



CAPÍTULO 4

PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Wellington Macêdo Leite (in memoriam)¹

Ítalo Arão Pereira Ribeiro¹

Angela dos Santos Silva¹

João Gabriel Ribeiro dos Santos¹

Sandra Cristina Pillon²

Márcia Astrês Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí.

²Universidade de São Paulo.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Substâncias Psicoativas; Vulnerabilidade Social.



INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPAs) configura-se como um problema multifacetado e persistente no campo da saúde pública, com profundas implicações sanitárias, sociais e econômicas. As SPAs abrangem uma ampla gama de drogas lícitas ou ilícitas que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, provocando alterações nos estados afetivos, nos comportamentos e nos processos cognitivos dos indivíduos (UNODC, 2023). A prevalência do uso dessas substâncias é modulada por uma complexa rede de determinantes sociais, incluindo desigualdades socioeconômicas, vivências acumuladas de violência, traumas psíquicos e contextos marcados por acentuada vulnerabilidade social, como é o caso da população em situação de rua.

Nesse contexto, observa-se uma expressiva correlação entre a vivência nas ruas e o uso problemático de SPAs, frequentemente impulsionado por processos de exclusão social, estigmatização, precariedade no acesso aos serviços de saúde e ausência de redes de apoio psicossocial. Segundo revisão de escopo realizada no Brasil, substâncias como álcool, tabaco e crack são recorrentemente utilizadas como dispositivos de enfrentamento diante das agruras da vida cotidiana, tais como a fome, o frio e o desgaste físico e emocional inerentes à experiência de morar na rua (SOUZA *et al.*, 2023). Ademais, investigações qualitativas evidenciam que o consumo dessas substâncias adquire significados simbólicos específicos, operando como mecanismo de alívio imediato perante o sofrimento psíquico, a invisibilidade social e a sensação persistente de exclusão (BRITO & ANTUNES, 2024). Essa condição de invisibilidade social, por sua vez, contribui para a carência de dados epidemiológicos robustos e para a formulação incipiente de políticas públicas intersetoriais e territorializadas, voltadas às especificidades dessa população, perpetuando um ciclo de marginalização e negligência institucional.

Apesar de avanços normativos relevantes, a exemplo da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), persistem barreiras estruturais significativas que comprometem o acesso universal, integral e contínuo aos serviços de saúde por parte dessa população. Entre os principais entraves identificados, destacam-se a exigência de documentação civil, a reprodução de práticas discriminatórias nos equipamentos de saúde e a ausência de escuta qualificada por parte dos profissionais, elementos que fragilizam a resolutividade e a humanização das ações dirigidas a esse grupo social historicamente vulnerabilizado (FERNANDES & RIBEIRO, 2022).

Esse panorama revela-se ainda mais alarmante diante do crescimento exponencial da população em situação de rua no Brasil. Estimativas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indicam um aumento de 211% entre os anos de 2012 e 2022, totalizando mais de 281 mil pessoas vivendo em situação de rua em todo o território nacional (IPEA, 2023). Esse incremento é impulsionado por múltiplos fatores estruturais, tais como o aprofundamento das desigualdades sociais, o desemprego crônico e as sucessivas crises econômicas. No interior desse contingente populacional, observa-se uma prevalência significativa de indivíduos com histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas, condição que acentua sobremaneira a vulnerabilidade social, sanitária e psíquica a que estão expostos.

O consumo de SPAs nesse grupo populacional encontra-se associado a uma série de desfechos adversos em saúde, incluindo aumento da morbimortalidade, maior suscetibilidade a doenças infectocontagiosas, elevada prevalência de transtornos mentais e dificuldades persistentes de vinculação e permanência nos serviços da rede de atenção psicossocial



(FAZEL, GEDDES & KUSHEL, 2014). Ademais, o estigma social que recai tanto sobre a condição de rua quanto sobre o uso de drogas constitui um obstáculo crítico à efetivação de políticas públicas integradas e ao desenvolvimento de estratégias de cuidado baseadas na equidade, na dignidade humana e na inclusão social, contribuindo para a perpetuação do ciclo de exclusão e negligência institucional.

Nessa perspectiva, evidências empíricas reforçam de maneira contundente os impactos deletérios da situação de rua na intensificação do uso problemático de substâncias psicoativas. Destaca-se, nesse âmbito, o estudo multicêntrico conduzido por Halpern *et al.* (2017), realizado em seis capitais brasileiras — Brasília, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Vitória —, que analisou uma amostra de 564 usuários de crack, dos quais 266 apresentavam histórico de vivência em situação de rua. Os resultados revelaram que esse subgrupo manifestava indicadores significativamente mais graves relacionados ao uso de álcool, à presença de comorbidades médicas e aos transtornos psiquiátricos, além de início mais precoce do consumo de substâncias, maior exposição a contextos de violência e envolvimento com o sistema de justiça. Constatou-se, ainda, acentuada vulnerabilidade socioeconômica, caracterizada por desemprego crônico e baixa renda. Esses achados reforçam a interseccionalidade entre a condição de rua e o agravamento dos padrões de uso de substâncias — particularmente o álcool e o crack —, evidenciando a complexidade da problemática e a imprescindibilidade de respostas intersetoriais, integradas e territorializadas.

Diante desse cenário, torna-se imperativo reconhecer que a atenção às pessoas em situação de rua exige abordagens articuladas e multicomponentes, sustentadas nos princípios da redução de danos, do respeito à autonomia dos sujeitos, do fortalecimento do vínculo terapêutico e da garantia do acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde. A Estratégia Consultório na Rua, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um avanço relevante na construção de práticas de cuidado mais sensíveis às especificidades dessa população. No entanto, sua efetividade ainda é comprometida por desafios persistentes, tais como limitações na cobertura territorial, insuficiência de financiamento e lacunas na formação e qualificação das equipes multiprofissionais (SANTOS & ALMEIDA, 2021).

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade da produção de conhecimento científico que subsidie intervenções baseadas em evidências e favoreça a adaptação das políticas públicas às especificidades da população em situação de rua. Investigações que explorem os padrões de uso de SPAs nesse grupo social contribuem para uma compreensão mais aprofundada das vulnerabilidades que os atravessam e possibilitam o delineamento de ações mais adequadas.

É nesse cenário de profundas desigualdades e vulnerabilidades que se evidencia a urgência da produção de conhecimento científico capaz de subsidiar intervenções fundamentadas em evidências e de orientar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas sensíveis às especificidades da população em situação de rua. Investigações que se debruçam sobre os padrões de uso de SPAs nesse grupo social são fundamentais para elucidar os determinantes estruturais e contextuais que atravessam suas trajetórias, permitindo a construção de estratégias de cuidado mais eficazes, equânimes e condizentes com a complexidade da realidade vivenciada por esses sujeitos.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência do uso de SPAs entre pessoas em situação de rua no município de Teresina, estado do Piauí, bem como analisar os fatores sociodemográficos, clínicos e contextuais associados a esse consumo, contribuindo para o fortalecimento de respostas intersetoriais e territorializadas no enfrentamento dessa problemática.



MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal, cujo objetivo central foi estimar a prevalência do consumo de SPAs entre pessoas em situação de rua no município de Teresina, estado do Piauí. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2019 e março de 2020.

A amostra foi constituída de forma não probabilística, por conveniência, englobando todos os indivíduos em situação de rua abordados durante o período da coleta, conforme os critérios definidos pela Política Nacional para a População em Situação de Rua. Não foram aplicadas restrições quanto ao sexo ou à faixa etária dos participantes, desde que manifestassem concordância com sua inclusão na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

As variáveis investigadas abrangeram comportamentos relacionados ao consumo de SPAs, a frequência de uso, bem como fatores associados ao uso nocivo ou abusivo dessas substâncias. Para a coleta de dados, utilizou-se o instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua capacidade de rastrear o uso de diferentes classes de substâncias em distintos contextos populacionais. Esse instrumento foi complementado por um questionário sociodemográfico, elaborado pela equipe de pesquisa, o qual incluiu informações relativas à idade, sexo, nível de escolaridade, situação ocupacional, tempo de vivência em situação de rua e histórico de saúde autorreferido.

Para a leitura final, a pontuação total para cada tipo de SPA foi calculada com base nas respostas às questões 2 a 7 do instrumento ASSIST, conforme as diretrizes da OMS. Para o tabaco, foram somadas as questões 2, 3, 4, 6 e 7; para as demais substâncias, utilizaram-se todas as questões de 2 a 7. De acordo com a pontuação final, os participantes foram classificados em três níveis de risco: sem necessidade de intervenção (0 a 3 pontos), necessidade de intervenção breve (4 a 26 pontos) e necessidade de encaminhamento para tratamento mais intensivo (27 pontos ou mais).

Os dados foram codificados e submetidos a procedimento de duplo lançamento independente em planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel*®, com o objetivo de assegurar a acurácia e a consistência das informações coletadas. Posteriormente, os bancos de dados foram exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, para a realização das análises estatísticas.

As análises descritivas compreenderam a apresentação de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas. Para a análise inferencial, recorreu-se ao teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$ para a identificação de associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas.

Os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos, dos procedimentos e da voluntariedade da pesquisa, tendo-lhes sido assegurados o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das informações prestadas. As entrevistas foram conduzidas em ambientes acessíveis, seguros e adequados, com vistas à preservação da integridade física, moral e psicológica dos sujeitos envolvidos.



O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), conforme o Parecer nº 3.152.268, e contou com a autorização formal da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) do município de Teresina, respeitando as normativas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com uma amostra composta por 127 indivíduos em situação de rua. A maioria dos participantes era do sexo masculino, correspondendo a 108 pessoas (85,0%), com idade média de 39 anos. Dentre eles, 53 (41,7%) eram naturais do próprio município. Quanto ao estado civil, a maioria, 75 indivíduos (59,1%), declarou-se solteira. No que tange à cor/raça autorreferida, predominou a autodeclaração como parda, com 77 participantes (60,6%). Com relação à escolaridade, a categoria mais frequente foi ensino fundamental completo ou incompleto, mencionada por 74 pessoas (58,2%).

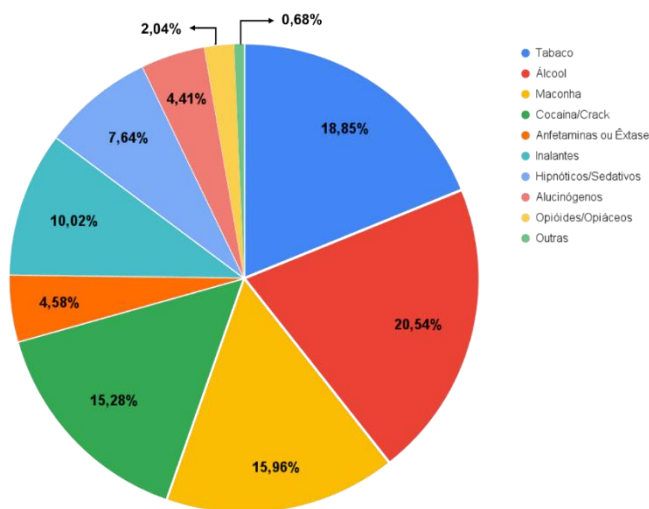
No âmbito econômico, 49 participantes (38,6%) relataram ausência de qualquer tipo de renda. Com relação à parentalidade, 69 indivíduos (54,3%) informaram possuir ao menos um filho. O tempo médio estimado de vivência em situação de rua foi de um ano e sete meses.

Ao investigar as motivações para a vivência da situação de rua, os fatores mais citados pelos participantes foram conflitos familiares ($n = 71$; 39,4%), uso de álcool e outras drogas ($n = 44$; 24,4%) e desemprego ($n = 35$; 19,4%).

Quando indagados acerca da percepção sobre a vivência em situação de rua como fator predisponente ao consumo de SPAs, a maioria dos participantes ($n = 88$; 69,3%) respondeu afirmativamente, indicando a consciência dos entrevistados acerca da relação direta entre a vulnerabilidade social e o uso dessas substâncias.

No que se refere ao consumo específico de SPAs, o álcool constituiu a substância mais frequentemente relatada, com prevalência de 20,5%, seguido pelo tabaco (18,8%) e pela maconha (15,9%), conforme ilustrado no **Gráfico 4.1**.

Gráfico 4.1 Distribuição do consumo de álcool e outras drogas entre a população em situação de rua de Teresina, PI, Brasil, 2020. ($n=127$)

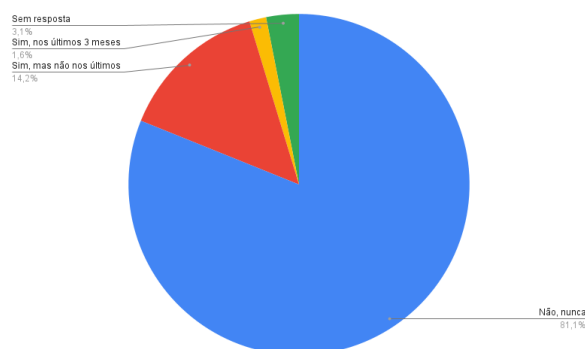


Fonte: pesquisa direta, 2020.



Quanto ao padrão de consumo, também foi investigado o uso de SPAs por via injetável. A maioria dos participantes ($n = 103$; 81,1%) declarou nunca ter utilizado essa via de administração. Em contrapartida, 18 indivíduos (14,2%) relataram uso prévio de substâncias injetáveis, porém não nos três meses anteriores à realização da entrevista. Apenas dois participantes (1,6%) mencionaram o uso por via injetável no período recente de três meses antecedentes à coleta de dados, conforme ilustrado no **Gráfico 4.2**.

Gráfico 4.2 Distribuição do uso de substâncias injetáveis entre a população em situação de rua. Teresina, PI, Brasil, 2020. ($n = 127$)



Fonte: pesquisa direta, 2020.

No que se refere à frequência de consumo das SPAs, os escores médios obtidos por meio do ASSIST indicaram o álcool como a substância mais frequentemente utilizada entre os participantes (média = 19,3). Na sequência, destacaram-se o tabaco (média = 19,0) e a cocaína/crack (média = 18,6), conforme apresentado na **Tabela 4.1**.

Tabela 4.1 Frequência de uso das substâncias psicoativas pelas pessoas em situação de rua nos últimos três meses antecedentes à pesquisa. Teresina, PI, Brasil, 2020. ($n = 127$)

	Média±DP	Mediana
Tabaco	19,04±11,42	20,50
Álcool	19,36±11,60	21,00
Maconha	13,13±10,26	14,00
Cocaína/Crack	18,69±14,59	23,50
Anfetaminas Ou Êxtase	3,25±7,44	0,00
Inalantes	3,43±7,67	0,00
Hipnóticos/Sedativos	3,00±7,59	0,00
Alucinógenos	1,87±5,96	0,00
Opioides/Opiáceos	1,45±4,41	0,00
Outras	0,37±1,41	0,00

DP: desvio padrão. **Fonte:** pesquisa direta, 2020.



A maior proporção de usuários com indicação de tratamento intensivo foi observada entre os consumidores de cocaína/crack, com 41,5% dos casos classificados nesse nível de risco. Com relação ao álcool, 34,2% dos participantes apresentaram pontuação indicativa de necessidade de tratamento intensivo, enquanto 38,6% foram enquadrados na categoria de intervenção breve. A maconha também se destacou pelo alto índice de consumo, com 60,2% dos participantes demandando intervenção breve e 10,7% classificados com necessidade de tratamento mais intensivo.

As demais substâncias — incluindo alucinógenos, hipnóticos/sedativos, anfetaminas e inalantes — apresentaram menor frequência de relato. Nesses casos, prevaleceu a classificação “sem necessidade de intervenção” em mais de 75% dos participantes, com destaque para os alucinógenos, cuja pontuação permaneceu abaixo do ponto de corte mínimo em 92,3% dos casos. Ainda assim, verificaram-se pontuações indicativas de risco moderado ou elevado para essas substâncias em alguns indivíduos, o que sugere padrões de uso episódico, porém potencialmente prejudicial, mesmo entre substâncias menos prevalentes (Tabela 4.2).

Tabela 4.2 Classificação quanto à necessidade de intervenção para tratamento do uso/abuso de SPAs entre a população em situação de rua de Teresina, PI, Brasil, 2020. (n = 127)

	Nenhuma Intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para Tratamento mais intensivo
	N (%)	N (%)	N (%)
Tabaco	22(19,3)	55(48,2)	37(32,5)
Álcool	31(27,2)	44(38,6)	39(34,2)
Maconha	30(29,1)	62(60,2)	11(10,7)
Cocaína/Crack	29(30,9)	26(27,7)	39(41,5)
Anfetaminas Ou Êxtase	65(82,3)	11(13,9)	3(3,8)
Inalantes	66(79,5)	14(16,9)	3(3,6)
Hipnóticos/Sedativos	67(82,7)	11(13,6)	3(3,7)
Alucinógenos	72(92,3)	4(5,1)	2(2,6)
Opioides/Opiáceos	67(89,3)	8(10,7)	0(0,0)
Outras	71(97,3)	2(2,7)	0(0,0)

Fonte: pesquisa direta, 2020.

Na avaliação da necessidade de intervenção, a partir da análise inferencial entre as variáveis relacionadas ao consumo de SPAs e o perfil sociodemográfico dos participantes, identificaram-se associações estatisticamente significativas. Verificou-se uma relação entre o uso de tabaco e a parentalidade: 28,1% dos participantes classificados na categoria de intervenção breve não possuíam filhos. Quanto ao uso de maconha, observou-se que 31,1% daqueles que demandavam intervenção breve relataram ter pelo menos um filho. Também foi identificada associação entre a cor/raça autodeclarada e o consumo de maconha, sendo que 40,8% dos indivíduos classificados com necessidade de intervenção breve autodeclararam-se pardos.



Com relação ao uso de alucinógenos, verificou-se associação com renda e número de filhos: 38,5% dos participantes que relataram não possuir renda e 51,3% daqueles com filhos foram classificados como não necessitando de intervenção, sugerindo um padrão de uso pontual ou raro, sem indicação de risco moderado ou elevado. Esses resultados estão sistematizados na **Tabela 4.3**.

Tabela 4.3 Associação da necessidade de intervenção com as variáveis consumo de SPAs e perfil sociodemográfico da população em situação de rua de Teresina, PI, Brasil, 2020. (n = 127)

	Cor/Raça				Aposentado	Renda		Filhos			P valor
	Branca	Preta	Amarela	Parda		Benefício do governo	Autônomo	Não tem	Sim	Não	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Tabaco											0,005
Nenhuma	3,5	4,4	0	11,4	2,6	4,4	4,4	7,9		9,6	9,6
Intervenção breve	7,9	10,5	0	29,8	3,5	13,2	8,8	22,8		20,2	28,1
Tratamento intensivo	4,4	7,0		20,2	3,5	12,3	8,8	7,9		24,6	7,9
Maconha											0,044
Nenhuma	5,8	7,8	0	15,5	6,8	7,8	2,9	11,7		16,5	12,6
Intervenção breve	6,8	12,6	0	40,8	1,9	17,5	14,6	26,2		31,1	29,1
Tratamento intensivo	3,9	0	1,0	5,8	1,9	1,9	2,9	3,9		9,7	1,0
Cocaína/Crack											0,05
Nenhuma	6,4	7,4	1,1	16,0	6,4	9,6	2,1	12,8		19,1	11,7
Intervenção breve	4,3	6,4	0	17,0	1,1	7,4	3,2	16,0		13,8	13,8
Tratamento intensivo	5,3	9,6	0	26,6	4,3	10,6	13,8	12,8		26,6	14,9
Alucinógenos											0,03
Nenhuma	14,1	19,2	1,3	57,7	9,0	26,9	17,9	38,5		51,3	41,0
Intervenção breve	1,3	1,3	0	2,6	2,6	0	1,3	1,3		5,1	0
Tratamento intensivo	0	0	0	2,6	0	0	2,6	0		1,3	1,3

Nota: SM = Salário Mínimo. **Fonte:** pesquisa direta, 2020.

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e os padrões de consumo de SPAs entre pessoas em situação de rua. Os achados revelaram uma expressiva predominância do sexo masculino entre os participantes, adultos, com baixa escolaridade, desempregados e com predominância da autodeclaração racial como parda. Observou-se, ainda, que o tempo médio de permanência em situação de rua foi de um ano e sete meses, caracterizando um processo de exclusão social prolongado.

Esses resultados corroboram os achados de Fernandes *et al.* (2023), que, ao investigarem a população em situação de rua em Teresina, também identificaram um perfil majoritariamente masculino, adulto, com baixa escolaridade, ausência de renda e presença de vínculos parentais. As principais razões apontadas pelos participantes para a vivência nas ruas — conflitos familiares, uso de SPAs e desemprego — evidenciam a multicausalidade do fenômeno e a sobreposição de vulnerabilidades estruturais que marcam essas trajetórias, sinalizando a necessidade de políticas públicas intersetoriais, articuladas e sustentadas em uma perspectiva de direitos humanos.

Nesse sentido, os achados deste estudo corroboram evidências produzidas por pesquisas nacionais que apontam para a complexidade dos determinantes da situação de rua no Brasil, evidenciando a interação entre múltiplos fatores estruturais e individuais. Entre os principais elementos implicados nesse processo, destacam-se o desemprego persistente, os conflitos familiares, a ruptura de vínculos afetivos e habitacionais, bem como a insuficiência ou ausência de políticas públicas efetivas nas áreas de moradia, saúde mental e proteção



social. A esse quadro somam-se condições clínicas e psíquicas frequentemente negligenciadas, cuja associação ao uso de álcool e outras SPAs contribui para o agravamento da exclusão social e para a intensificação das barreiras aos processos de reinserção e cuidado (SOUZA *et al.*, 2023; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Dentre as diversas dimensões de vulnerabilidade identificadas, destaca-se a predominância do sexo masculino entre a população em situação de rua — uma tendência amplamente documentada na literatura científica nacional. Essa predominância é compreendida como resultante de uma conjunção de fatores sociais, culturais e estruturais. Estudos têm demonstrado que homens enfrentam maiores dificuldades na manutenção de vínculos familiares e comunitários, apresentam maior exposição a vínculos laborais precarizados e, de forma recorrente, estão mais envolvidos com o uso abusivo de SPAs, configurando um padrão de vulnerabilidade relacional, ocupacional e psicossocial (SILVA *et al.*, 2023; OLIVEIRA; MORAIS; ALENCAR, 2022).

Corroborando esse panorama, uma pesquisa conduzida na cidade de Belo Horizonte identificou que 85,6% das pessoas em situação de rua eram do sexo masculino, sendo que mais da metade relatou ruptura de vínculos familiares — evidência clara da fragilidade das redes de apoio social entre esse grupo. Adicionalmente, uma revisão de escopo de abrangência nacional apontou que o uso abusivo de álcool e outras drogas foi citado como a principal causa de ingresso e permanência nas ruas por 35,5% dos entrevistados, seguido pelo desemprego (29,8%) e por conflitos familiares (29,1%) (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Tais achados reforçam a compreensão de que a precarização das relações de trabalho, a desestruturação dos vínculos afetivos e o uso problemático de substâncias psicoativas constituem dimensões centrais na explicação da predominância masculina na população em situação de rua.

Em contrapartida, é imperativo considerar as dinâmicas de gênero que influenciam a vivência da exclusão social. As mulheres, por seu papel socialmente construído de centralidade na manutenção da estrutura familiar, tendem a preservar vínculos afetivos com maior intensidade e durabilidade do que os homens, o que pode contribuir para sua menor visibilidade entre a população em situação de rua. Dados recentes do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2024) indicam que 20% das mulheres em situação de rua convivem com ao menos um familiar e 10% mantêm contato diário com parentes que não estão em situação de rua. Entre os homens, esses percentuais são consideravelmente inferiores — apenas 5% residem com familiares e mantêm contatos cotidianos. Tais diferenças revelam padrões distintos de sociabilidade e proteção relacional entre os gêneros, com implicações relevantes para a formulação de políticas públicas sensíveis às especificidades de homens e mulheres em contextos de extrema vulnerabilidade.

Tais vínculos mais preservados entre as mulheres em situação de rua funcionam como importantes fatores protetivos frente ao rompimento total com o convívio familiar e comunitário. Além disso, estudos indicam que o espaço público da rua ainda é majoritariamente percebido como um território masculino, reforçando uma lógica patriarcal que associa o “lugar da mulher” ao ambiente doméstico, o que dificulta sua permanência e visibilidade nas dinâmicas da rua (RODRIGUES, 2009; ROSA & BRÊTAS, 2015). Essa construção social contribui não apenas para a invisibilização da mulher em situação de rua, mas também para a ausência de políticas públicas específicas que considerem suas particularidades e demandas singulares.

Para além das questões de gênero, a baixa escolaridade configura-se como outro eixo estruturante da vulnerabilidade social enfrentada por essa população. Dados indicam que 48,4% das pessoas em situação de rua apresentam ensino fundamental incompleto, e apenas



3,2% concluíram o ensino médio. A escassa formação educacional, aliada à ausência de capacitação profissional e à descontinuidade de trajetórias laborais, constitui uma das principais barreiras à inserção produtiva. Conforme apontado por Pinho, Pereira e Lussi (2019), coordenadores de Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP) em São Paulo, a insuficiência de escolaridade formal e qualificação técnica limitam drasticamente o acesso ao mercado de trabalho formal, perpetuando ciclos de exclusão e precariedade.

Essa realidade, contudo, não é restrita ao contexto brasileiro. Pesquisa realizada no Canadá demonstrou que, mesmo quando empregadas, pessoas em situação de rua enfrentam entraves estruturais significativos — como falta de certificações educacionais, precariedade das condições de trabalho e questões associadas à saúde mental —, que dificultam a estabilidade e a mobilidade socioeconômica (WAEGEMAKERS SCHIFF & ROOK, 2012). De forma similar, BAKKEN (2023) constatou que até 75% dos jovens em situação de rua naquele país encontram-se desempregados, sendo os baixos níveis de escolaridade e os problemas de saúde fatores fortemente correlacionados à dificuldade de inserção laboral.

No mesmo sentido, SALDANHA (2014) argumenta que as atividades desempenhadas por essa população, em sua maioria, restringem-se à informalidade, como vigilância de carros, coleta de materiais recicláveis e mendicância, dada a quase inexistência de oportunidades formais de emprego — realidade intensificada por preconceitos estruturais, exigência de endereço fixo e exclusão administrativa, mesmo nos casos em que há competências e qualificações. Quando se trata de pessoas idosas em situação de rua, essas barreiras tornam-se ainda mais graves, na medida em que o envelhecimento em contexto de rua representa uma sobreposição de vulnerabilidades, marcadamente incompatíveis com as exigências do mercado de trabalho formal e mesmo com a sobrevivência no espaço urbano precário.

Considerando a multiplicidade de vulnerabilidades a que estão expostas as pessoas em situação de rua, torna-se compreensível que o uso de SPAs se configure, para muitos, como uma estratégia subjetiva de alívio perante o sofrimento cotidiano. As adversidades vivenciadas nesse contexto — marcadas por privações materiais, ruptura de vínculos, desamparo institucional e violência — submetem os indivíduos as mais diversas formas de sofrimento físico, psíquico e social. No presente estudo, 88 participantes (69,3%) relataram perceber a vivência nas ruas como um fator predisponente ao consumo de SPAs, o que evidencia a inter-relação entre a exclusão social e o uso dessas substâncias.

Em consonância com esses achados, uma análise global de meta-revisões conduzida por FAZEL, GEDDES e KUSHEL (2014) demonstrou que pessoas em situação de rua apresentam taxas significativamente mais elevadas de doenças crônicas, transtornos mentais, infecções e consumo problemático de SPAs em comparação à população geral. Esse cenário de vulnerabilidade extrema e estresse crônico favorece o uso de SPAs como recurso de enfrentamento diante de vivências traumáticas, insegurança cotidiana e sofrimento persistente.

Corroborando essa perspectiva, Ribeiro *et al.* (2020) argumentam que o consumo de SPAs entre pessoas em situação de rua está frequentemente associado à tentativa de lidar com sentimentos de dor, abandono, solidão, fome e frio. Nessa lógica, o uso de SPAs não apenas atende a uma dimensão química de dependência, mas também adquire uma função psíquica e social de enfrentamento. A prevalência de 69,3% dos participantes que associam a condição de rua ao aumento da propensão ao uso de SPAs reforça a hipótese de que o consumo se constitui como uma forma de resistência e sobrevivência — tanto física quanto



subjetiva — perante a invisibilidade social e a negação sistemática de direitos (COFANI, 2012).

Todavia, é importante destacar que o uso de SPAs, embora frequentemente acionado como estratégia de enfrentamento diante da dureza da vida nas ruas, contribui de forma significativa para a intensificação do ciclo de vulnerabilidades. O álcool, em particular, emerge como a substância mais consumida entre essa população, não apenas por sua ampla disponibilidade e potencial aditivo, mas, sobretudo, por sua função de “amortecedor emocional” perante o sofrimento psíquico, a solidão e as condições adversas do cotidiano.

Estudos realizados com homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte evidenciam elevada prevalência de uso nocivo de álcool, com padrões de risco identificados pelo AUDIT, especialmente entre aqueles com maior tempo de permanência nas ruas e que dormem em espaços públicos (BOTTI *et al.*, 2013). Os achados sugerem que o consumo de álcool contribui para perpetuar a condição de rua, agravar suas consequências, dificultando o retorno ao mercado de trabalho formal e expondo os indivíduos a maiores riscos de acidentes, violências urbanas e adoecimentos físicos.

Adicionalmente, o uso de álcool encontra-se associado a uma maior vulnerabilidade a doenças infecciosas e crônicas. Dados recentes apontam que, entre a população em situação de rua, a coinfeção tuberculose-HIV atinge uma taxa de 2,97%, sendo o uso de álcool o agravo mais frequentemente associado, presente em 7,27% dos casos (SOUZA *et al.*, 2025). Esses indicadores reforçam a centralidade do álcool como elemento agravante da exclusão e da vulnerabilidade sanitária.

Nesse sentido, Fernandes *et al.* (2023) contribuem ao evidenciar, com base em estudo conduzido em Teresina-PI, que o uso de álcool e outras SPAs figura como a segunda principal motivação autorreferida para a vivência em situação de rua, sendo superado apenas por conflitos familiares. Ainda que a investigação não aprofunde os significados subjetivos atribuídos a esse consumo, os dados fortalecem a compreensão do uso de substâncias como fenômeno multifacetado, transversal às trajetórias de exclusão social, funcionando não apenas como fator causal, mas também como consequência e estratégia de enfrentamento às múltiplas formas de sofrimento vivenciadas no cotidiano das ruas.

Além do álcool, o uso do tabaco também apresentou elevada prevalência na amostra (18,8%). O tabaco, por ser socialmente tolerado, de baixo custo e amplamente acessível, é frequentemente consumido por pessoas em situação de rua, que o identificam como uma forma legal e imediata de prazer e alívio, sobretudo em contextos de escassez material e emocional (PANAINO *et al.*, 2014). Apesar de seu uso ser, em grande medida, normalizado socialmente, os derivados do tabaco impõem elevados custos à saúde pública, sendo fortemente associados ao desenvolvimento de doenças crônicas, como enfermidades cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de neoplasias. Importa destacar que, apesar desses impactos, o uso de tabaco ainda é frequentemente negligenciado nas estratégias de redução de danos, revelando lacunas na abordagem integral do cuidado.

A maconha, por sua vez, apareceu como a terceira substância mais consumida entre os participantes da pesquisa (15,9%), sendo classificada como de risco moderado, com necessidade de intervenção breve, em 60,2% dos casos. Embora muitas vezes percebida socialmente como uma substância de menor risco, estudos têm demonstrado que seu uso regular, especialmente em contextos de pobreza extrema e vulnerabilidade psicossocial, pode estar associado a prejuízos cognitivos, ao desenvolvimento de quadros de dependência leve a moderada, bem como ao aumento da suscetibilidade a transtornos do humor. Uma meta-análise conduzida por Scott *et al.* (2018) evidenciou que o consumo regular de cannabis entre adolescentes e adultos jovens associa-se a déficits no desempenho de tarefas relacio-



nadas à atenção, memória e funções executivas, com efeitos mais pronunciados entre usuários crônicos. Corroborando tais achados, Ellingson *et al.* (2022) apontam que esses déficits cognitivos podem persistir mesmo após semanas de abstinência, sugerindo alterações neuropsicológicas de caráter duradouro, o que reforça a complexidade do fenômeno e a necessidade de abordagens preventivas e terapêuticas mais sensíveis às singularidades desse grupo.

Adicionalmente, a relação entre o consumo de maconha e transtornos do humor tem sido objeto de crescente investigação científica. Uma revisão sistemática conduzida por Sorkhou, Dent e George (2024) revelou que o uso frequente de cannabis está significativamente associado à manifestação de sintomas depressivos e maníacos, além de elevar o risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos maiores e transtorno bipolar, especialmente em populações expostas a contextos de vulnerabilidade social. Esses achados reforçam a importância de uma vigilância criteriosa sobre os padrões de consumo da maconha, mesmo quando esta é empregada com a intenção de promover relaxamento ou aliviar estados de estresse — práticas comuns entre jovens em situação de rua. Embora seus efeitos psicoativos sejam considerados menos severos do que os observados em substâncias como álcool e cocaína, o uso frequente e não monitorado da maconha pode exacerbar quadros psiquiátricos preexistentes, comprometendo a reinserção social e o processo de recuperação desses indivíduos.

Quanto à cocaína/crack, embora tenha apresentado prevalência inferior na amostra, destacou-se pela elevada gravidade clínica entre os usuários, com 41,5% demandando encaminhamento para tratamento intensivo. Essa constatação está em consonância com evidências oriundas de pesquisas em grandes centros urbanos, como São Paulo, que demonstram associação robusta entre o uso do crack e a deterioração acelerada do estado de saúde, ocorrência frequente de violência interpessoal e elevadas taxas de mortalidade, especialmente por causas externas, incluindo homicídios (RIBEIRO *et al.*, 2006).

Além disso, estudos indicam que o uso de cocaína/crack está disseminado em contextos marcados por miséria, exclusão social e ocupações urbanas precárias, fatores que contribuem para a marginalização e a estigmatização de populações vulneráveis (SILVA *et al.*, 2025). Em municípios do interior do Brasil, como diversos locais no Rio Grande do Sul, a expansão do mercado do crack tem sido acompanhada por um aumento expressivo da criminalidade violenta, o que evidencia o impacto biopsicossocial devastador dessa substância (OLIVEIRA & COSTA, 2023). A dependência severa ao crack está fortemente correlacionada à ruptura dos vínculos familiares, à perda total da autonomia individual e à institucionalização compulsória em serviços de saúde mental, frequentemente marcada por episódios de violação dos direitos humanos, configurando um desafio ético e social para os sistemas de cuidado e proteção.

Com relação ao uso de substâncias por via injetável, embora sua prevalência recente seja relativamente baixa (1,6% nos últimos três meses), tal dado não deve ser subestimado. O uso de drogas injetáveis constitui um fator de risco crítico para a transmissão de infecções oportunistas, notadamente HIV, hepatite C e infecções bacterianas, sobretudo em contextos caracterizados pela ausência de acesso a material estéril e a serviços de saúde adequados (UNODC, 2023; EMCDDA, 2023). A inexistência de políticas públicas consistentes de redução de danos dirigidas a essa população — como a distribuição de seringas descartáveis, espaços de consumo assistido e testagem periódica — perpetua a invisibilidade epidemiológica dessas infecções silenciosas, o que agrava o quadro de vulnerabilidade sanitária já estabelecido.



A análise das associações entre o consumo de SPAs e variáveis sociodemográficas evidenciou achados relevantes. A relação significativa entre o uso de tabaco e maconha e o número de filhos pode refletir dinâmicas complexas de sofrimento emocional, ruptura de vínculos afetivos e sentimento de culpa parental. Por sua vez, o consumo de alucinógenos foi maior entre indivíduos que declararam possuir algum tipo de renda, sugerindo acesso eventual a substâncias menos acessíveis ou menos populares nos contextos de rua. Ademais, a associação entre cor/raça autorreferida e o consumo de maconha reforça a compreensão dos efeitos interseccionais do racismo estrutural no delineamento das trajetórias de exclusão social e criminalização do uso de drogas no Brasil, impactando de forma desproporcional as populações negras e pardas (WAISELFISZ, 2016).

Diante desse panorama, evidencia-se a premente necessidade de implementação de políticas públicas intersetoriais que promovam a articulação integrada entre saúde, assistência social, segurança alimentar, moradia digna e geração de renda. A Estratégia Consultório na Rua, ainda que constitua um avanço significativo, revela-se insuficiente para abarcar a magnitude da demanda existente. Observa-se, ainda, escassez de profissionais capacitados, fragilidade das equipes multiprofissionais, lacunas na capacitação contínua para o manejo do uso problemático de substâncias, insuficiência de recursos para ações territoriais e debilidade na articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e unidades de acolhimento (TONDIN *et al.*, 2013; SANTOS & ALMEIDA, 2021).

Outrossim, torna-se imperativo reavaliar a lógica proibicionista que criminaliza o uso de drogas, marginalizando os usuários e afastando-os dos serviços de saúde. O modelo de cuidado deve pautar-se nos princípios da redução de danos, na escuta qualificada, no estabelecimento de vínculo longitudinal e na efetivação dos direitos humanos. Não se trata apenas do manejo clínico da dependência, mas da reconstrução das possibilidades de vida dessas pessoas por meio de intervenções estruturantes, que incluem acesso à moradia adequada, escolarização, trabalho protegido e inclusão produtiva (SANTANA, 2014; IPEA, 2023).

Por fim, torna-se imprescindível o reconhecimento da população em situação de rua enquanto sujeito de direitos, afastando-se abordagens que a reduzem a meros objetos de políticas de contenção. A invisibilidade institucional e o preconceito estrutural ampliam as barreiras de acesso aos serviços e perpetuam o ciclo de exclusão social. O enfrentamento do consumo problemático de SPAs nesse grupo deve ser compreendido como parte integrante de um processo mais amplo de reconstrução da cidadania, combate às desigualdades estruturais e promoção da justiça social.

Cabe ainda mencionar as limitações deste estudo, entre elas a dificuldade de contato com alguns participantes que se encontravam sob efeito de SPAs durante a coleta de dados e a necessidade de interrupção precoce da pesquisa em decorrência da pandemia de COVID-19. Ainda assim, os dados coletados apresentam robustez suficiente para subsidiar o desenvolvimento de ações mais efetivas no enfrentamento do uso abusivo de SPAs entre pessoas em situação de rua.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a população em situação de rua em Teresina-PI apresenta um perfil caracterizado pelo elevado consumo de SPAs, com destaque para o álcool e o tabaco, substâncias legalizadas e de fácil acesso que potencializam o ciclo de vulnerabilidades enfrentado por esse grupo. O perfil sociodemográfico identificado revela predominância do sexo masculino, baixa escolaridade, elevado índice de desemprego e prolongado



tempo de vivência nas ruas, fatores intrinsecamente associados à exclusão social e à dificuldade de acesso a direitos fundamentais.

Ademais, o estigma e a vergonha manifestados por muitos participantes refletem barreiras psicológicas e sociais complexas que dificultam a cessação do uso de drogas e a reinserção social. Nesse contexto, torna-se imperativa a implementação de políticas públicas integradas que transcendam a atenção exclusiva à saúde e à redução de danos, contemplando o acesso à moradia digna, à educação, ao trabalho protegido e à inclusão social efetiva.

Recomenda-se o fortalecimento e a ampliação da capacitação das equipes multiprofissionais e das redes de atendimento específicas para essa população, garantindo um cuidado humanizado, desprovido de preconceitos e criminalização. A abordagem deve fundamentar-se na escuta qualificada e humanizada, na construção de vínculos contínuos e no respeito integral aos direitos humanos, visando à reconstrução das possibilidades de vida dessas pessoas.

Por fim, destaca-se a relevância de intervenções individualizadas e de caráter longitudinal para o tratamento das dependências químicas, que considerem a complexidade do contexto vivenciado, promovendo a reinserção social efetiva e respeitando a autonomia e o protagonismo dos indivíduos em situação de rua. Somente por meio dessas estratégias será possível romper o ciclo de exclusão e efetivar a promoção da justiça social para esse grupo altamente vulnerabilizado.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABELDAÑO, R. A. *et al.* Consumo de substâncias psicoactivas en dos regiones argentinas y su relación con indicadores de pobreza. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 5, p. 899–908, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500007>.
2. ABREU, D.; SALVADORI, L. V. Pessoas em situação de rua, exclusão social e rualização: reflexões para o serviço social. *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*, UFSC, 2015.
3. ALLES, N. L. Boca de rua: representações sociais sobre população de rua em um jornal comunitário. 229f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
4. ARAÚJO, M. R. R. *et al.* Causes of death among crack cocaine users. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 3, p. 196–202, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000300010>.
5. BAKKEN, K. Employment Barriers in Homeless Young Adults and Youth. *Canadian Journal of Family and Youth*, v. 15, n. 2, p. 161–169, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29173/cjfy29929>.
6. BECKER, H. S. Segredos e truques da pesquisa / Howard S. Becker; tradução, Maria Luiza X. de A. Borges; revisão técnica, Karina Kuschnir. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
7. BOTTI, N. C. L. *et al.* Alcohol use pattern among homeless adult men in Belo Horizonte. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, 2013.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. Disponível em: https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod2.pdf. Acesso em 13 de dez. 2025.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, 2008. Disponível em: https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/pesquisa-nacional-sobre-populacao-em-situacao-de-rua/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 13 de dez. 2025.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social. Rua: aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, DF: MDS, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.mds.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=66>. Acesso em 13 de dez. 2025.
11. BRASIL. PESQUISA NACIONAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. Brasília, DF: MDS, SAGI; Meta, 2008. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em 13 de dez. 2025.
12. BRITO, C.; ANTUNES, V. H. O valor simbólico do uso de droga para população em situação de rua: droga que mata e alimenta. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 10, e00173323, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT173323>.
13. COFANI, A. Juventude e consumo de álcool entre jovens de distintos grupos sociais. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2012.
14. ELLINGSON, J. M. *et al.* The Neurocognitive Effects of Cannabis Across the Lifespan. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, v. 8, n. 4, p. 124–133, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11050590>.
15. EMCDDA. European Drug Report 2023: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023. Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2023_en. Acesso em: 13 de dez. 2025.



16. FAZEL, S.; GEDDES, J. R.; KUSHEL, M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, v. 384, n. 9953, p. 1529–1540, 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6).
17. FERNANDES, M. A.; RIBEIRO, A. A. A. População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde. *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos – RIDH*, Bauru, v. 10, n. 1, p. 129-140, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5016/ridh.v10i1.124>.
18. FERNANDES, M. A. *et al.* Viver em situação de rua: aspectos sociodemográficos, econômicos e motivações. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 12, e4251, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4251>.
19. FERREIRA, F.; MARX, R. O vazio existencial em interface com o uso de drogas sob a ótica da logoterapia e análise existencial. *Faculdade Sant’Ana em Revista*, Ponta Grossa, v. 1, p. 95, 2017.
20. HALPERN S. C. *et al.* Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 6, p. e00037517, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037517>.
21. HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; REINALDO, A. M. S. Uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seu impacto no ambiente familiar: uma revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 3, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/010407072016001100015>.
22. IPEA. População em situação de rua: notas técnicas. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 26 jun. 2025.
23. KATZUNG, B. G; MASTERS, S. B; TREVOR, A. J. *Farmacologia básica e clínica*. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
24. NATALINO, M. A. C. Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Documento para Discussão 2246. Brasília, DF, Brasil, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA 2016.
25. OLIVEIRA, M. A. *et al.* Access to health care for people experiencing homelessness on Avenida Paulista: barriers and perceptions. *Revista da Escola de Enfermagem, USP.*, v. 55, p. e03744, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020033903744>.
26. OLIVEIRA, R. P.; COSTA, A. M. Impactos do mercado de crack nos pequenos municípios do Rio Grande do Sul: uma viagem sem volta para a criminalidade violenta. *Economia Aplicada*, v. 27, n. 2, p. 201–224, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/1980-5330/ea193251>.
27. PANAINO, E.; SOARES, C.; CAMPOS, C. Contextos de início do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 379-385, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3205.2427>.
28. PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 480–495, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1842>.
29. RIBEIRO, Í. A. P. *et al.* Situação de rua: condição que vulnerabiliza ao consumo de substâncias psicoativas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 91, n. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/readid-2020-v.91-n.29-art.661>.
30. RODRIGUES, J. A. Mulheres em situação de rua: invisibilidade e resistência. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 29–36, 2009.
31. RODRIGUES, P. G. Gênero entre as ruas e a trama institucional: um estudo sobre a sobrevivência de mulheres adolescentes em situação de vulnerabilidade social no centro de São Paulo. 127f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, 2009.



32. ROSA, A. S.; BRÊTAS, J. R. S. Mulheres em situação de rua: um olhar sobre a violência de gênero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 49, n. 3, p. 379–386, 2015.
33. SALDANHA, R. M. B. Dormitório urbano: “Uma problemática social (in)sustentável”. 65f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana e Ambiental) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>.
34. SANTANA, C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 8, p. 1798-9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>.
35. SANTOS, A. R.; ALMEIDA, P. F. Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 129, p. 327–339. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112906>.
36. SCOTT, J. C. *et al.* Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, v. 75, n. 6, p. 585–595, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0335>.
37. SILVA, F. A. *et al.* Perfil sociodemográfico e fatores associados à situação de rua em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 76, supl. 1, e20220517, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000186>.
38. SILVA, M. M. *et al.* Violência armada e comércio de drogas ilícitas: revisão integrativa de literatura sobre o Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, e15142023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.15142023>.
39. SORKHOU, M.; DENT, E. L.; GEORGE, T. P. Cannabis use and mood disorders: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1346207, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1346207>.
40. SOUZA, T. R. *et al.* Fatores associados à infecção por HIV em pessoas com tuberculose em Belo Horizonte (2001-2020). *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 15, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v15i2.20010>.
41. SOUZA, M. R. *et al.* População em situação de rua e o uso de drogas no Brasil: revisão de escopo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, v. 19 (fluxo contínuo), p. e-195837, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.195837>.
42. TONDIN, M. C; NETA, M. A. P. B.; PASSOS, L. A. Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. *Revista de Educação Pública*, v. 22, n. 49/2, p. 485-501, 2013. DOI: <https://doi.org/10.29286/rep.v22i49/2.929>.
43. UNODC. United Nation Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017. Vienna: United Nation Office on Drugs and Crime, 2017. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2017/>. Acesso em 13 de dez. 2025.
44. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2015. New York: United Nations publication, 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2015/>. Acesso em 13 de dez. 2025.
45. UNODC. World Drug Report 2023. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2023.html>. Acesso em: 13 dez. 2025.
46. WAEGEMAKERS-SCHIFF, J.; ROOK, J. Housing First – Where Is the Evidence? Toronto: Homeless Hub Press, 2012.
47. WAISELFISZ, J. J. Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2016.