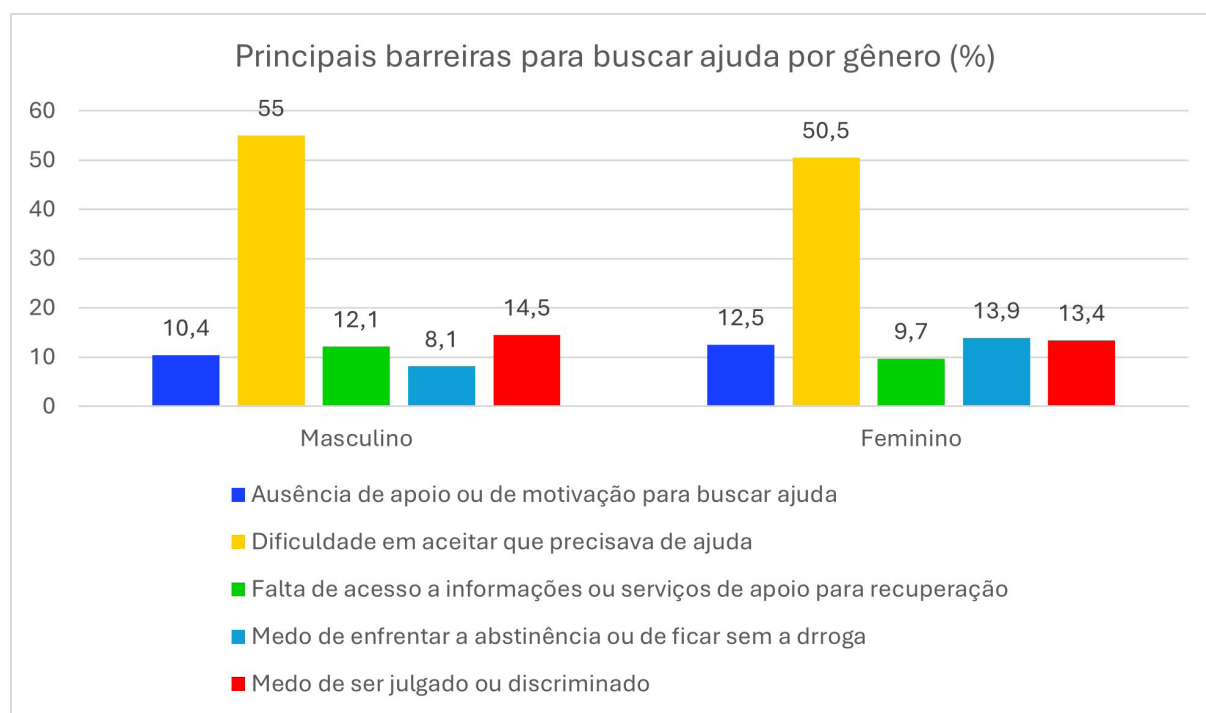
A ausência de apoio ou motivação para buscar acolhimento foi mais frequentemente apontada por usuários de maconha (22,5%), o que pode indicar uma menor mobilização de rede social e familiar em torno desses casos, ou mesmo uma percepção menos urgente da gravidade do uso, tanto por parte da pessoa quanto de seu entorno.

Entre os que declararam dificuldade em aceitar que precisavam de ajuda, o maior percentual aparece entre os usuários de “outras substâncias” (65,1%). Esse dado pode indicar uma maior negação entre esses perfis, talvez por lidarem com substâncias menos reconhecidas como drogas em contextos sociais, como medicamentos controlados, anabolizantes ou drogas sintéticas.

A falta de acesso às informações ou serviços de apoio foi mais acentuada entre pessoas com problemas com álcool (14%), o que pode se conectar com o maior índice de baixa escolaridade observado nesse grupo. Já entre os usuários de outras substâncias, esse fator foi o menos citado, sugerindo maior acesso a redes informativas ou serviços.

O medo de enfrentar a abstinência ou de ficar sem a droga foi mais presente entre usuários de crack (11,8%), o que se alinha ao perfil de uso mais compulsivo e ao forte impacto dessa substância. O menor índice, por sua vez, apareceu entre usuários de maconha (1,4%), o que também pode refletir a menor percepção de dependência física associada a essa droga.

Por fim, o medo de ser julgado ou discriminado foi mais expressivo entre usuários de cocaína (19,8%), enquanto entre os de maconha esse medo foi o menor (7%). Isso pode estar ligado ao perfil socioeconômico ou à visibilidade pública do uso de certas drogas em comparação com outras, além de possíveis estigmas associados ao comportamento típico de usuários de cocaína.



A análise das principais barreiras relatadas na busca por ajuda, a partir do recorte de gênero, revela diferenças sutis, mas relevantes, entre os públicos masculino e feminino. Ambos os grupos indicaram como principal dificuldade a negação do problema, isto é, a dificuldade em aceitar que precisavam de ajuda, com maior prevalência entre os homens (55%) do que entre as mulheres (50,5%).

Entre as mulheres, a ausência de apoio ou de motivação para buscar ajuda (12,5%) superou os homens nesse quesito (10,4%). Isso pode refletir a falta de rede de apoio — muitas vezes associada à sobrecarga com cuidados familiares — e o isolamento emocional que acompanha os contextos de uso. Já os homens apresentaram maior índice de falta de acesso a informações ou serviços de apoio (12,1%), sugerindo que, mesmo com maior visibilidade nos serviços, muitos ainda enfrentam barreiras práticas e estruturais para iniciar o tratamento.

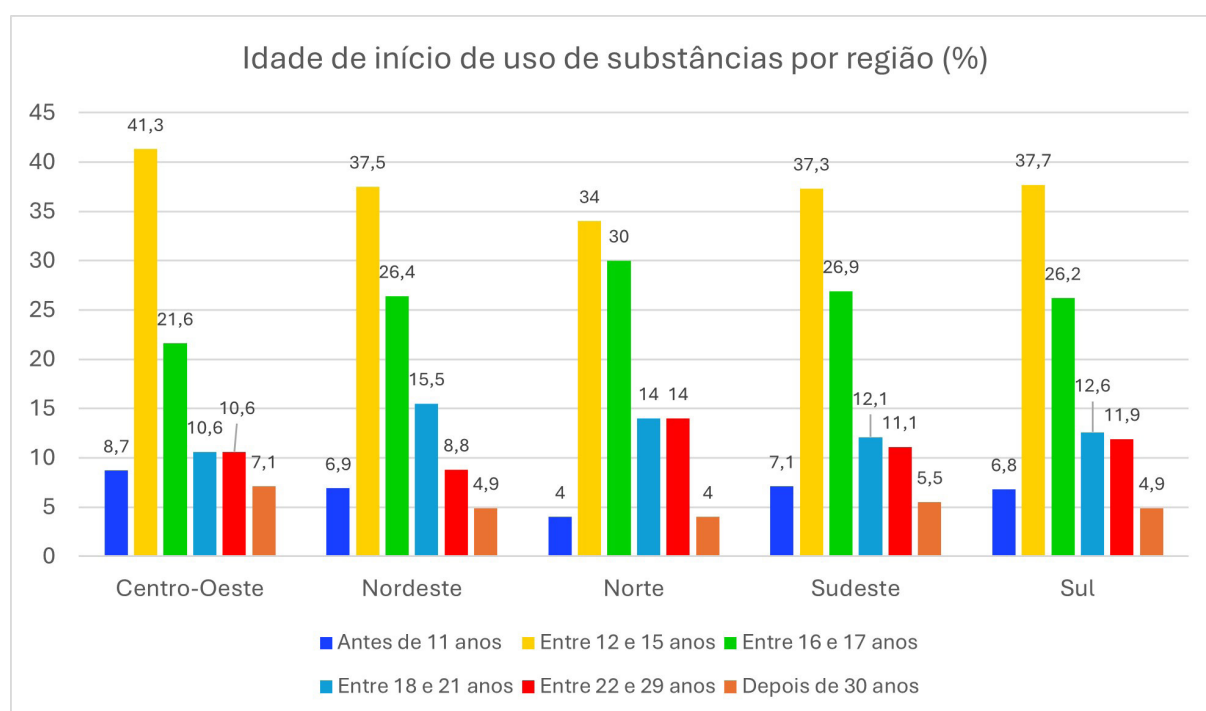
O medo de enfrentar a abstinência ou de ficar sem a droga foi mais frequente entre as mulheres (13,9%), o que pode indicar uma relação de uso mais marcada por dependência emocional ou física, muitas vezes relacionada a sofrimento psíquico não tratado.

Por fim, o medo de ser julgado ou discriminado aparece de forma parecida nos dois grupos, com leve predominância entre os homens (14,5% contra 13,4%), sugerindo que o estigma em torno da dependência química continua sendo uma barreira importante, independentemente do gênero.

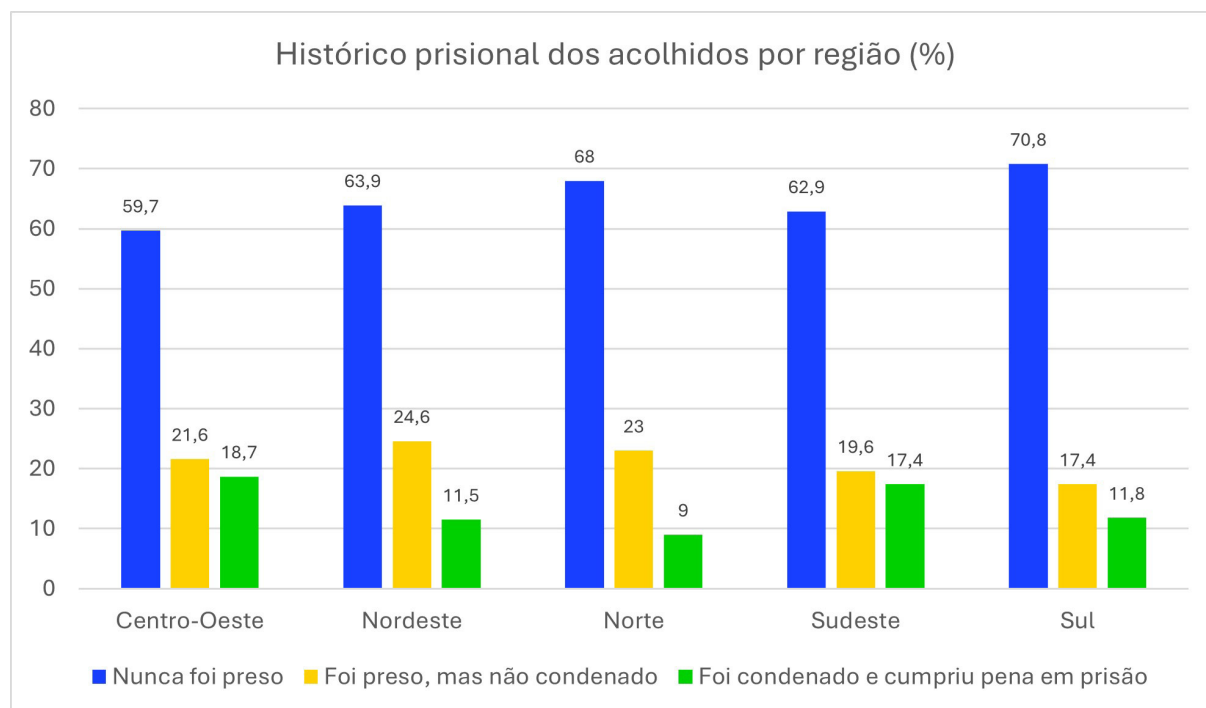
4.12. Panorama regional do uso de substâncias e vulnerabilidades associadas

A idade de início do uso de substâncias entre os acolhidos apresenta um padrão consistente em todas as regiões brasileiras. Em todas as regiões, a faixa etária de 12 a 15 anos concentra os maiores percentuais de início do uso, com destaque para o Centro-Oeste (41,3%) e o Sul (37,7%). A faixa etária seguinte, entre 16 e 17 anos, também apresenta índices significativos, sobretudo nas regiões Norte (30%) e Sudeste (26,9%). Esses dados confirmam a tendência nacional de iniciação precoce, geralmente durante o período da adolescência, uma fase marcada por vulnerabilidades emocionais, maior influência de pares e menor percepção de risco. Em quatro das cinco regiões analisadas, mais de 70% dos acolhidos iniciaram o uso antes dos 18 anos; a única exceção é a região Norte, onde esse percentual é de 68%.

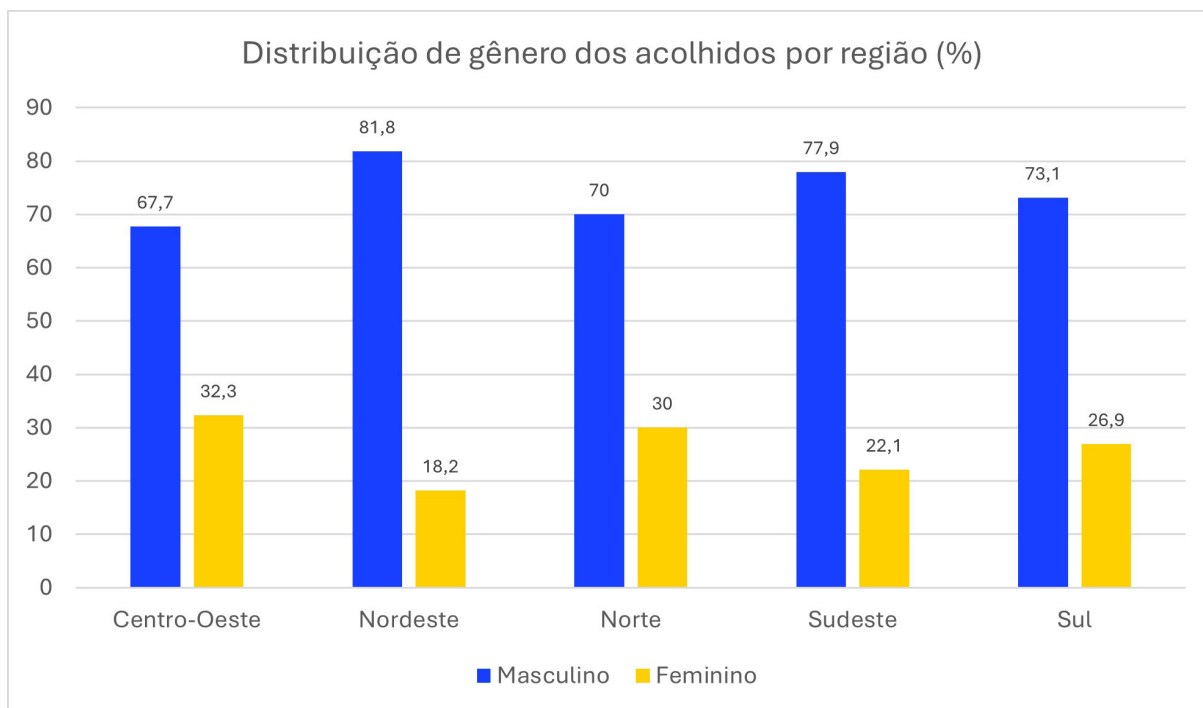
O início muito precoce, antes dos 11 anos, embora menos frequente, também preocupa: Centro-Oeste (8,7%) e Sudeste (7,1 %) concentram os maiores percentuais nesse grupo. Já o início após os 18 anos representa uma minoria dos casos, com os percentuais mais baixos concentrados entre os 22 e 29 anos e após os 30 anos – estes últimos raramente superando 5% em qualquer região.



Apesar das semelhanças entre as regiões, algumas diferenças regionais chamam atenção: o Nordeste, por exemplo, apresenta maior dispersão entre as faixas etárias, enquanto o Norte concentra uma proporção mais elevada de jovens que iniciaram o uso entre 16 e 17 anos. O Centro-Oeste, por sua vez, apresenta o maior percentual de iniciação antes dos 15 anos, ultrapassando a marca de 50% dos acolhidos.

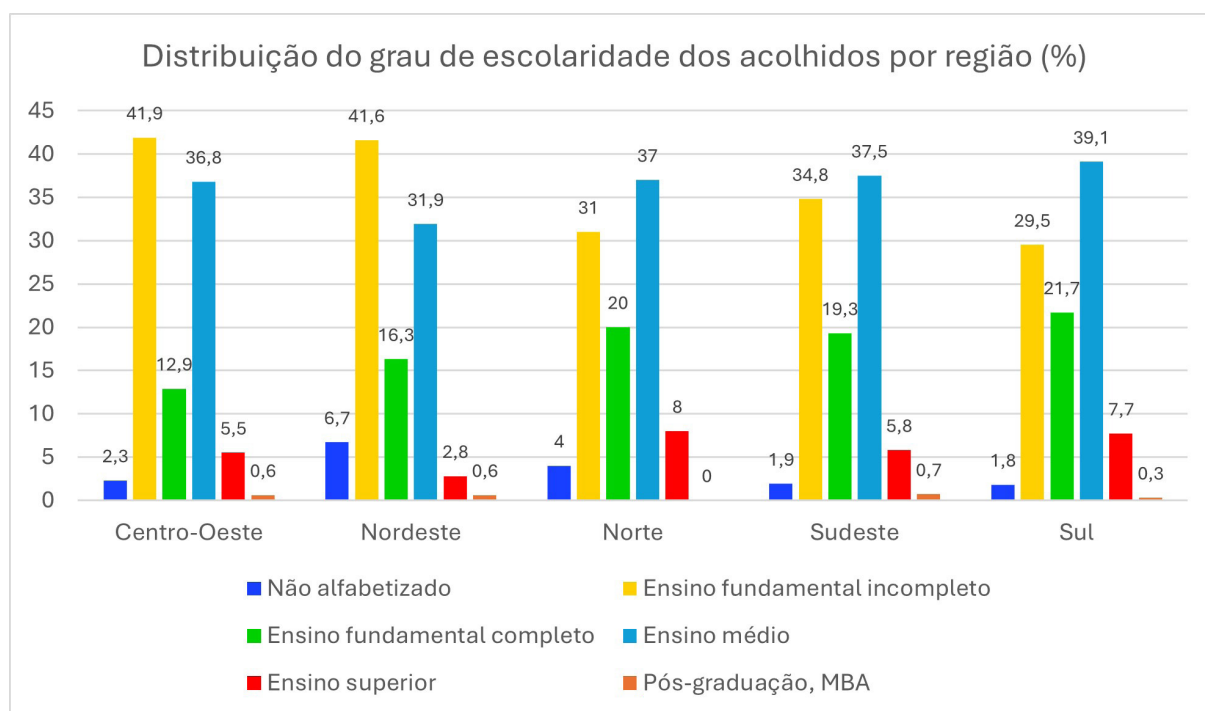


A análise regional do histórico prisional dos acolhidos revela variações importantes no padrão de envolvimento com o sistema de justiça criminal. A região Sul apresenta o maior percentual de pessoas que nunca foram presas (70,8%), seguida pelas regiões Norte (68%), Nordeste (63,9%) e Sudeste (62,9%). A menor proporção de pessoas sem histórico prisional foi encontrada no Centro-Oeste (59,7%). Os dados também mostram que o Centro-Oeste concentra o maior percentual de acolhidos que já cumpriram pena em prisão (18,7%), seguido de perto pelo Sudeste (17,4%). No Norte, no Nordeste e no Sul, essa proporção é bem menor (9%, 11,5% e 11,8%, respectivamente), sugerindo padrões distintos de vulnerabilidade e criminalização. Essas variações regionais reforçam a necessidade de estratégias territorializadas e intersetoriais, que articulem saúde, assistência e justiça, adaptadas às dinâmicas sociais e institucionais de cada território.



Ainda que a predominância masculina se mantenha em nível nacional, algumas regiões apresentam percentuais mais expressivos de mulheres acolhidas. O Centro-Oeste (32,3%) e o Norte (30%) são as regiões com maior representatividade feminina entre os acolhidos, o que pode estar relacionado a uma maior oferta de vagas específicas para mulheres ou a iniciativas locais de encaminhamento e acolhimento mais sensíveis às demandas femininas. O Sul (26,9%) e o Sudeste (22,1%) aparecem em posição intermediária, enquanto o Nordeste apresenta o menor percentual de mulheres acolhidas (18,2%), reforçando um padrão de baixa inserção feminina nesse serviço na região.

Essas diferenças apontam para desafios estruturais e culturais que impactam o acesso das mulheres ao acolhimento, incluindo a escassez de vagas específicas, a ausência de suporte para mães com filhos pequenos e barreiras sociais relacionadas ao cuidado, ao estigma e à sobrecarga emocional. Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso equitativo ao acolhimento para mulheres, com estruturas adaptadas às suas especificidades e ações de sensibilização voltadas às equipes técnicas e à gestão das entidades.



Há um padrão relativamente uniforme de baixa escolaridade entre os acolhidos nas diferentes regiões do país, com predominância das faixas de ensino fundamental incompleto e médio. Esses achados reforçam a correlação entre menor escolarização e maior vulnerabilidade social.

As regiões Centro-Oeste e Nordeste apresentam os maiores percentuais de acolhidos com ensino fundamental incompleto (41,9% e 41,6%, respectivamente). No Norte, a distribuição segue padrão semelhante, mas com destaque para o percentual mais elevado de pessoas com ensino fundamental completo (20%) e a maior taxa de ensino superior entre os acolhidos (8%), o que, embora minoritário, representa uma diferença relevante em relação às demais regiões. Por outro lado, o menor índice de ensino superior é observado no Nordeste (2,8%).

O Sudeste apresenta o maior percentual de acolhidos com pós-graduação (0,7%), ainda que esse número seja bastante reduzido. No Sul, observa-se o maior índice de ensino médio completo (39,1%), seguido por ensino fundamental incompleto (29,5%) e completo (21,7%), o que sugere um perfil educacional ligeiramente mais elevado entre os acolhidos da região, com 47,1% tendo ao menos o ensino médio completo. A faixa de não alfabetizados, embora numericamente pequena, merece atenção por representar barreiras severas ao acesso à educação básica. Essa condição aparece em todas as regiões, com percentuais variando de 1,8% (Sul) a 6,7% (Nordeste), evidenciando um desafio persistente na garantia de direitos fundamentais.



5. CONCLUSÃO



Os dados apresentados neste estudo revelam com precisão e densidade o perfil das pessoas acolhidas em comunidades terapêuticas contratadas pelo Depad/MDS. Trata-se de uma população majoritariamente masculina, de baixa escolaridade, com início precoce no uso de substâncias e histórico relevante de vulnerabilidades sociais, como vivência no sistema prisional, uso de múltiplas substâncias (poliuso) e ambiente familiar marcado por exposição ao uso de álcool e outras drogas.

A centralidade da cocaína e do crack como principais substâncias motivadoras de acolhimento chama atenção para o impacto expressivo dessas drogas na saúde pública e na rede de atenção. Por outro lado, o álcool — embora lícito e socialmente aceito — aparece com frequência significativa, especialmente entre os acolhidos de maior idade, sinalizando a necessidade de estratégias específicas para lidar com formas crônicas e silenciosas de adoecimento.

Fatores como negação, ausência de apoio familiar e desinformação se destacam como barreiras persistentes à busca por acolhimento, especialmente em fases mais avançadas da vida. Também se observa que a trajetória de uso costuma ser longa e marcada por perdas acumuladas, com a busca por acolhimento muitas vezes ocorrendo apenas quando os danos já são profundos e amplamente consolidados.

A forte presença de pessoas com histórico prisional, sobretudo entre jovens e adultos de até 49 anos, aponta para a urgência de políticas intersetoriais entre saúde, justiça e assistência social, que rompam com a lógica punitiva e ampliem o acesso ao cuidado. A baixa presença de pessoas idosas nos acolhimentos, por sua vez, levanta questões importantes sobre invisibilidade, subnotificação e necessidade de políticas específicas para essa faixa etária.

Entre as mulheres acolhidas, o estudo aponta um conjunto de vulnerabilidades específicas, que vão desde a rápida progressão da dependência até o uso mais comum de substâncias prescritas e episódios de sofrimento psíquico. A menor proporção de mulheres nas comunidades terapêuticas acolhedoras pode ser explicada por barreiras estruturais, como ausência de rede de apoio, medo do julgamento social e sobrecarga com o cuidado dos filhos, sobretudo em contextos de maternidade solo. Mesmo sendo minoria nos acolhimentos, os dados revelam que suas trajetórias são marcadas por estigmas mais intensos e necessidades específicas que exigem adaptações nos serviços oferecidos, com ênfase em equidade e sensibilidade de gênero.

A relação entre escolaridade e padrão de uso também merece destaque. Embora o acolhimento em CTs esteja mais fortemente associado a pessoas com baixa escolaridade, o estudo evidencia que a dependência química atravessa todas as classes sociais e níveis educacionais, ainda que com motivações, padrões de uso e formas de busca por acolhimento distintos.

Em suma, a análise da composição racial dos acolhidos revela um quadro positivo no que se refere à equidade no acesso às entidades de acolhimento contratadas pelo Depad, ao refletir a diversidade da população brasileira de forma mais equilibrada do que se observa em outros setores da saúde e assistência social. No entanto, essa paridade numérica não deve mascarar as desigualdades estruturais que ainda permeiam a experiência dessas pessoas dentro das comunidades terapêuticas. A garantia de um acolhimento realmente inclusivo exige a implementação de políticas específicas de equidade racial, que promovam a valorização cultural, a representatividade nas equipes e o enfrentamento do racismo institucional. Assim, para além do acesso, é imprescindível avançar no conhecimento sobre a qualidade do cuidado oferecido e os desafios enfrentados por pretos, pardos e indígenas durante o processo de tratamento, de modo a assegurar que essas entidades cumpram seu papel de forma justa, respeitosa e eficaz.

Por fim, o estudo reforça o papel estratégico das comunidades terapêuticas acolhedoras como espaços de cuidado, reconstrução e reinserção. Ao reunir dados inéditos sobre uma amostra nacional, ele oferece um panorama robusto e fundamentado sobre os desafios enfrentados por pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias em situação de vulnerabilidade, subsidiando gestores, profissionais e pesquisadores na formulação de políticas públicas mais justas, efetivas e humanizadas.





NOTAS

ⁱ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2019/08/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 4 jul. 2025.

ⁱⁱ PIAZZA, NJ.; VRBKA, JL.; YEAGER, RD. Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *Int J Addict*. 1989 Jan;24(1):19–28. doi: 10.3109/10826088909047272. PMID: 2759762.

ⁱⁱⁱ HERNANDEZ-AVILA, CA.; ROUNSAVILLE, BJ.; KRANZLER, HR. Mulheres dependentes de opióides, cannabis e álcool mostram uma progressão mais rápida para o tratamento de abuso de substâncias. *Drogas Dependem de Álcool*. 11 de junho de 2004;74(3):265–72. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.02.001. PMID: 15194204.

^{iv} BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas reúne dados para subsidiar ações do Governo Federal. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/observatorio-brasileiro-de-informacoes-sobre-drogas-reune-dados-para-subsidiar-acoes-do-governo-federal>. Acesso em: 19 jun. 2025.

^v INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – INPAD. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD): dados sobre cocaína e crack. São Paulo: UNIFESP, 2013. Disponível em: https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Press_Release_Cocaina.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

^{vi} INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – INPAD. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD): consumo de cocaína e crack. São Paulo: UNIFESP, [s.d.]. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/sobre-o-lenad/consumo-cocaina-e-crack/>. Acesso em: 2 jul. 2025.

^{vii} FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2019/08/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 4 jul. 2025.

^{viii} FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2019/08/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 4 jul. 2025.

^{ix} AGÊNCIA FAPESP. Levantamento aponta alto consumo de álcool entre idosos. Agência FAPESP, 20 dez. 2022. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/levantamento-aponta-alto-consumo-de-alcool-entre-idosos/37060>. Acesso em: 11 jul. 2025.

^x NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM (NIAAA). Aging and alcohol. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/aging-and-alcohol>. Acesso em: 11 jul. 2025.

^{xi} CARVALHO, JKF.; PEREIRA-RUFINO, LDS.; PANFILIO, CE.; SILVA, RDA.; CÉSPEDES, IC. Efeito da ingestão crônica de álcool nas funções motoras em idosos. *Neurosci Lett.* 6 de fevereiro de 2021;745:135630. doi: 10.1016/j.neulet.2021.135630. Epub 2021 10 de janeiro. PMID: 33440234.

^{xii} LIZASOAIN, I.; MORO, M. A.; LORENZO, P. Cocaína: aspectos farmacológicos. *Adicciones*, v. 14, n. 1, p. 57–64, 2002. Disponível em: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/513>. Acesso em: 11 jul. 2025.

^{xiii} INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – INPAD. Levantamento da Cena Urbana de Crack e Álcool (LECUCA): relatório final 2022. São Paulo: UNIFESP, 2022. Disponível em: https://lecuca.uniad.org.br/Relatorio-LECUCA22_Final.pdf. Acesso em: 4 jul. 2025.

^{xiv} AMERICAN ADDICTION CENTERS. “Mixing Alcohol and Stimulants: Dangers and Effects.” Disponível em: <https://americanaddictioncenters.org/alcohol/mixing-stimulants>. Acesso em: 19 jun. 2025.

^{xv} INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – INPAD. Levantamento da Cena Urbana de Crack e Álcool (LECUCA): relatório final 2022. São Paulo: UNIFESP, 2022. Disponível em: https://lecuca.uniad.org.br/Relatorio-LECUCA22_Final.pdf. Acesso em: 4 jul. 2025.

^{xvi} PAN, Y.; FEASTER, DJ; ODOM, G; BRANDT, L.; HU, MC.; WEISS, RD.; ROTROSEN, J.; SAXON, AJ.; LUO, SX.; BALISE, RR. Padrões específicos de uso de polissubstâncias preveem recaída entre pacientes que entram em tratamento com transtorno por uso de opióides. *Drogas Álcool Depend Rep.* 2022 Dez;5:100128. doi: 10.1016/j.dadr.2022.100128. Epub 2022 5 de dezembro. PMID: 36644227; PMCID: PMC9838120.

^{xvii} SHAW, VN.; HSER, YI.; ANGLIN, MD.; BOYLE, K. Sequências de uso de cocaína em pó e crack entre os presos no Condado de Los Angeles. *Sou J Drogas Abuso de Álcool.* 1999 Fev;25(1):47–66. doi: 10.1081/ada-100101845. PMID: 10078977.

^{xviii} FAROOQ, MU.; BHATT, A.; PATEL, M. Neurotoxic and cardiotoxic effects of cocaine and ethanol. *J Med Toxicol*. 2009 Sep;5(3):134-8. doi: 10.1007/BF03161224. PMID: 19655286; PMCID: PMC3550388.

^{xix} ANDREWS, P. Cocaethylene toxicity. *J Addict Dis*. 1997;16(3):75-84. doi: 10.1300/J069v16n03_08. PMID: 9243342.

^{xx} ADDICTION CENTER. Growing up with alcoholic parents: How it affects children. Disponível em: <https://www.addictioncenter.com/alcohol/growing-up-alcoholic-parents-affects-children/>. Acesso em: 02 jul. 2025.

^{xxi} SQUEGLIA, LM.; JACOBUS, J.; TAPERT SF. The influence of substance use on adolescent brain development. *Clin EEG Neurosci*. 2009 Jan;40(1):31-8. doi: 10.1177/155005940904000110. PMID: 19278130; PMCID: PMC2827693.

^{xxii} MSD MANUAL. Uso de substâncias por adolescentes. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAdade-infantil/problemas-de-sa%C3%BAdade-em-adolescentes/uso-de-subst%C3%A2ncias-por-adolescentes>. Acesso em: 19 jun. 2025.

^{xxiii} WINDLE, M.; SPEAR, LP.; FULIGNI, AJ.; ANGOLD, A.; BROWN, JD.; PINE, D.; SMITH, GT.; GIEDD, J.; DAHL RE. Transitions into underage and problem drinking: summary of developmental processes and mechanisms: ages 10-15. *Alcohol Res Health*. 2009;32(1):30-40. PMID: 23104445; PMCID: PMC3860495.

^{xxiv} GALDURÓZ, J. C. F. et al. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2005.

^{xxv} NOTO, A. R. et al. Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras – 2003. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2003.

^{xxvi} VENEGAS, A.; DONATO, S.; MEREDITH, LR.; RAY, LA. Understanding low treatment seeking rates for alcohol use disorder: A narrative review of the literature and opportunities for improvement. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2021;47(6):664-679. doi:10.1080/00952990.2021.1969658.

xxvii RIBEIRO, M.; DUNN, J.; LARANJEIRA, R.; SESSO, R. High mortality among young crack cocaine users in Brazil: a 5-year follow-up study. *Addiction*. 2004 Sep;99(9):1133-5. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00804.x. PMID: 15317633.

xxviii RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 185.

xxix FERRI, CP. *Cocaína: padrões de consumo e fatores associados à procura de tratamento [tese]*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.

xxx EROL, A.; KARPYAK, VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend*. 2015 Nov 1;156:1-13. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023. Epub 2015 Sep 5. PMID: 26371405.

xxxi LEWIS, B.; HOFFMAN, LA.; NIXON, SJ. Sex differences in drug use among polysubstance users. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Dec 1;145:127-33. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.10.003. Epub 2014 Oct 18. PMID: 25454410; PMCID: PMC4254592.

xxxii HERNANDEZ-AVILA, CA.; ROUNSAVILLE, BJ.; KRANZLER, HR. Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2004 Jun 11;74(3):265-72. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.02.001. PMID: 15194204.

xxxiii OPAS/OMS. *Populações afrodescendentes e indígenas têm menos acesso à saúde, diz oficial da OPAS/OMS*. Nações Unidas Brasil, 3 jul. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/73266-populações-afrodescendentes-e-indígenas-têm-menos-acesso-à-saúde-diz-oficial-da-opasoms>. Acesso em: 14 jul. 2025.

xxxiv INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo demográfico 2022: resultados preliminares*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2025.

xxxv BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. *Relatório de Informações Penitenciárias – RELIPEN – 2º semestre de 2024*. Brasília: SENAPPEN, 2025.

^{xxxvi} TORRES, E. N. DA S.; SANTOS, A. S. DOS.; MONTE, D. M. DO; REZENDE, L. E., & OLIVEIRA, M. P. DE. (2025). A aplicação da política sobre drogas no contexto da execução penal e os desafios para a institucionalização de um novo programa interministerial no Brasil. *Revista Brasileira de Execução Penal*, 6(1), 261–284. Recuperado de <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/1165>.

^{xxxvii} FIOCRUZ. Adultos jovens são os principais usuários de crack. Agência Fiocruz de Notícias, 10 nov. 2014. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/adultos-jovens-sao-os-principais-usuarios-de-crack>. Acesso em: 19 jun. 2025.

^{xxxviii} UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. Estudo traça perfil de usuários e estima que Cracolândia movimentaria R\$10 milhões por mês. Universidade Federal de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/noticias/levantamentos-e-pesquisas/estudo-traca-perfil-de-usuarios-e-estima-que-cracolandia-movimenta-r10-milhoes-por-mes/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas reúne dados para subsidiar ações do Governo Federal. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório de Informações Penitenciárias – RELIPEN – 2º semestre de 2024. Brasília: SENAPPEN, 2025.

DIEHL, A.; BOSSO, R.; PILLON, S. (Orgs.). Mulheres e dependência química: a importância do olhar para o gênero nos transtornos por uso de substâncias. Curitiba: CRV, 2022.

DIEHL, A.; PILLON, S. C. (Orgs.). Maconha: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2021.

FIOCRUZ. Adultos jovens são os principais usuários de crack. Agência Fiocruz de Notícias, 10 nov. 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

INPAD – Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. Levantamento da Cena Urbana de Crack e Álcool (LECUCA): relatório final 2022. São Paulo: UNIFESP, 2022.

INPAD – Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD): consumo de cocaína e crack. São Paulo: UNIFESP, [s.d.].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2022: população e domicílios – resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LARANJEIRA, R. (Org.). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MARLATT, G. A.; GORDON, J. R. Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. Tradução de Daisy B. Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

NIDA – National Institute on Drug Abuse. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). Bethesda, MD: NIDA, 2018.

RIBEIRO, M.; DUNN, J.; LARANJEIRA, R.; SESSO, R. High mortality among young crack cocaine users in Brazil: a 5-year follow-up study. *Addiction*, v. 99, n. 9, p. 1133-1135, 2004.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). O tratamento do usuário de crack. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. Estudo traça perfil de usuários e estima que Cracolândia movimentaria R\$10 milhões por mês. Universidade Federal de São Paulo, 2017.

UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). UNIFESP, São Paulo, 2012.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2024. Vienna: United Nations Publications, 2024.

