



# **LECUCA**

Levantamento de Cenas  
de Uso em Capitais

## **RELATÓRIO RESULTADOS**

**6º Edição  
Série Histórica  
São Paulo**

**São Paulo  
Dezembro 2024**



## Ficha Catalográfica

UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas).

Relatório LECUCA: 6ª Edição – Série Histórica São Paulo /

Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD); Centro de Estudos Paulista de Psiquiatria (CEPP). – São Paulo: UNIAD, 2024. 74 p.

### Descritores DeCS/BIREME e CAPES:

1. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.
2. População em situação de rua.
3. Crack.
4. Saúde mental.
5. Políticas públicas em saúde.
6. Serviços de saúde.
7. Estudos epidemiológicos.

### Como citar este relatório (ABNT NBR 6023:2018):

UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas); CEPP (Centro de Estudos Paulista de Psiquiatria). *Relatório LECUCA: 6ª edição – Série Histórica São Paulo*. São Paulo: UNIAD, 2024. 74 p.



## SUMÁRIO

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO .....</b>                                                              | <b>4</b>  |
| <b>OBJETIVOS .....</b>                                                                 | <b>5</b>  |
| <b>METODOLOGIA DO LECUCA .....</b>                                                     | <b>6</b>  |
| <i>Definição de Cena de Uso e Determinação de Perímetros .....</i>                     | <i>6</i>  |
| <i>Amostragem .....</i>                                                                | <i>9</i>  |
| <i>Método de Contagem Populacional .....</i>                                           | <i>10</i> |
| <i>Método de Entrevistas .....</i>                                                     | <i>11</i> |
| <i>Entrevistas Cognitivas e Atualização do Questionário em 2024 .....</i>              | <i>13</i> |
| <i>Aspectos Éticos .....</i>                                                           | <i>15</i> |
| <i>Plano de análise de dados .....</i>                                                 | <i>18</i> |
| <b>RESULTADOS 6ª EDIÇÃO SÃO PAULO .....</b>                                            | <b>19</b> |
| <i>O Contexto da 6ª Edição do LECUCA em São Paulo .....</i>                            | <i>19</i> |
| <i>Estudo Exploratório .....</i>                                                       | <i>19</i> |
| <b>RESULTADOS DIMENSIONAIS SÃO PAULO .....</b>                                         | <b>20</b> |
| <i>Influxo de novos frequentadores na Cena de Uso .....</i>                            | <i>24</i> |
| <b>RESULTADOS DA SÉRIE HISTÓRICA .....</b>                                             | <b>24</b> |
| <i>Características sociodemográficas e indicadores de vulnerabilidade social .....</i> | <i>25</i> |
| <i>Permanência e Rotatividade na Cena de Uso .....</i>                                 | <i>32</i> |
| <i>Procedência .....</i>                                                               | <i>35</i> |
| <i>Motivação para frequentar a Cena de Uso .....</i>                                   | <i>37</i> |
| <i>Rede de suporte social .....</i>                                                    | <i>38</i> |
| <i>Consumo de outras drogas além do crack .....</i>                                    | <i>38</i> |
| <i>O fenômeno do K9 .....</i>                                                          | <i>39</i> |
| <i>Indicadores de consumo de alto risco .....</i>                                      | <i>39</i> |
| <i>Indicadores de transtornos psiquiátricos .....</i>                                  | <i>41</i> |
| <i>Eventos Adversos .....</i>                                                          | <i>42</i> |
| <i>Indicadores de saúde geral .....</i>                                                | <i>43</i> |
| <i>Indicadores de Saúde da Mulher .....</i>                                            | <i>46</i> |
| <i>Uso da rede de saúde e socioassistencial .....</i>                                  | <i>47</i> |
| <i>Abordagens na Cena de Uso .....</i>                                                 | <i>49</i> |
| <i>Histórico de tratamentos para dependência química .....</i>                         | <i>50</i> |
| <i>Motivação para cessar o uso e histórico de tratamentos .....</i>                    | <i>50</i> |
| <i>Histórico de diminuição ou interrupção do consumo .....</i>                         | <i>52</i> |
| <i>Encaminhamentos após entrevista .....</i>                                           | <i>53</i> |
| <b>SÍNTESE DOS RESULTADOS DA SÉRIE HISTÓRICA LECUCA SÃO PAULO 2024 .....</b>           | <b>56</b> |
| <b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS PRINCIPAIS .....</b>                                       | <b>58</b> |
| <b>CONCLUSÕES .....</b>                                                                | <b>65</b> |
| <b>EQUIPE .....</b>                                                                    | <b>68</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                    | <b>71</b> |
| ANEXO 1 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIFESP .....                            | 71        |
| ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO LECUCA SP-24 .....                                              | 71        |



## APRESENTAÇÃO

Em 2016 a Unidade de Pesquisa em Álcool e outras Drogas realizou pela primeira vez “O estudo das dimensões e do perfil dos frequentadores da Cena de Uso da Luz – SP”. Seus resultados abasteceram os serviços de saúde e assistência que atuavam na cena de uso com informações epidemiológicas essenciais para seu aperfeiçoamento.

Desde então, o levantamento vem sendo repetido sistematicamente em São Paulo, não só por iniciativa acadêmica, como em sua primeira onda, mas também por iniciativa governamental, com a parceria entre a Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Estado de São Paulo e o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), que financiou as duas ondas realizadas em 2017, que permitiram a compreensão do impacto de uma das maiores operações policiais ocorridas na cena de uso nos últimos anos. Já em 2019, o levantamento foi replicado de forma independente, sem caráter acadêmico ou governamental, através de parcerias institucionais e apoio dos serviços de saúde e assistência do território. Em 2021 e 2022 o levantamento foi financiado pelo Governo Federal, que permitiu a replicação do estudo em outras duas capitais Brasileiras: Fortaleza e Brasília. A sexta e última edição do levantamento em São Paulo, realizada entre Abril e Agosto de 2024 foi solicitada e financiada pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, sendo realizada através dos pesquisadores da UNIAD através do Centro de Estudos Paulista de Psiquiatria (CEPP).

O monitoramento epidemiológico através da realização de séries históricas possibilitou não só a compreensão aprofundada do perfil da população que reside na maior cena de uso do país, mas também tem sido fundamental para o aprimoramento de ações e serviços nas áreas da saúde, assistência social, segurança pública, moradia, trabalho e renda.



## OBJETIVOS

1. Realizar a 6ª edição do Levantamento de Cenas de Uso em Capitais (LECUCA) em São Paulo, um inquérito transversal repetido em série histórica, que utiliza a metodologia tempo-localização para avaliar a dimensão da cena de uso e o perfil de seus frequentadores.
2. Realizar análises descritivas dos seguintes indicadores comparando os resultados da série histórica:
  - a) Indicadores de influxo de novos frequentadores e dimensionamento da cena de uso localizada na Rua dos Protestantes na região central de São Paulo.
  - b) Características sociodemográficas
  - c) Indicadores de saúde física e mental
  - d) Indicadores de testagem e manutenção de tratamentos de IST's
  - e) Indicadores de vulnerabilidade e rede de suporte social
  - f) Indicadores de comportamentos de risco
  - g) Saúde geral e reprodutiva
  - h) História de consumo de substâncias e indicadores de uso de alto risco
  - i) Histórico de uso de serviços de saúde e tratamentos
  - j) Motivação para cessação de uso e prontidão para tratamento



## METODOLOGIA DO LECUCA

### ***Definição de Cena de Uso e Determinação de Perímetros***

O levantamento demanda a realização de um estudo exploratório para a determinação dos perímetros que irão compor o território que será considerado uma “cena de uso”.

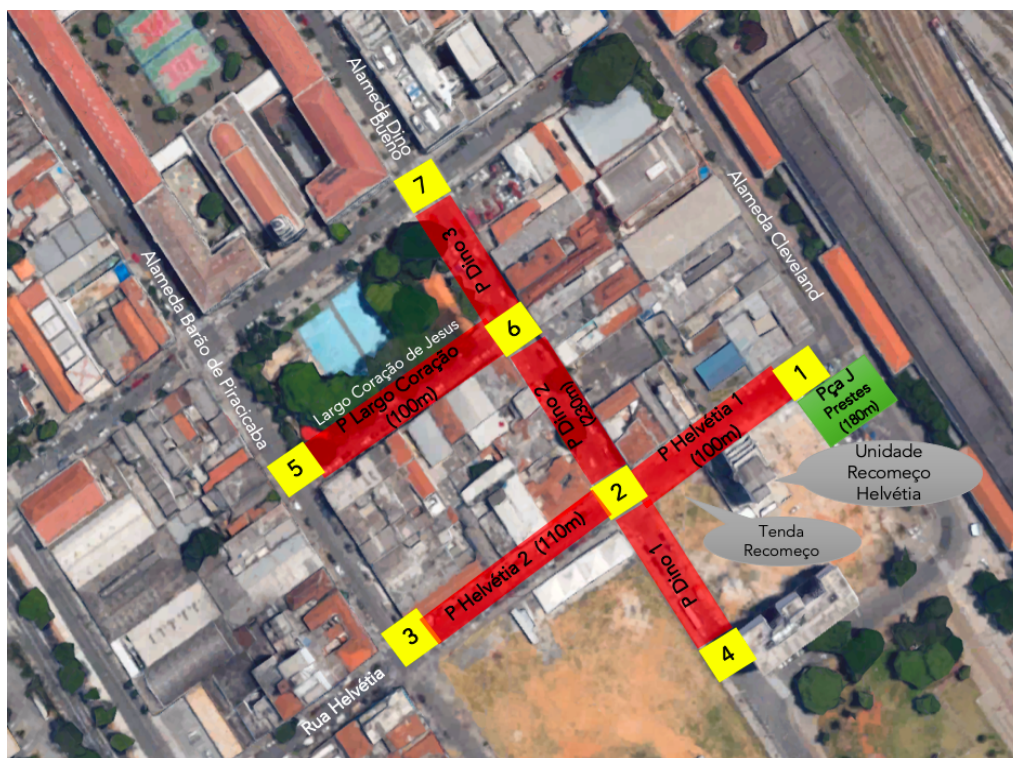
*Considera-se Cena de Uso o local em que são verificados no mínimo 15 usuários de crack parados (não em trânsito entre duas localidades), por pelo menos 3 dias consecutivos. Os critérios para a determinação dos perímetros que irão compor a cena de uso são os mesmos em todas as edições do estudo, permitindo, assim, a obtenção de dados epidemiológicos e dimensionais comparativos na série histórica.*

**Figura 1 - Delimitação dos perímetros da Cena de Uso em 2016 (1ª Edição LECUCA)**





**Figura 2 - Delimitação dos perímetros da Cena de Uso em 2017-1 (2ª Edição LECUCA)**



**Figura 3 - Delimitação do único perímetro em 2017-2 (3ª Edição LECUCA)**

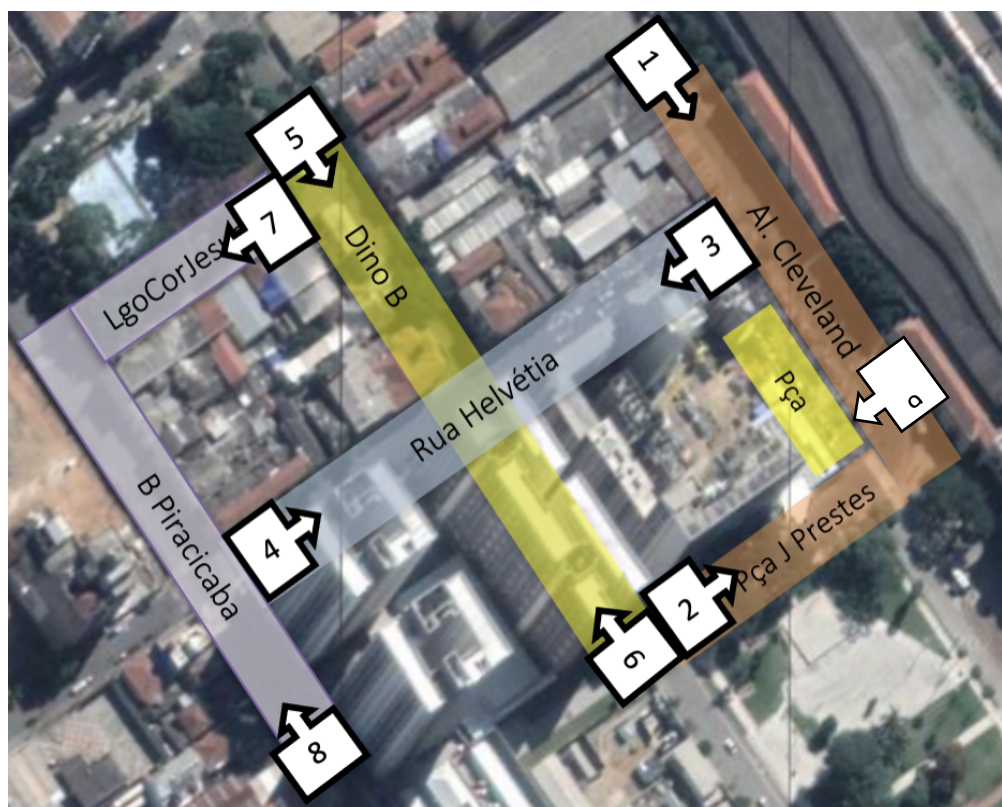




**Figura 4 - Delimitação dos perímetros da Cena de Uso em 2019 (4ª Edição LECUCA)**



**Figura 5 - Delimitação dos perímetros da Cena de Uso em 2021 (5ª Edição LECUCA)**





**Figura 6 -Delimitação dos perímetros da Cena de Uso em 2024 (6ª Edição LECUCA)**



## **Amostragem**

O método Tempo – Localização<sup>1</sup> (tradução nossa), ou TLS, é uma extensão do método da Amostragem Baseada no Local<sup>2</sup> (tradução nossa), um método de amostragem probabilística utilizado para estudar populações raras que congregam em locais específicos. O método de seleção baseia-se em selecionar a amostra da população-alvo em momentos determinados em localizações específicas. Tal metodologia tem sido utilizada para a avaliação de frequentadores em clubes noturnos<sup>3</sup> e para a investigação de populações com alto risco de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis em contextos específicos. O método TLS prevê visitas no local pré-determinado em blocos de tempo previamente randomizados<sup>4</sup>. Levando em consideração a alta densidade populacional da região estudada, a contagem prévia para estimativa de sujeitos elegíveis em cada perímetro fez-se

---

<sup>1</sup> Time Location Sampling (TLS)

<sup>2</sup> Venue-Based Sampling

<sup>3</sup> Wagner, J., & Lee, S. (2014). Sampling Rare Populations. Em T. P. Johnson, & T. P. Johnson (Ed.), Handbook of Health Survey Methods (1ª ed., pp. 77-104). John Wiley & Sons, Inc. Acesso em 1 de Agosto de 2016, disponível em <http://dx.doi.org/10.1002/9781118594629.ch4>

<sup>4</sup> Lucie Leon, Marie Jauffret-Roustide, Yann Le Strat, Design-based inference in time-location sampling, Biostatistics, Volume 16, Issue 3, July 2015, Pages 565–579.



desnecessária. Desta forma, adotou-se o protocolo de varredura simples dos perímetros pré-definidos com pontos de partida randomizados.

No LECUCA, a Unidade Primária de Amostragem (Primary Sampling Unit- PSU) é o tempo, que é randomizado em dois níveis: dias e horários. A amostragem também conta com uma instância de randomização por localização, sendo essa o ponto de início da varredura. Os perímetros incluídos nas áreas delimitadas são rigorosamente definidos e os pontos de partida para início da varredura de cada perímetro são numerados para permitir o rodízio entre os entrevistadores.

O método pressupõe a varredura dos perímetros determinados em dias e horários previamente sorteados. O entrevistador percorre o perímetro inicialmente fazendo a contagem e a seguir convidando todos os indivíduos presentes, exceto aqueles que preenchem algum dos critérios de exclusão estabelecidos.

### ***Método de Contagem Populacional***

Tendo em vista a singularidade do contexto estudado, o método de contagem populacional foi desenvolvido especificamente para o LECUCA, e segue a mesma metodologia desde sua primeira edição em 2016 para garantir a comparabilidade dos resultados e identificação de tendências temporais. A contagem é realizada nos perímetros definidos no estudo e são realizados pelo menos 15 ciclos de contagem, sendo que em 2024 foram realizadas ao todo 19 ciclos. A definição dos momentos de contagem segue os mesmos parâmetros descritos na amostragem por TLS, com a randomização de duas instâncias de tempo: dias e horários. Em 2024, devido a alta concentração dos frequentadores em uma área restrita, os perímetros foram subdivididos de forma que a rua principal foi contada quatro vezes concomitantemente em cada um dos 19 ciclos de varredura, sempre com a utilização de contador manual portátil.

As contagens foram realizadas imediatamente antes do início da varredura para abordagens para entrevista, seguindo, assim, o mesmo cronograma previamente determinado através da randomização dos horários estipulados (7:00, 12:00, 17:00). Não



foram consideradas nas contagens pessoas uniformizadas que estavam prestando serviços na região, como por exemplo os garis e profissionais da segurança pública.

Considerou-se a média da contagem para cada perímetro e para cada bloco de horário. A média total contabiliza todas as médias por perímetro e durante todos os 20 ciclos realizados.

## ***Método de Entrevistas***

Os dados sobre o perfil dos frequentadores são obtidos através de entrevista estruturada baseada em um questionário composto por questões fechadas de múltipla escolha. A entrevista do LECUCA dura de 15 a 25 minutos e é realizada no mesmo local em que o frequentador é abordado, dentro dos perímetros que compõem a cena de uso. Após a realização da entrevista os participantes recebem água ou suco e um lanche.

### ***Critérios de Exclusão Amostral***

Foram abordados todos os frequentadores presentes nos perímetros estudados, nos dias e horários sorteados, exceto os que preenchiam algum dos seguintes critérios:

#### ***Critérios de exclusão amostral:***

- Menores de idade;
- Indivíduos usando crack no momento da abordagem;
- Usuários em pico de efeito do crack;
- Usuários apresentando comportamentos agressivos ou agitados;
- Usuários desacordados.

### ***Instrumento***

O questionário fechado de múltipla escolha do LECUCA foi baseado no questionário padrão para a avaliação do perfil dos pacientes em tratamento para dependência química ou em acolhimento social, originalmente elaborado exclusivamente para a coleta de dados em



serviços de saúde e assistência social nas pesquisas anteriores da UNIAD<sup>5</sup>. Embora tenha sido amplamente aplicado e validado, o questionário foi adaptado para a aplicação na população de frequentadores de cenas de uso - possivelmente sob o efeito de substâncias psicoativas. Devido a possibilidade de intoxicação, não é possível a utilização de escalas para o rastreamento de transtornos psiquiátricos.

O questionário mantém um corpo de questões que são mantidas idênticas desde a primeira edição do estudo em 2016 para que seja possível comparar as prevalências dos principais indicadores através das diferentes edições do levantamento. A cada edição o questionário também passa por adaptações a cada edição do estudo para incorporar temas e demandas emergentes no momento da coleta ou de acordo com o território estudado.

A versão da 6ª edição do questionário do LECUCA SP foi composta por 110 questões fechadas de múltipla escolha cobrindo os seguintes domínios: 1) Características sociodemográficas 2) Indicadores de vulnerabilidade social, 3) Rede de suporte social, 4) Histórico e padrão de uso de substâncias 5) Indicadores de consumo de alto risco, 6) Indicadores de saúde geral, 7) Indicadores de saúde reprodutiva da mulher, 8) Indicadores de transtornos psiquiátricos, 9) Comportamentos e exposição a riscos, 10) Histórico de tratamentos para dependência química, 11) Uso da rede de saúde e socioassistencial, 12) Motivação para cessar o consumo de crack e 13) Movimentações geográficas da cena de uso.

***Tabela 1 - Variações do questionário utilizado em cada onda do levantamento***

| Domínios |                                          | 2016 | 2017-1 | 2017-2 | 2019 | 2021 | 2024 |
|----------|------------------------------------------|------|--------|--------|------|------|------|
| 1        | Características sociodemográficas        | X    | X      | X      | X    | X    | X    |
| 2        | Indicadores para a reinserção social     |      |        |        | X    | X    | X    |
| 3        | Indicadores de vulnerabilidade social    | X    | X      | X      | X    | X    | X    |
| 4        | Rede de suporte social                   | X    | X      | X      | X    | X    | X    |
| 5        | Histórico e padrão de uso de SPA         | X    |        |        | X    | X    | X    |
| 6        | Indicadores de consumo de alto risco     | X    | X      | X      | X    | X    | X    |
| 7        | Indicadores de saúde geral               | X    | X      | X      | X    | X    | X    |
| 8        | Indicadores de saúde da mulher           | X    | X      | X      | X    | X    | X    |
| 9        | Indicadores de transtornos psiquiátricos | X    | X      | X      | X    | X    | X    |

<sup>5</sup> [www.uniad.org.br](http://www.uniad.org.br)



|    |                                     |   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Comportamentos e exposição a riscos | X | X | X | X | X | X |
| 11 | Histórico de tratamentos            | X | X | X | X | X | X |
| 12 | Uso da rede de saúde e assistência  | X | X | X | X | X | X |
| 13 | Mobilidade e movimentação da cena   |   |   | X | X | X | X |
| 14 | Motivação para cessar o uso         | X | X | X | X | X | X |
| 15 | Disponibilidade da droga            |   |   | X |   | X | X |
| 17 | Indicadores da pandemia e vacinação |   |   |   |   | X |   |

Devido a possibilidade de intoxicação, não é possível a utilização de escalas para o rastreamento de transtornos psiquiátricos, como originalmente usado nos demais serviços. A sessão de uso de serviços é adaptada/atualizada a cada edição do levantamento. Um número limitado de novas questões pode ser incorporado para que demandas emergentes sejam respondidas a cada edição. Questões novas são testadas através de entrevistas cognitivas para que sua compreensão seja verificada.

## ***Entrevistas Cognitivas e Atualização do Questionário em 2024***

A atualização dos instrumentos na sexta edição do LECUCA resultou na inclusão de 7 alternativas de respostas em questões existentes e 13 novas questões no questionário original. Dessas, 10 foram criadas a partir de demandas por informações da gestão pública, uma vez que a presente edição do levantamento foi solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde.

### **Temáticas incluídas no questionário de 2024:**

Na 6ª edição do LECUCA, realizada em São Paulo entre abril e agosto de 2024, o questionário foi atualizado para incorporar novas temáticas emergentes observadas no campo e por recomendação de pesquisadores e profissionais da rede de cuidado. Essas questões adicionais buscaram captar com maior profundidade aspectos relacionados à permanência na cena, vulnerabilidades específicas e trajetórias de cuidado. Entre as principais inovações, destacam-se:

- **Perfil de permanência e rotatividade na cena:** Novas perguntas exploram onde os frequentadores permanecem quando são impedidos de acessar a cena (N3), com que frequência usam locais fechados para consumo mais seguro (N3a), e comparações



entre cenas antigas e a atual quanto a segurança, acesso a crack e serviços (N9, N9A-E).

- **Condições básicas e infraestrutura:** Foram incluídas perguntas sobre acesso à água potável (N4), locais para necessidades fisiológicas (N4a) e comportamento alimentar fora da cena (N4b), com o intuito de mapear os limites da infraestrutura local e riscos sanitários.
- **Perdas financeiras relacionadas ao uso:** A pergunta N1 investiga se o/a participante já perdeu acesso à renda por dívida com drogas, incluindo a entrega de documentos ou cartões como forma de pagamento.
- **Abordagens profissionais e engajamento com serviços:** Um novo bloco (N7 a N7c) avalia a frequência e o impacto de abordagens por profissionais (excluindo forças de segurança), investigando se essas interações motivaram mudanças ou busca por tratamento.
- **Exposição a conflitos e efeitos subjetivos:** Perguntas como N2 e N6 investigam experiências em contextos de violência e operações policiais, bem como suas consequências sobre o desejo de permanência na cena.
- **Vulnerabilidades específicas e segurança:** Além da continuidade de questões sobre violência, saúde mental e comportamentos de risco, foi incluída uma questão direcionada a mulheres (98.1) sobre percepção de segurança no fluxo.
- **Motivações e desejo de mudança:** Foram introduzidas perguntas sobre fatores que já ajudaram a reduzir ou cessar o uso (Q108), motivação para mudança (Q109), e o que poderia contribuir para sair da cena e buscar cuidado (N15), oferecendo dados qualitativos e quantitativos sobre preparo e intenção de mudança.

Essas atualizações permitem um retrato mais abrangente das dinâmicas sociais, dos fatores de risco e de proteção, além de subsidiar intervenções mais qualificadas, com base nas demandas reais da população usuária.



### **Verificação de novos indicadores e validação do questionário:**

Para a validação das novas questões foram realizadas 06 (seis) entrevistas completas para estimar o tempo de aplicação do questionário, bem como revisar a compreensão de determinadas questões.

O tempo médio da realização da entrevista foi de 22 minutos com a utilização da primeira versão do questionário.

### **Aspectos Éticos**

Esta pesquisa seguiu rigorosamente todos os principais procedimentos para garantir pré-requisitos em ética em pesquisa. Certificou-se da adequação do escopo dos temas investigados, o formato das abordagens e postura do entrevistador tendo em vista o impacto da entrevista para o participante. A adequação foi feita na busca de oferecer um risco mínimo na relação de risco-benefício dos participantes.

A pesquisa obteve aprovação pelo CEP da UNIFESP com registro CAAE 46249121.7.0000.5505 (em anexo).

#### ***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido***

Foram previamente esclarecidas todas as questões referentes aos aspectos da obtenção de consentimento informado e a garantia da privacidade dos participantes. Todas as abordagens foram feitas através de um *rapport* padronizado, onde os seguintes aspectos eram explicados antes de dar início à entrevista propriamente dita:

- Caráter de convite: O entrevistador abordou os possíveis participantes explicando que se tratava de uma pesquisa para melhor entender o perfil dos frequentadores da “Cracolândia” - Cenas abertas de uso, perguntando se este gostaria de participar. Não houve nesse momento nenhum tipo de persuasão ou oferta de pagamento em dinheiro.

- Leitura do TCLE (anexo): Tendo em vista uma resposta positiva do participante, o entrevistador entregava a cópia do TCLE em mãos e ao mesmo lia o termo, destacando os seguintes aspectos:



- Coerção: Esclarecimento da não obrigatoriedade de participação, sem qualquer consequência ou retaliação;
- Esclarecimento quanto ao tema e objetivos da pesquisa bem como o tempo estimado para a entrevista;
- Possibilidade de desistência ou interrupção da entrevista: esclarecimento também da possibilidade de negar a resposta de qualquer questão caso sinta-se desconfortável.
- Garantia de todos os aspectos de sigilo e confidencialidade dos dados obtidos: O entrevistador esclareceu que nenhum nome seria coletado, sendo os dados analisados como um todo e não individualmente.
- Garantia de acesso a maiores informações a respeito da pesquisa e respaldo do coordenador da pesquisa para prestar esclarecimentos.
- Garantia da possibilidade de conhecer os resultados da pesquisa.

Todos os participantes receberam uma cópia do TCLE e assinaram (ou rubricaram) a autorização, que inclui a confirmação dos esclarecimentos mencionados acima.

Todavia, há de se pesar a influência de um possível estado de intoxicação sob a capacidade dos entrevistados para tomar a decisão de participar do estudo. Cabe então ponderar que a exclusão dos indivíduos que ainda apresentam sinais do efeito da droga inviabilizaria o estudo, desta forma, a exclusão dos indivíduos apresentando sinais do pico do efeito foi adotada como um dos critérios de seleção também por esta razão.

### ***Avaliação de Riscos e Benefícios***

#### **Riscos:**

- Riscos de ordem psicológica ou emocional, ou seja, desconforto em relatar situações de vulnerabilidade, em virtude de a entrevista envolver perguntas relacionadas a comportamentos de risco (práticas sexuais, tentativas de suicídio, reflexão sobre o uso de SPA e os impactos deste uso).
- Observa-se uma questão de risco à ética, ao realizar estudos com usuários em possível estado de intoxicação, no que diz respeito à tomada de decisão para participar do estudo. Entretanto, os entrevistadores são treinados para não abordar indivíduos



notadamente sob efeito da droga, tendo sempre como primeira abordagem o consentimento para iniciar a conversa, apresentar o estudo e ler o termo de consentimento livre e esclarecido. Cabe aqui lembrar que tais abordagens são comumente realizadas por profissionais da assistência social e de saúde que oferecem amparo e serviço de aconselhamento nas cenas de uso.

### **Benefícios:**

As entrevistas são realizadas por profissionais com ampla experiência na área da saúde e assistência social com expertise em manejo com usuários em cenas de uso. Estes profissionais recebem treinamento adicional (16h) quanto aos aspectos técnicos, éticos e psicológicos dos conteúdos abordados no questionário.

- Amparo psicológico: A investigação de histórico de uso e rede de amparo social pode gerar reações emocionais diversas. Tendo em vista a qualificação dos pesquisadores envolvidos na coleta de dados, as entrevistas são conduzidas priorizando demandas por amparo psicológico. Além da qualificação prévia em saúde mental, os entrevistadores são treinados em abordagens terapêuticas de apoio.

- Encaminhamento para serviços especializados e rede de assistência para tratamento e recuperação: O mapeamento de serviços de saúde e assistência foi realizado para embasar o treinamento dos entrevistadores para a realização de encaminhamentos qualificados. Ademais, o conteúdo trazido nas entrevistas pode estimular a busca por serviços de atendimento.

- Disponibilizar dados e subsídios para implementar as intervenções e estratégias utilizadas pela rede de assistência e saúde dos diferentes territórios. Informar gestores públicos quanto às demandas prevalentes na região para a determinação de prioridades na implementação de equipamentos e serviços.

### ***Medidas de segurança dos entrevistadores***

Tratando-se de uma cena de uso de substâncias, existe a exigência para o cumprimento de uma série de requisitos para minimizar a exposição de riscos quanto à segurança dos pesquisadores. Antes de tudo, cabe esclarecer que os entrevistadores são



profissionais de saúde e/ou assistência social com experiência prévia de atuação em cenas de uso. Ademais, medidas são tomadas para preservar sua segurança, tais como o uso de coletes e crachás de identificação, realização das varreduras e entrevistas em duplas, bem como a pactuação com os profissionais atuantes no território, que estavam cientes da realização da pesquisa disponíveis em casos de necessidade de apoio.

### ***Plano de análise de dados***

- As análises foram realizadas com o Pacote Estatístico Stata SE versão 18.
- Comparativos com as demais ondas do estudo serão apresentadas conforme presença da variável nos questionários anteriores, sua relevância e identificação de diferenças nas séries históricas.
- Comparativos com as demais ondas do estudo serão apresentadas conforme presença da variável nos questionários anteriores, sua relevância e identificação de diferenças entre as séries históricas.
- Os testes estatísticos para comparação entre médias ou prevalências entre as séries históricas levaram em consideração o índice de significância de 95% e serão indicados com asterisco (\*).



## **RESULTADOS 6ª EDIÇÃO SÃO PAULO**

### ***O Contexto da 6ª Edição do LECUCA em São Paulo***

A 6ª edição do LECUCA foi realizada no município de São Paulo entre os meses de abril e agosto de 2024, em um período marcado por relativa estabilidade territorial da Cena de Uso localizada na região central. Diferentemente do observado na edição anterior (2021–2022), quando a cena era caracterizada por deslocamentos quase semanais e frequentes operações policiais conflituosas, o contexto no momento da coleta de dados apresentava menor instabilidade espacial e institucional. Embora a dinâmica da cena siga marcada por fluxos migratórios internos e reorganizações espontâneas, o período da coleta permitiu a consolidação de três perímetros de observação e varredura sistemática, favorecendo a aplicação rigorosa da metodologia de contagem e entrevista e ampliando a comparabilidade com edições anteriores do levantamento. Essa conjuntura mais estável foi fundamental para a obtenção de estimativas dimensionais robustas e para a caracterização aprofundada do perfil da população frequentadora da cena naquele momento.

### ***Estudo Exploratório***

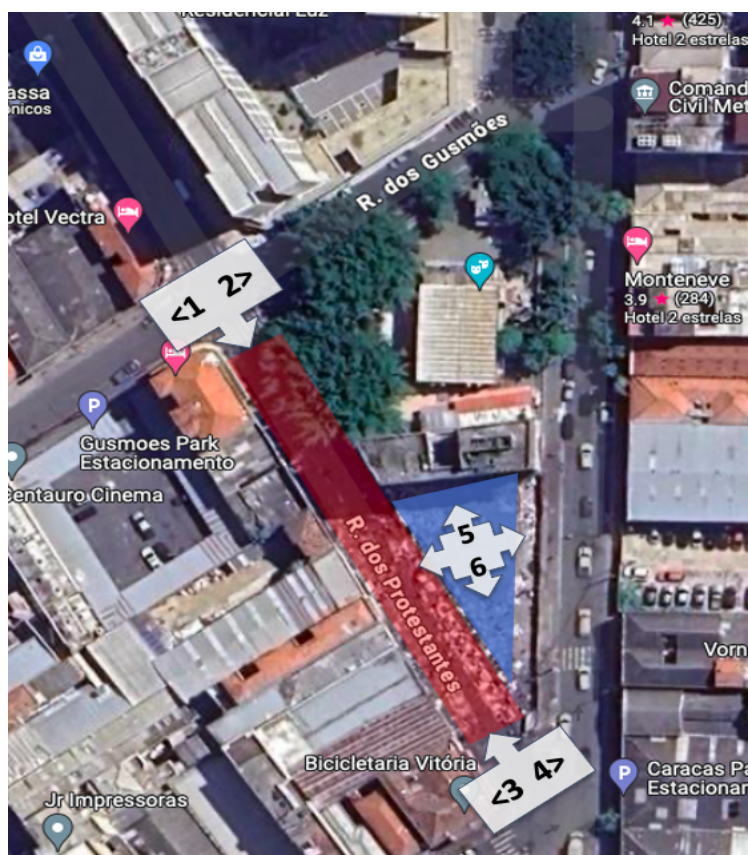
#### ***Delimitação de perímetros***

Foram realizadas cinco excursões exploratórias no território para determinar os perímetros ocupados pelos frequentadores e delimitação do território da cena de uso. Uma vez determinada a área total a ser considerada como cena de uso, são delimitadas as bordas de cada um dos perímetros de varredura a partir de referências geográficas.

A alta aglomeração decorrente da delimitação (externa) do espaço a ser ocupado pelos frequentadores levou a necessidade de separação da mesma rua em dois perímetros, sendo dois deles parte da mesma rua. Sendo assim, a sexta edição do LECUCA, realizada entre abril e agosto de 2024 envolveu a varredura de três perímetros, conforme ilustração a seguir.



**Figura 7 - Perímetros e percursos da varredura para contagem e entrevistas em 2024**



## **Resultados Dimensionais São Paulo**

As estimativas da dimensão da cena de uso são realizadas através de ciclos de contagens sistemáticas. Foram realizadas 20 contagens randomizadas em três horários diferentes: 07, 12 e 17 horas **entre 23/04/2024 e 05/06/2024**. O resultado da randomização dos horários foi de 05 contagens no horário das 07:00, 08 contagens no horário das 12:00, e 07 contagens no horário das 17:00.

A média de frequentadores em todas as contagens nos perímetros delimitados foi de 1.026 pessoas.

A Tabela 2 apresenta as médias de frequentadores pelos horários de contagem, sendo as 17 horas o horário com maiores quantidades de frequentadores.



**Tabela 2 - Estimativas de frequentadores por horário e perímetro (LECUCA VI, 2024)**

| Estimativas por Horário |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Horários                | Média de frequentadores |
| 7:00                    | 555                     |
| 12:00                   | 1.021                   |
| 17:00                   | 1.368                   |

Outro cálculo realizado é a soma das médias entre os perímetros. Em 2024, a soma das médias dos perímetros Rua dos Protestantes e do Triângulo foi de 1.005 frequentadores, conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3 - Estimativas de frequentadores por perímetro (LECUCA VI, 2024)**

| Estimativas por Perímetro |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| Perímetros                | Média de frequentadores |
| Rua dos Protestantes      | 709                     |
| Triângulo                 | 296                     |
| Total                     | 1.005                   |

A padronização do método de contagem permite a determinação da comparação das dimensões da cena de uso nas diferentes edições do levantamento.

Considerando a movimentação geográfica dos frequentadores da cena de uso, bem como observado a presença de vários pontos fora dos perímetros destacados na Figura 7, a 6ª onda do LECUCA também contou com a contagem de dois perímetros externos, conforme apresentado nas figuras 8 e 9, onde foram realizadas varreduras e contagens sistemáticas.

Conforme apresentado na Figura 8, o Percorso A teve como ponto de partida a Rua Helvetia, indo para Alameda Dino Bueno até a Avenida Duque de Caxias. Na Avenida Duque de Caxias seguiu-se até a Avenida Rio Branco. Da avenida Rio Branco seguiu-se até a Rua General Osório. Na rua General Osório seguiu-se até a Rua dos Andradas, retornando para a Rua Mauá, seguindo até a Rua dos Protestantes, finalizando o percurso na Rua dos Gusmões.

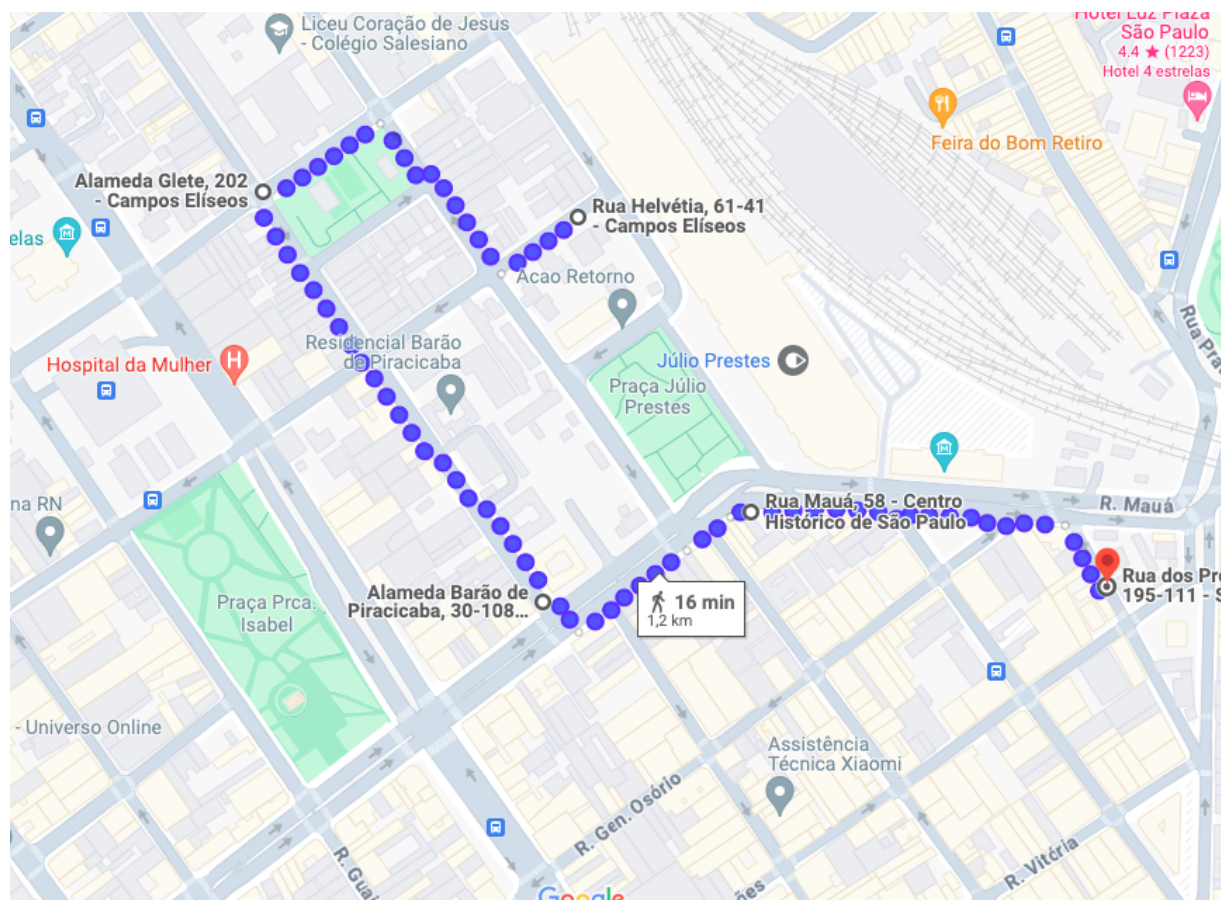


The map shows a walking route in São Paulo, Brazil. The route is marked with blue dots and starts at Praça Júlio Prestes, passing through Rua Helvética, Avenida Duque de Caxias, Avenida Rio Branco, Rua General Osório, Rua Mauá, and ending at Teatro de Contêiner Mungunzá. A callout indicates a 19-minute walk of 1.4 km. The map also shows various landmarks and streets, including Rua Prates, Praça da Luz, Rua Mauá, Rua General Osório - Santa Ifigênia, and Avenida Rio Branco - Santa Ifigênia.

22



**Figura 9 - Percurso externo B para contagem em 2024**



Foram definidos como pontos de contagem dos percursos externos aglomerações de no mínimo 4 pessoas. Para contar como aglomerações foram desconsideradas grupos de pessoas utilizando uniformes de trabalhos, crachá, transeuntes com sacolas de compras.

Assim, foram realizadas um total de 14 contagens nos percursos externos.

**Tabela 4 - Estimativas de frequentadores por horário e médias de pontos – percurso externo (LECUCA VI, 2024)**

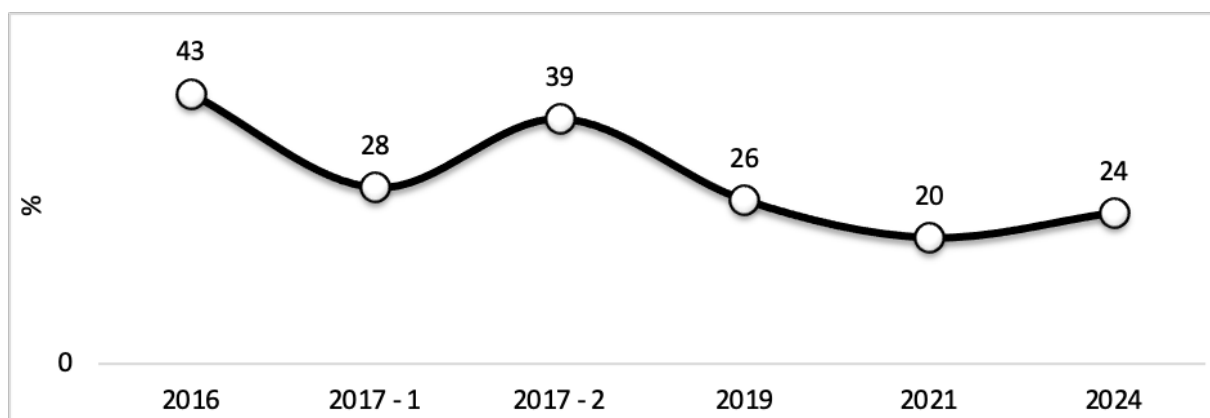
| Estimativas por Horário – Percurso Externo |                 |                         |
|--------------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| Horários                                   | Média de Pontos | Média de frequentadores |
| 7:00                                       | 7               | 105                     |
| 12:00                                      | 6               | 72                      |
| 17:00                                      | 7               | 53                      |



### ***Influxo de novos frequentadores na Cena de Uso***

A investigação do influxo de frequentadores na cena de uso é realizada através das variações da proporção de novos frequentadores a cada edição do estudo, considerando “novo frequentador” aqueles que estão há menos de um ano na cena de uso. Através dessa análise observa-se um aumento no influxo entre 2021 e 2024, com a prevalência de novos frequentadores aumentando de 20% em 2021, para 24% em 2024.

***Gráfico 1 – Influxo baseado na proporção de novos frequentadores – série histórica***



A análise da série histórica do LECUCA entre 2016 e 2024 mostra que, mesmo diante de diferentes intervenções no território, a proporção de novos frequentadores na Cena de Uso em São Paulo nunca foi inferior a 20%, indicando um padrão estável de influxo anual contínuo de novos usuários.

### ***Resultados da Série Histórica***

A sexta onda do levantamento realizado na cena de uso paulistana teve a coleta de dados realizada entre Abril e Agosto de 2024. A amostra total foi de 144 participantes, com índice de resposta de 93%. Houve uma sobreposição de 6,3% com amostras de edições anteriores, todavia, trata-se de um estudo transversal e a não identificação de seus participantes não permite o pareamento de participantes em diferentes edições do estudo.



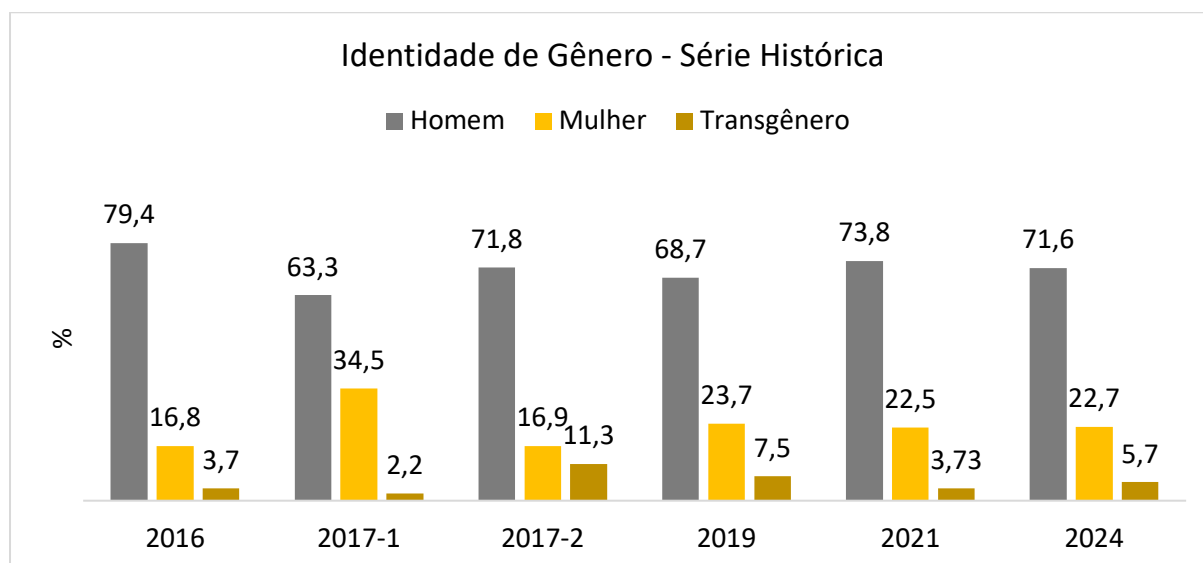
**Tabela 5 - Prevalências (%) de Índices de respostas – série histórica**

|                 | Onda 1<br>(Mai/16) | Onda 2<br>(Mai/17) | Onda 3<br>(Jun/17) | Onda 4<br>(Nov/19) | Onda 5<br>(Jun/21) | Onda 6<br>(Jun/24) |
|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Amostra         | 122                | 139                | 71                 | 240                | 357                | 144                |
| Índice resposta | 87%                | 70%                | 65%                | 83%                | 75%                | 93%                |

### **Características sociodemográficas e indicadores de vulnerabilidade social**

O perfil sociodemográfico dos frequentadores da Cracolândia mostra que a população é, em sua maioria composta por homens (71,6%), de cor parda (48,3%) e solteiros (75,0%). Observou-se novamente um aumento na população de transgêneros entre 2021 e 2024.

**Gráfico 2 - Prevalências de sexo – série histórica**



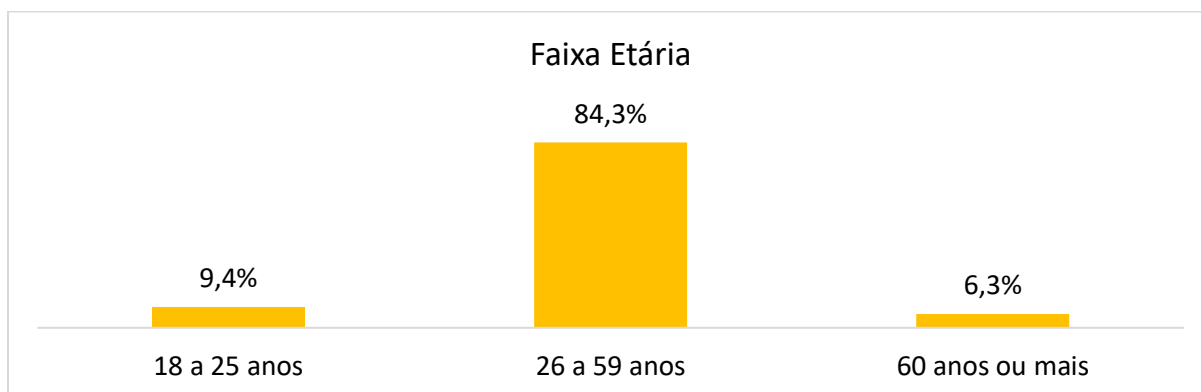
A idade média da amostra entrevistada foi de 37,9 anos, sendo que a média da idade dos homens foi de 38,6 anos e da população transgênero foi de 39 anos. Considerando a faixa etária, 84,3% dos entrevistados possuem de 26 a 59 anos, sendo 6,3% da amostra composta por idosos.



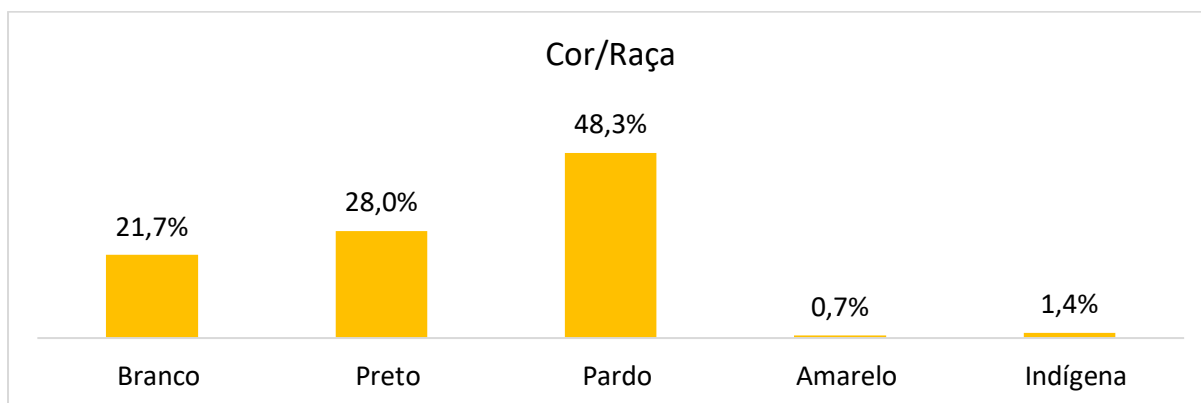
**Tabela 6 - Médias de idade da amostra entrevistada em 2024**

|             | Número de observações | Média | Desvio Padrão | Min | Min Max |
|-------------|-----------------------|-------|---------------|-----|---------|
| Homem       | 91                    | 38,6  | 11,00         | 23  | 92      |
| Mulher      | 28                    | 36    | 11,39         | 20  | 63      |
| Transgênero | 5                     | 39    | 6,82          | 33  | 50      |
| Total       | 127                   | 37,9  | 10.87         | 20  | 92      |

**Gráfico 3 - Prevalências de faixa etária (LECUCA VI, 2024)**



**Gráfico 4 - Prevalências de origem étnica (LECUCA VI, 2024)**

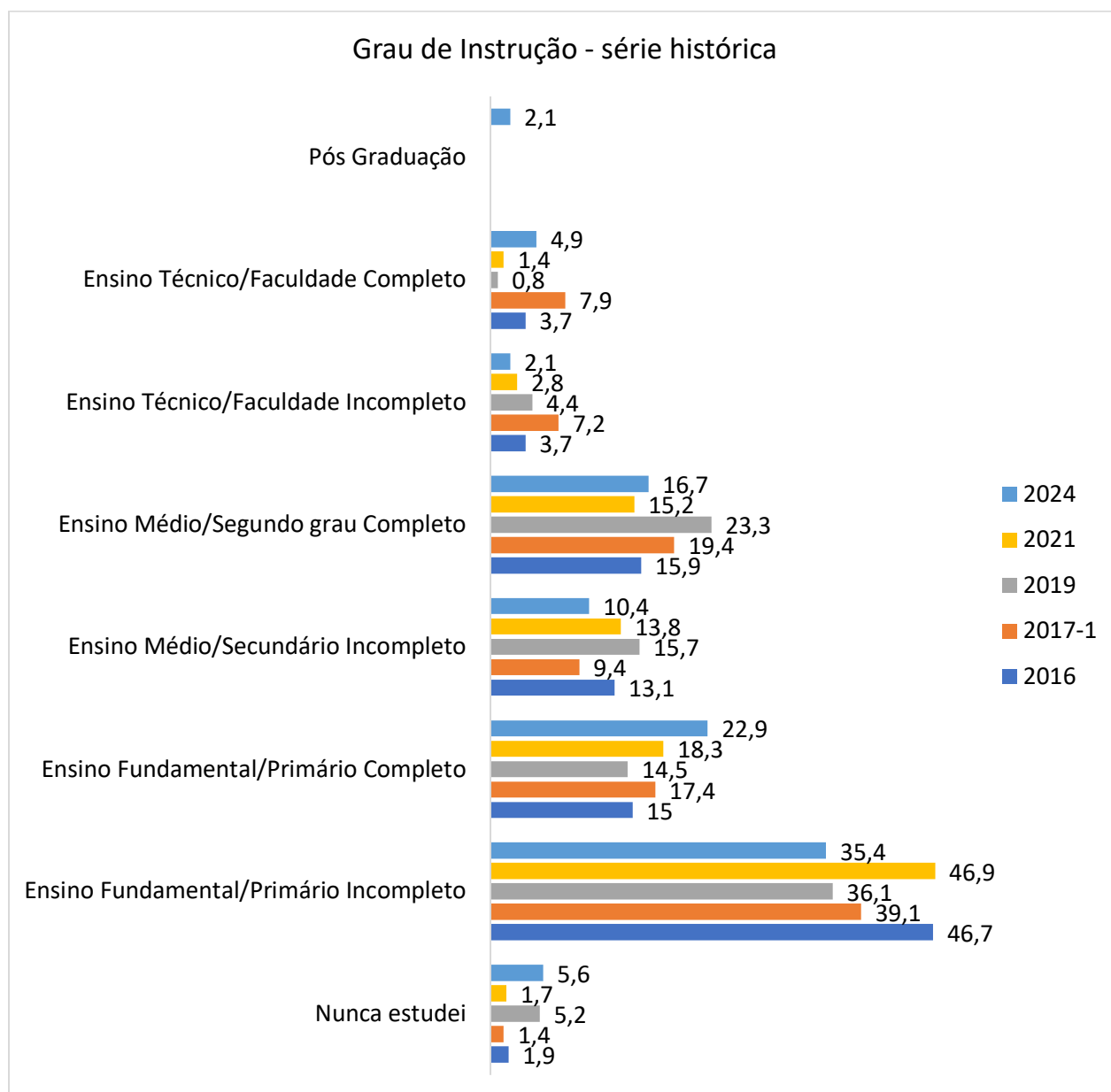


De forma geral, os frequentadores da região apresentam baixo grau de instrução, com a maioria (63,9%) não tendo alcançado o ensino médio. Ademais observou-se um aumento dos frequentadores com ensino médio completo ou mais (de 19,4% em 2021 para 25,7% em 2024). Por outro lado, nota-se um aumento na proporção de indivíduos que nunca estudaram, de 1,7% para apenas 5,6% dos frequentadores entrevistados. A proporção de mulheres que



nunca estudaram foi maior que a de homens (6,2% e 4.9% respectivamente). Como na edição de 2021, não houve uma maior proporção de mulheres com maior nível educacional, com 90,6% delas não atingindo o ensino médio completo.

**Gráfico 5 - Prevalências do grau de instrução – série histórica**

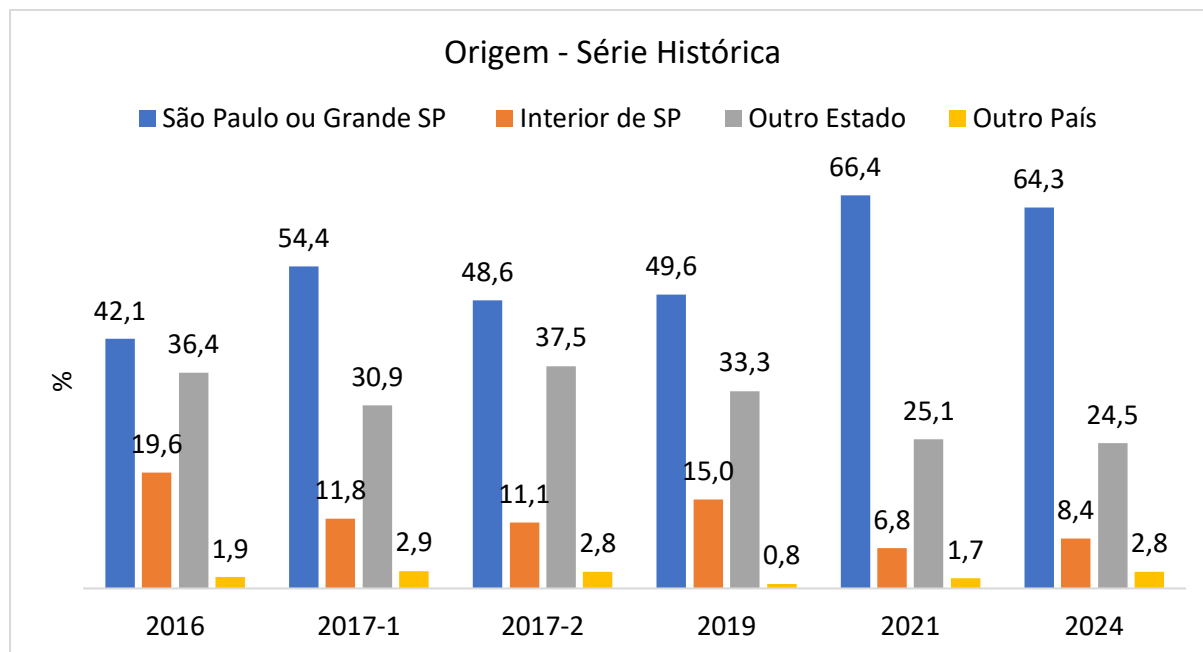


Houve uma diminuição na proporção de frequentadores oriundos de São Paulo ou região metropolitana (64,3%), com aumento de frequentadores vindo do interior do estado



ou de outros estados. Observou-se um aumento na população de estrangeiros no território, de 1,7% para 2,8%.

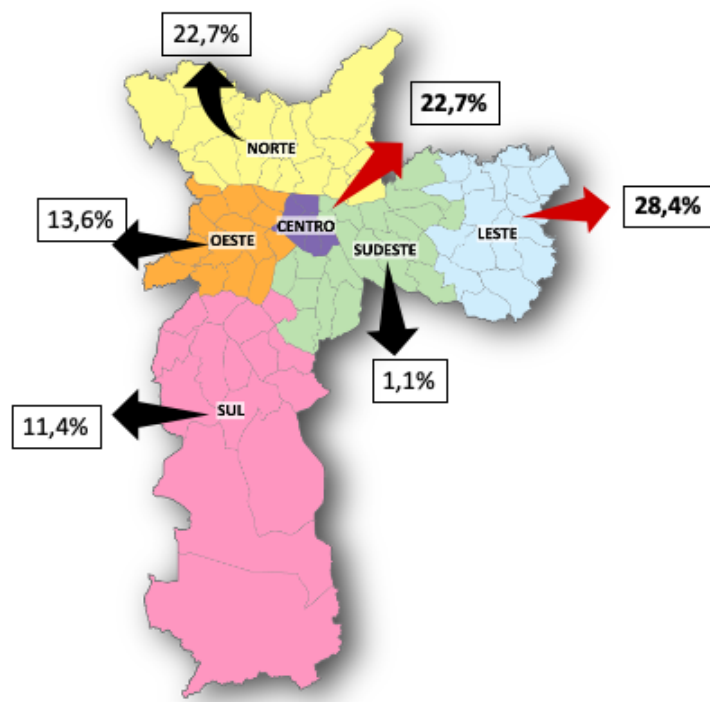
**Gráfico 6 - Local de origem – série histórica**



Entre os respondentes advindos de São Paulo constatou-se 22,7% referiu ser originalmente da região central, enquanto 28,4% referiram ser da Zona Leste, 22,7% da Zona Norte, 13,6% da Zona Oeste, 11,4% da Zona Sul e 1,1% da Zona Sudeste do município de São Paulo.

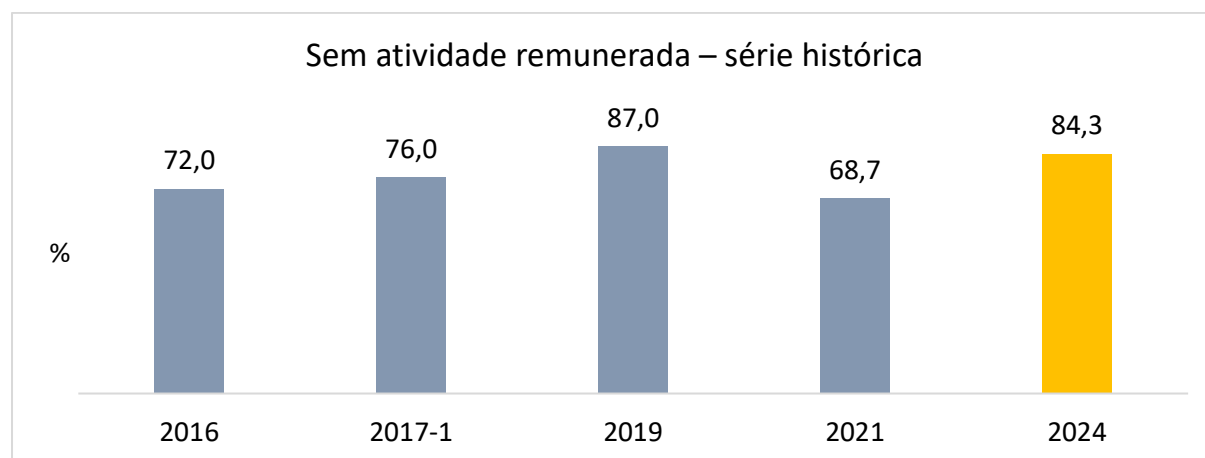


**Figura 10 - Distribuição dos participantes quanto à região de origem no município de São Paulo (LECUCA VI, 2024)**



Apenas 15,7% referem possuir alguma atividade remunerada no momento da entrevista, apontando um aumento de frequentadores sem nenhuma atividade remunerada (de 68,7% para 84,3%).

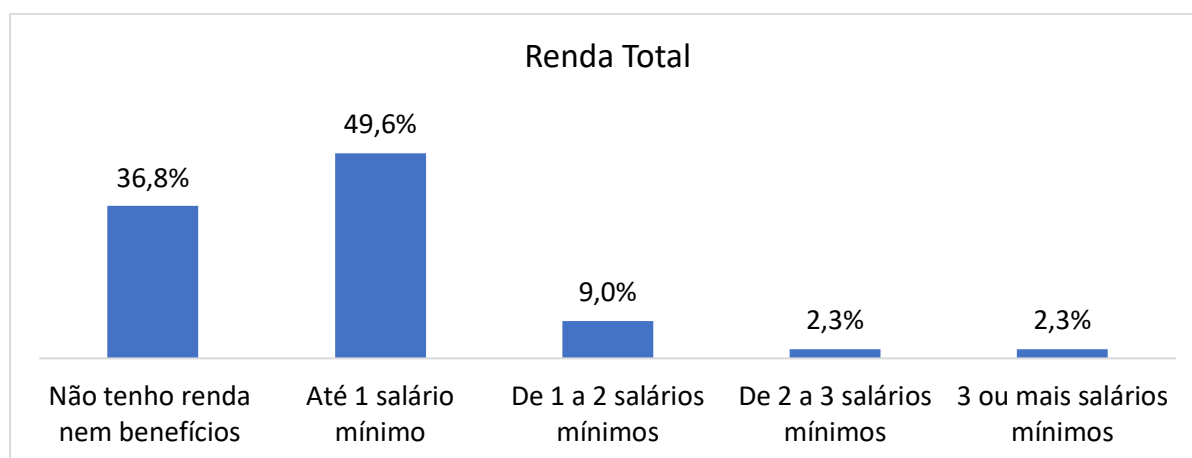
**Gráfico 7 – Prevalências (%) de frequentadores sem atividade remunerada – série histórica**





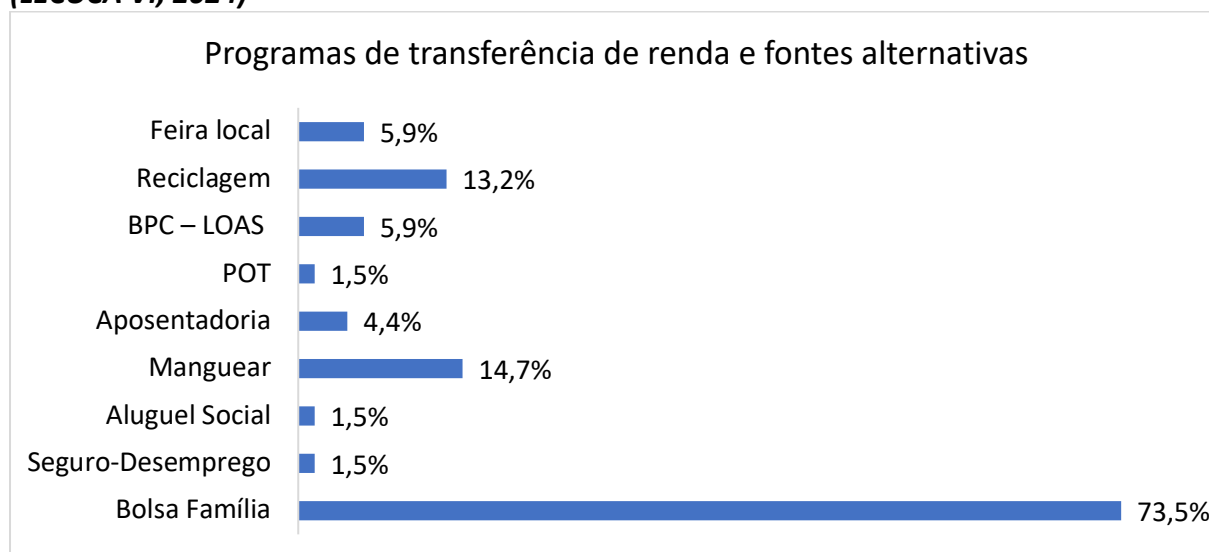
Em relação à renda total, 36,8% dos participantes do levantamento referiram não possuir renda nem benefícios (30,8% entre homens e 54,8% entre mulheres). Quase metade dos homens (49,5%) recebem até 1 salário-mínimo, enquanto três quartos (75%) do público transgênero recebe esse valor. Destaca-se que 11,5% do público transgênero recebe de 1 a 3 salários-mínimos.

**Gráfico 8 – Prevalência (%) de renda total entre os frequentadores (LECUCA VI, 2024)**



Quanto ao recebimento de fontes alternativas de renda, 73,5% referiram receber bolsa família e 14,7% referiram receber renda por meio de “manguear”.

**Gráfico 9 – Prevalência (%) de recebimento de benefícios sociais ou renda alternativa (LECUCA VI, 2024)**

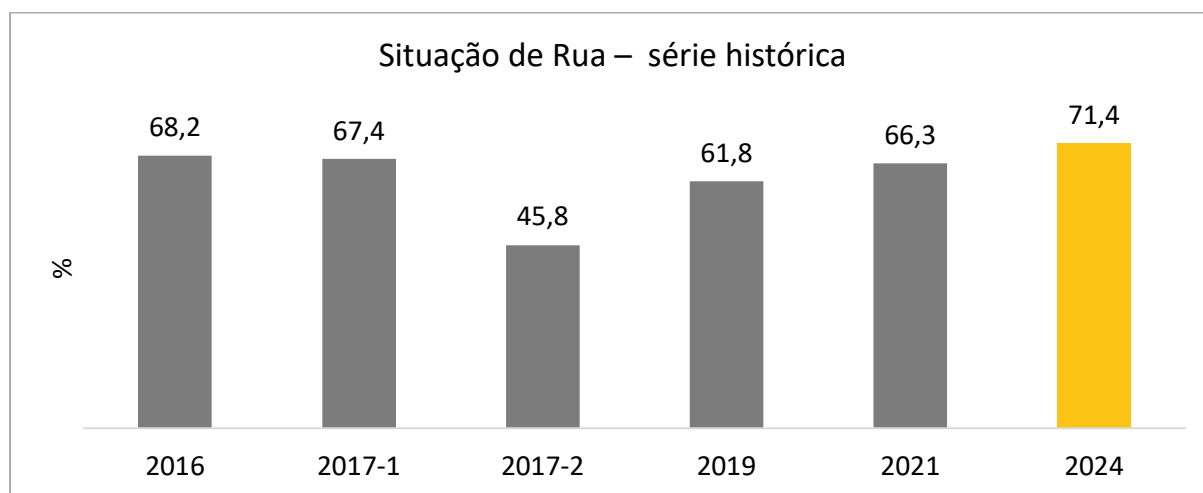




No que tange a situação de moradia, a prevalência de indivíduos em situação de rua teve um aumento em relação à 2021, de 66,3% para 71,4%. Cabe destacar que a definição de situação de rua do estudo não se alinha a de outros levantamentos de forma geral, uma vez que não engloba estadias temporárias, distinguindo as opções de acolhimento por diária oferecidas na região: hotéis, albergues ou república. Sendo assim, 71,4% dos participantes da pesquisa em 2024 estavam dormindo de fato na rua.

O índice de frequentadores que refere estar em situação de rua não apresenta grandes variações desde 2016, com uma queda específica na segunda onda de 2017. Entre os indivíduos em situação de rua, 43% referem estar nessa condição há 10 anos ou mais e 24,1% estão há no máximo um ano. Destaca-se que pouco mais de um quinto dos respondentes (21,6%) refere que já esteve em situação de rua antes de usar crack.

**Gráfico 10 – Prevalência (%) de frequentadores em situação de rua – série histórica**



Quanto ao tipo de moradia, destaca-se um aumento entre os participantes que referem ter moradia fixa e uma queda expressiva da prevalência de participantes referindo usar centros de acolhida (de 7% em 2021 para 2% em 2024).



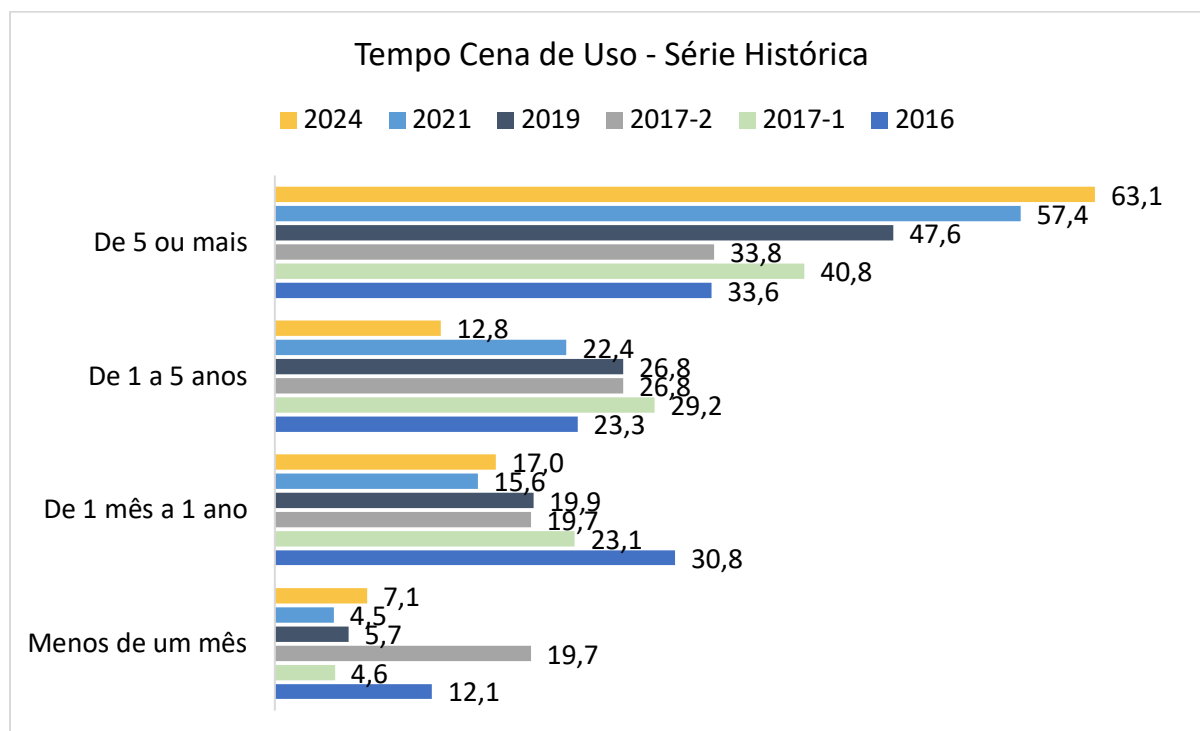
**Tabela 7 - Prevalências (%) de índice de tipos de moradia - série histórica**

| Tipo de moradia                         | 2016 | 2017-1 | 2017-2 | 2019 | 2021 | 2024 |
|-----------------------------------------|------|--------|--------|------|------|------|
| Moradia fixa /própria / alugada /cedida | 19,6 | 9,0    | 4,2    | 7,3  | 8,4  | 12,9 |
| Moradia ocupada / invasão               | 0    | 1,5    | 0      | 0    | 1,1  | 1,4  |
| Centro de acolhida                      | 12,1 | 5,3    | 29,2   | 18,3 | 7,0  | 2,1  |
| Moradia hotel / pensão                  | 0    | 15,1   | 20,9   | 5,6  | 14,9 | 10,7 |
| Moradia monitorada (URH)                | 0    | 1,5    | 0      | 6,9  | 0    | 0,0  |
| República / moradia / casa passagem     | n/a  | n/a    | n/a    | n/a  | 1,4  | 0,7  |
| Situação de rua                         | 68,2 | 67,4   | 45,8   | 61,8 | 66,3 | 71,4 |

## Permanência e Rotatividade na Cena de Uso

Quanto ao tempo que frequenta a cena de uso, destaca-se um aumento de frequentadores antigos, com mais da metade referindo estar na região há pelo menos 5 anos (de 57,4% para 63,1%). Vale ressaltar que houve um maior detalhamento da investigação do tempo na cena de uso em 2021, passando-se a recortar a categoria de “5 anos ou mais” em duas categorias: “5 a 10 anos” e “10 anos ou mais”. Sendo assim, detectou-se que 43,3% dos respondentes em 2024 referiram estar na cena de uso há 10 anos ou mais.

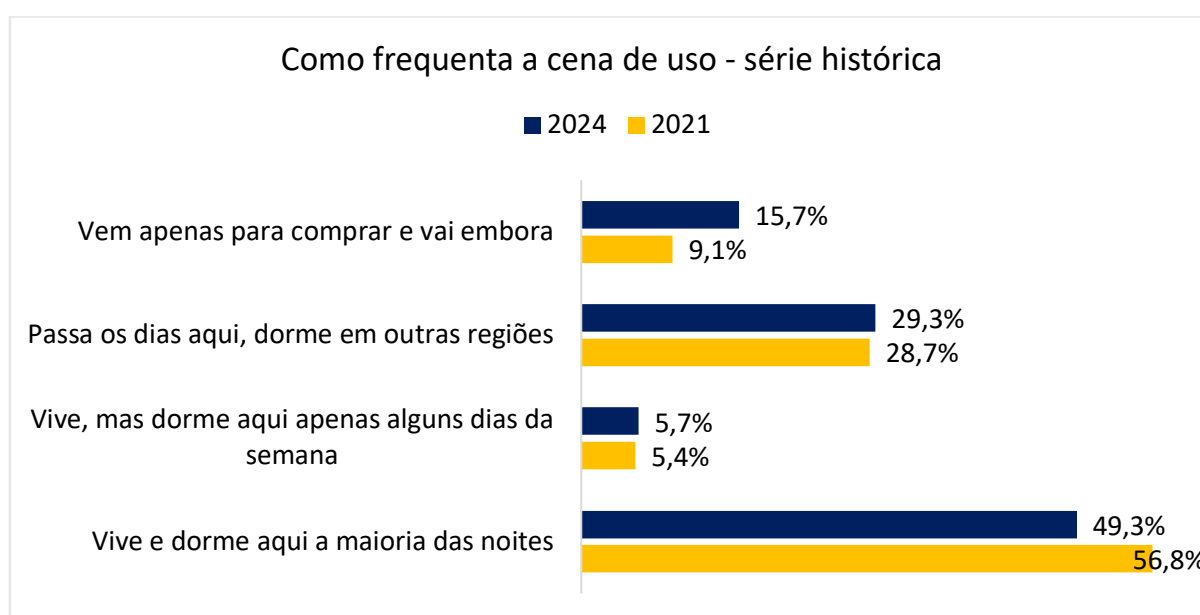
**Gráfico 11 - Prevalências (%) de tempo que frequenta a cena de uso – série histórica**





O tipo de convívio na cena de uso também é investigado no estudo, buscando distinguir frequentadores mais assíduos, moradores e visitantes esporádicos. Seguindo a tendência das edições anteriores, em 2024 observa-se que a maioria dos entrevistados referiu viver e dormir na cena de uso na maioria das noites e esse resultado não tem variado ao longo do tempo. A proporção de participantes do estudo que referiram ir à cena de uso apenas para comprar a droga é de 15,7% e permanece estável nas diferentes ondas do estudo.

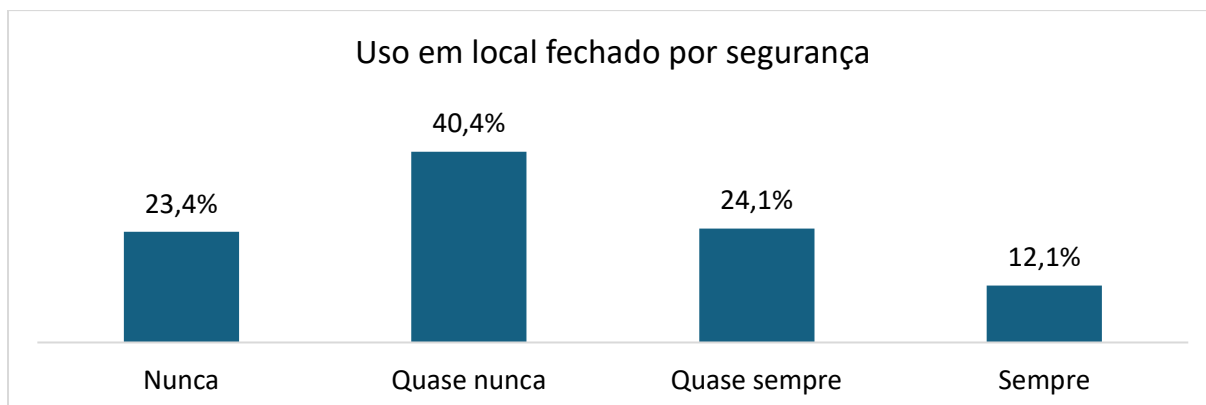
**Gráfico 12 – Prevalência (%) de tipo de convívio na cena de uso – série histórica**



Quando investigado sobre a frequência com que os participantes vão a algum lugar fechado para usar crack com mais segurança, observa-se que a maioria raramente adota essa prática: 40,4% responderam "quase nunca" e 23,4% "nunca", totalizando 63,8% dos respondentes. Em contrapartida, 24,1% afirmaram "quase sempre" e apenas 12,1% "sempre" buscam esse tipo de local. Esses dados indicam que o uso em espaços fechados, que poderiam oferecer maior proteção e menor exposição a riscos, ainda é pouco frequente entre os participantes.

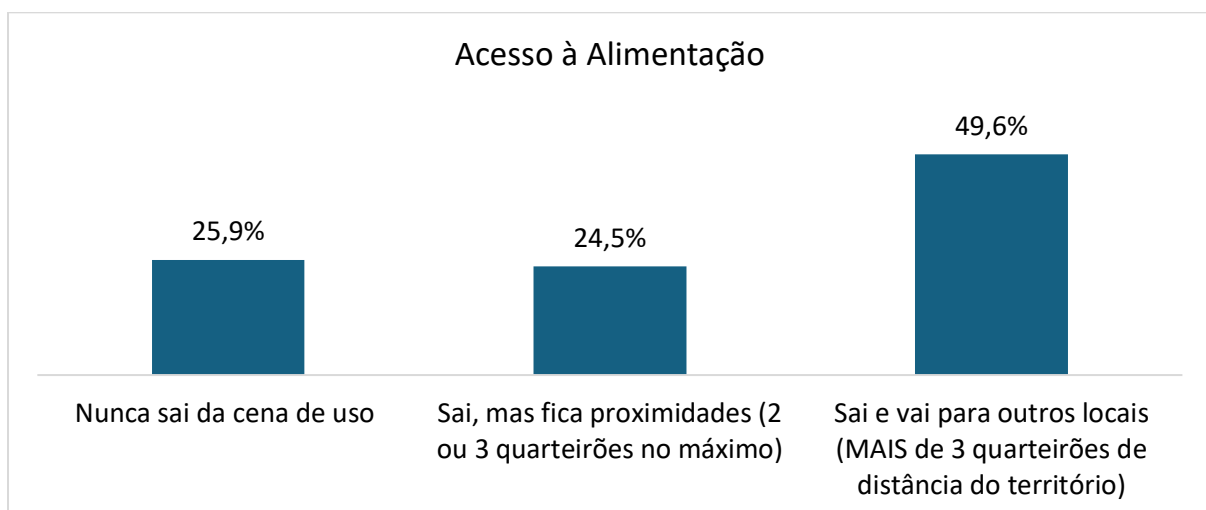


**Gráfico 13 – Consumo em locais fechados (LECUCA VI, 2024)**



Sobre o comportamento dos participantes quanto à busca por alimentação fora do território da cena de uso quando nenhuma refeição é oferecida no local, os dados mostram que 49,6% afirmaram sair para outros locais mais distantes (mais de três quarteirões), enquanto 24,5% se deslocam apenas pelas proximidades e 25,9% permanecem no território mesmo sem refeição disponível. Isso indica que, na ausência de oferta alimentar, cerca de três quartos dos participantes (74,1%) deixam a área da cena de uso para suprir suas necessidades básicas, sendo que metade realiza deslocamentos mais extensos.

**Gráfico 14 – Acesso à alimentação (LECUCA VI, 2024)**

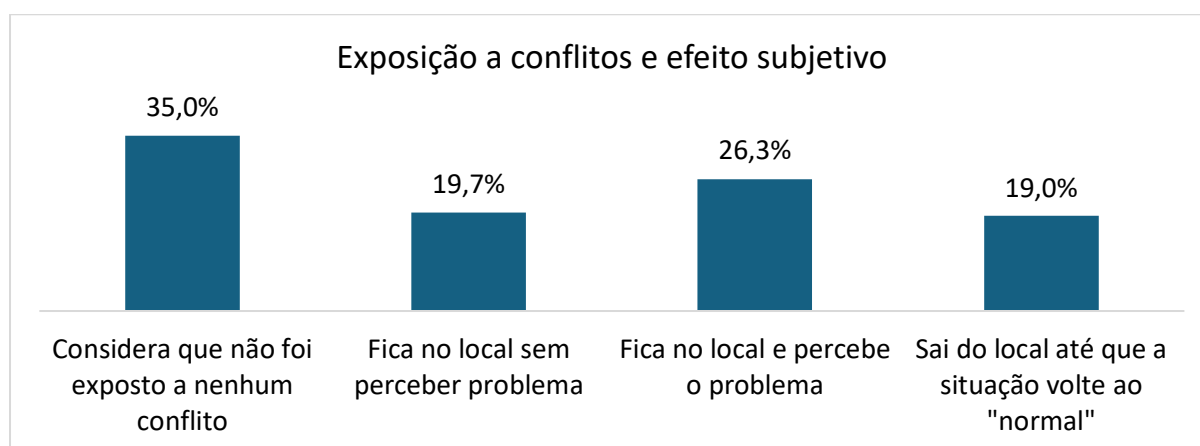


Quando questionados sobre a exposição a conflitos no território, os participantes relataram diferentes estratégias de enfrentamento, sendo a resposta mais frequente a que



refere que “nunca estive aqui em momentos de conflito”, indicada por 35,0% dos entrevistados. Esse dado pode refletir diferentes cenários: a presença de novos frequentadores, menor exposição a horários críticos ou, ainda, uma percepção subjetiva de não envolvimento com situações violentas. Entre os que estiveram presentes durante conflitos, a maior parte relatou ter permanecido na cena: 26,3% permaneceram e tiveram problemas, enquanto 19,7% permaneceram sem maiores problemas. Já 19% referiram se afastar do local e aguardar a normalização da situação. A predominância de respostas que indicam permanência — com ou sem problemas — pode revelar a naturalização da violência por parte de muitos frequentadores.

**Gráfico 15 – Exposição a conflitos e efeitos subjetivos (LECUCA VI, 2024)**

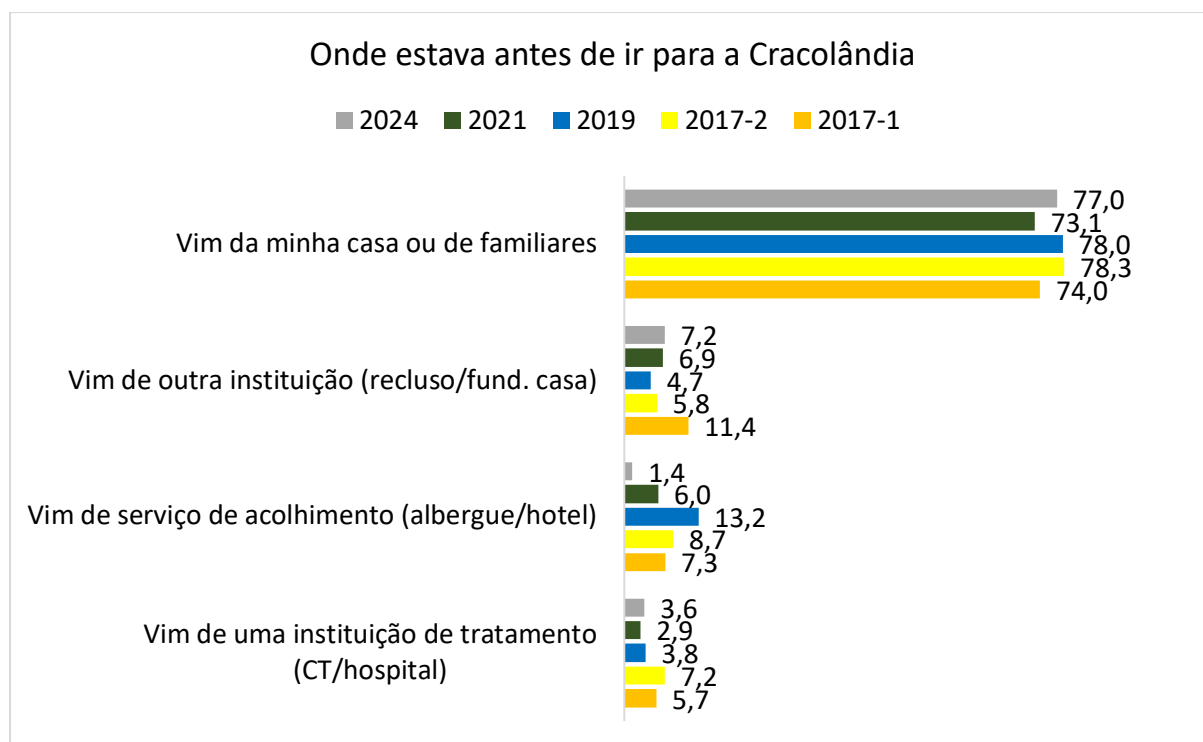


### **Procedência**

Na investigação sobre a procedência dos frequentadores da cena de uso destaca-se o resultado de que a maioria (77%) referiu que residia em casa com suas famílias antes de ir para a cena de uso. Este resultado é semelhante em todas as demais ondas do estudo, apresentando pouca variação em cada edição.

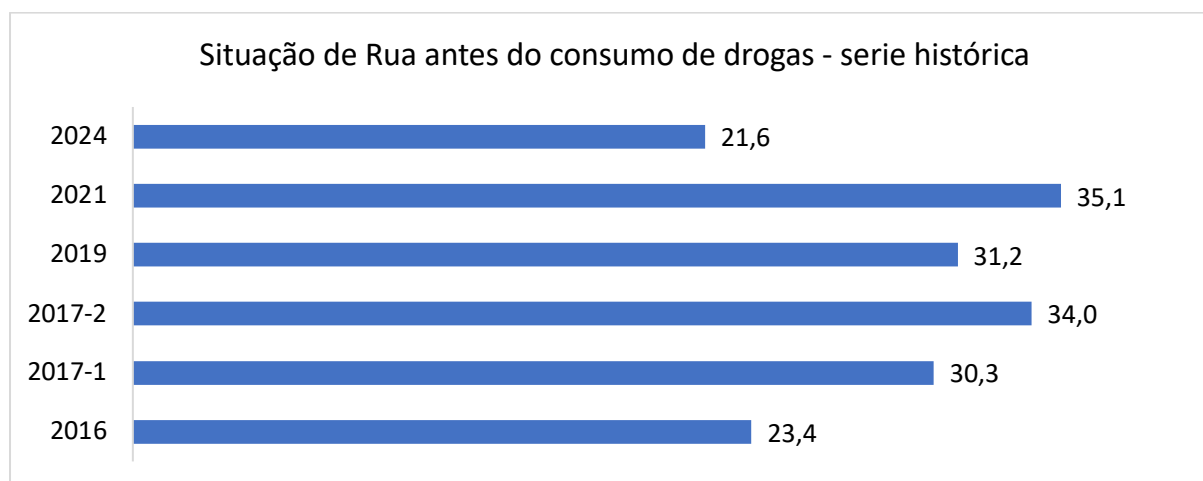


**Gráfico 16 – Prevalência (%) da procedência dos frequentadores – série histórica**



Quando questionados se já estavam em situação de rua antes do consumo de crack, esse índice sobe para 21,6%, confirmando que 77% dos frequentadores não se encontravam ainda em situação de vulnerabilidade social extrema antes de mudar para a cena de uso. Destaca-se que entre novos frequentadores o índice de ter estado em situação antes do uso de drogas é de 24,1%, em comparação a 62,1% entre os frequentadores mais antigos.

**Gráfico 17 – Prevalência (%) de situação de rua antes do uso de drogas - série histórica**

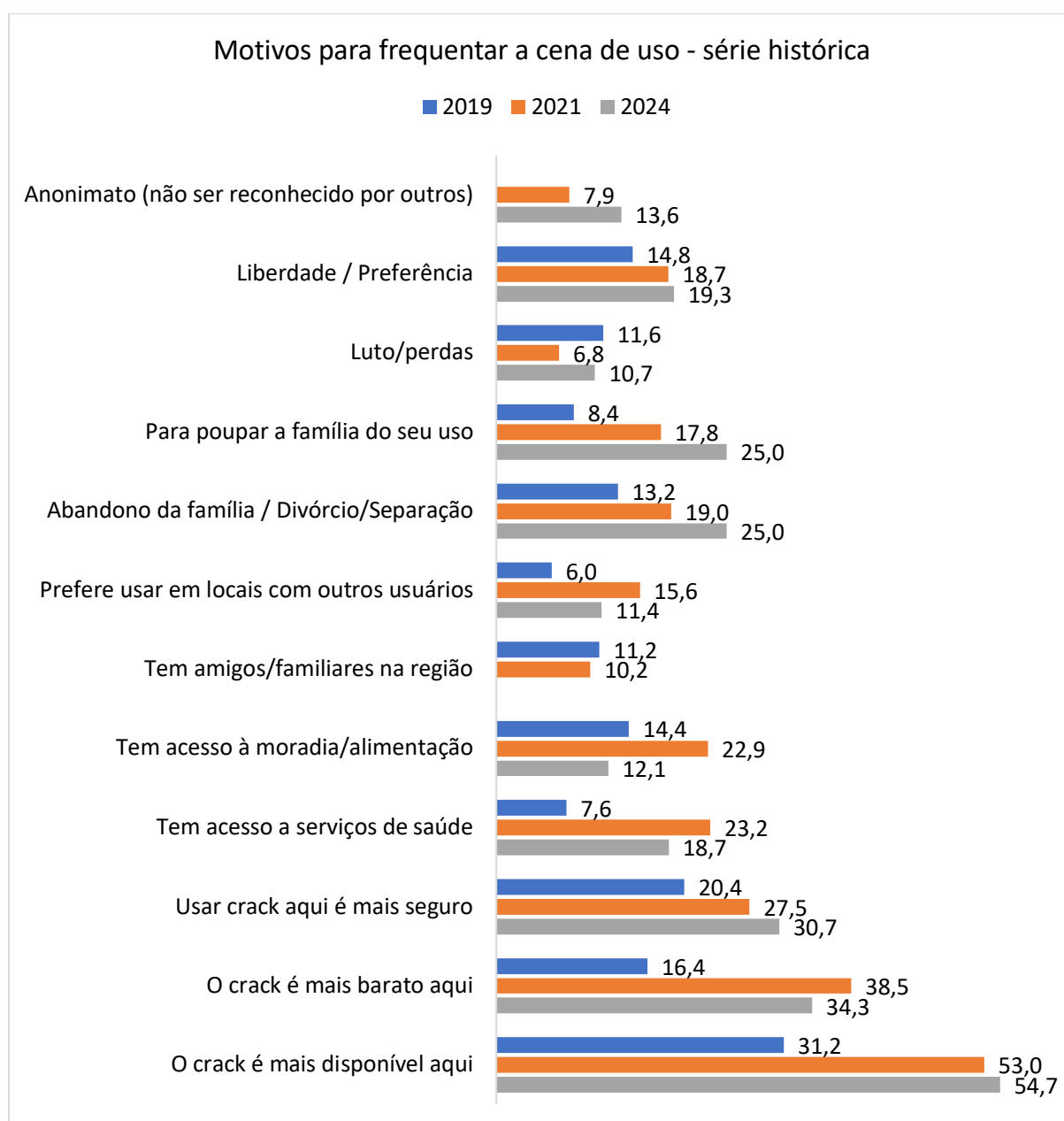




### **Motivação para frequentar a Cena de Uso**

A motivação para frequentar a cena de uso é investigada desde 2019. As categorias de resposta utilizadas foram validadas na cognitiva e mantidas. Os resultados encontrados em 2024 foram semelhantes às edições anteriores, com os fatores mais prevalentes sendo a disponibilidade da droga (relato de 54,7% da amostra) e o menor preço da droga (relatado por 34,3%).

**Gráfico 18 – Prevalência (%) dos motivos para frequentar a cena de uso – série histórica**





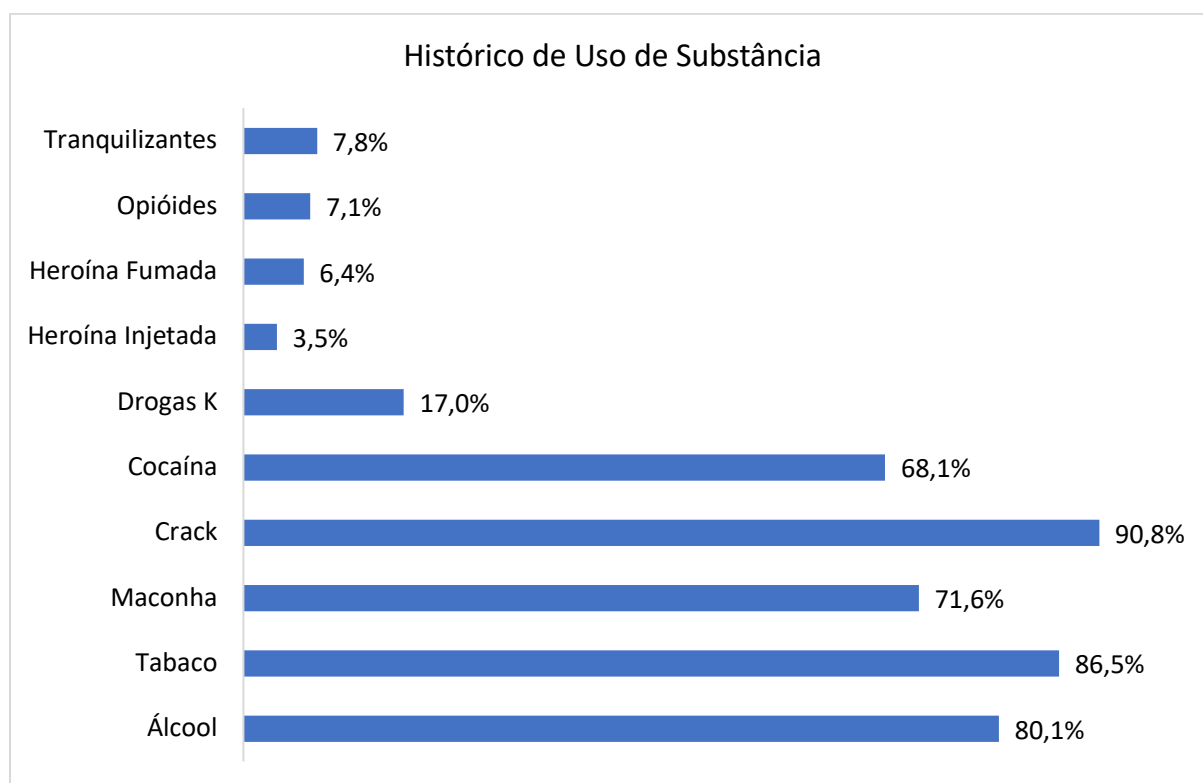
### **Rede de suporte social**

Ter alguém com quem contar em uma emergência é um indicador válido para avaliar de forma direta a rede de suporte social do indivíduo. Foi observado que quase metade dos entrevistados (47,7%) declarou não possuir nenhum vínculo que ofereça suporte social.

### **Consumo de outras drogas além do crack**

Além do crack, o consumo de bebidas alcoólicas e maconha foram os mais prevalentes, com 80,1% e 71,6% referindo histórico de uso. O uso de heroína foi referido por 7,1% dos entrevistados (6,4% fumada e 3,5% injetada).

**Gráfico 19 - Prevalências (%) de histórico de consumo de substâncias (LECUCA VI, 2024)**





## ***O fenômeno do K9***

O uso de diferentes tipos de canabinoides sintéticos, chamados de “drogas K”, não é recente no Brasil<sup>6</sup>. Em 2015 o uso da substância (na época chamada K2 ou Spice) já era referido por 1.8% da amostra brasileira que participou do Global Drug Survey, a maior pesquisa online sobre consumo de substâncias no mundo<sup>7</sup>. Os Informes do Subsistema de Alerta Rápido sobre Drogas do Ministério da Justiça reportam o reconhecimento dessa classe de drogas desde seu segundo informe, em 2022<sup>8</sup>.

O fenômeno da expansão do uso de canabinoides sintéticos (Drogas K) entre a população vulnerável das cenas de uso possivelmente está relacionado ao aumento do acesso e redução do preço dessas substâncias em São Paulo. O resultado de 17% dos frequentadores da CAU referirem uso de Drogas K é consistente com a “onda” de consumo da droga reportada pelo Sistema de Monitoramento Toxicológico do Hub de Cuidados em Crack e Outras Drogas, Serviço que pertence à Rede Estadual de Saúde do Governo do Estado. Segundo os dados advindos do serviço houve um pico de consumo de Drogas K por essa população que culminou em Setembro de 2023 com quase 80% de prevalência de uso entre os pacientes advindos da Cena de Uso<sup>9</sup>. Segundo o monitoramento epidemiológico do serviço a prevalência de consumidores da droga caiu novamente em 2024 se estabilizando em cerca de 20% dos pacientes durante o ano de 2024, confirmando as prevalências observadas nesta última edição do LECUCA.

## ***Indicadores de consumo de alto risco***

Devido ao fato de tratarmos de uma população que, de forma geral, apresenta dependência química grave e é altamente exposta a riscos, o estudo possui limitações para a determinação de indicadores que apontem graus ainda maiores de gravidade e riscos associados. Somado a isso, a aplicação de escalas de severidade de dependência é inviável tanto pela questão de os participantes estarem sob o efeito da droga, mas também pelo fato

---

<sup>6</sup> Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, 2010

<sup>7</sup> SOUZA; MADRUGA; NOTO, 2023

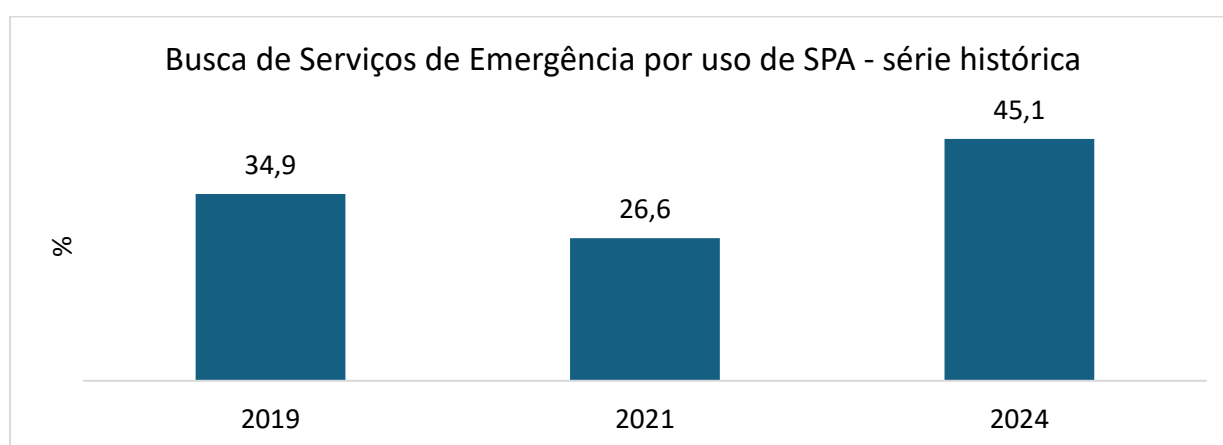
<sup>8</sup> SAR, 2022

<sup>9</sup> Madruga CS, Cordeiro Q, da Silva CJ, de Araujo AC, Seabra DS, Laranjeira RR. Over a third of treatment-seekers from São Paulo's Crackland report recent use of synthetic cannabinoids. *Braz J Psychiatry*. 2024;46:e20233234.



de possivelmente perfazerem escores máximos não permitindo a investigação de indicadores diferenciais. Sendo assim, na edição atual do levantamento, o principal indicador de consumo de alto risco foi a necessidade de serviços de emergência decorrente do consumo de alguma droga. Identificou-se que 45,1% dos entrevistados já precisaram de serviços de emergência devido ao consumo, sendo que 24,8% foram no último ano. Esta prevalência tende a se manter semelhante em todas as ondas do estudo em São Paulo.

**Gráfico 20 – Prevalências (%) de índices de uso de serviços de emergência – série histórica**



Houve um aumento quanto a prevalência de frequentadores que referem ter precisado de serviços de emergência devido ao uso de SPA, de 26,6% em 2021 para 45,1% em 2024.

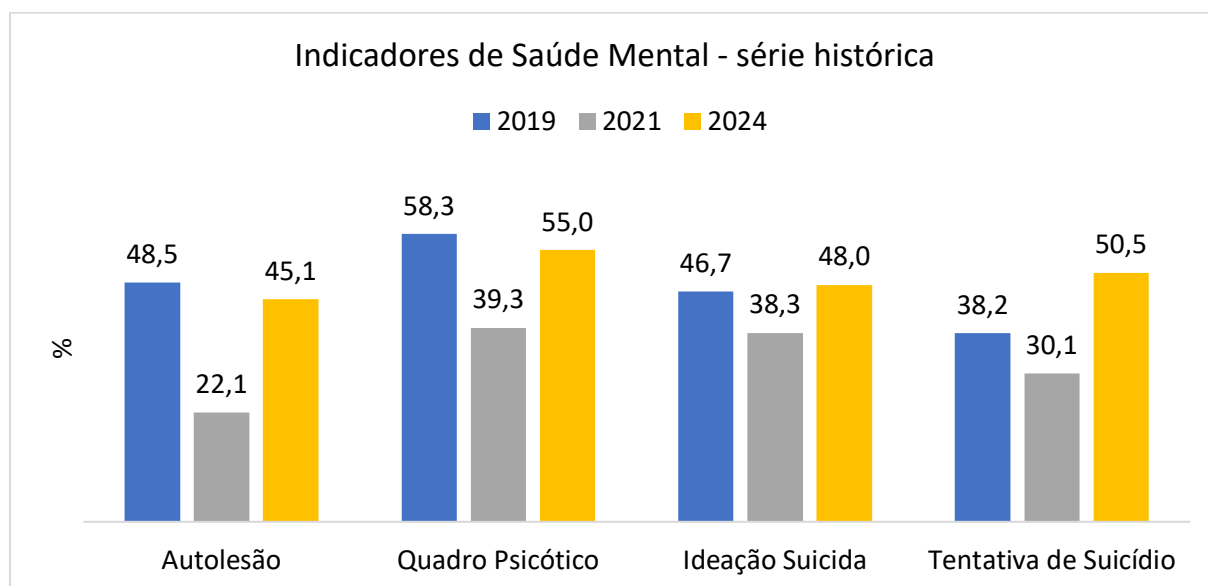
Consistente com a literatura, os indicadores de gravidade variam entre os sexos. A busca por emergência pelo menos uma vez na vida devido ao uso de substâncias foi maior entre mulheres, chegando a 45,2% entre elas, comparado a 41,5% entre homens, porém o sexo não foi significativamente associado à busca por serviços de emergência em São Paulo, mesmo quando ajustado pela idade dos respondentes. O índice de busca por emergência foi também maior entre frequentadores antigos (47,4%) quando comparado aos novos (39,4 %), mas da mesma forma que com as variáveis sociodemográficas, o tempo na cena de uso não se mostrou associado à busca por emergência no teste de regressão multivariada.



### Indicadores de transtornos psiquiátricos

Embora o contexto da coleta de dados não permita a aplicação de escalas de rastreamento de transtornos psiquiátricos (possível estado de intoxicação dos entrevistados), é possível investigar alguns indicadores que apontam chances aumentadas de outros transtornos além da dependência química (comorbidades).

**Gráfico 21 – Prevalências (%) de indicadores de Saúde Mental – série histórica**



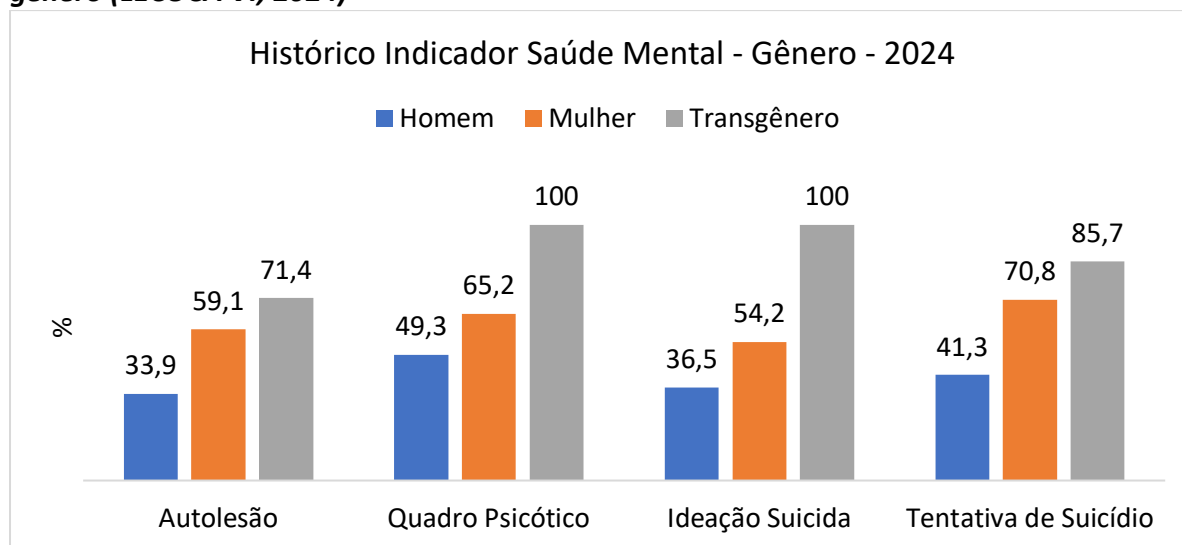
Tal avaliação detectou um aumento em todos os indicadores entre 2021 e 2024, com aumento importante nos índices de autolesão (avaliado através da questão sobre “já ter se machucado de propósito sem intenção de se matar, se arranhar ou cortar”), que aumentou de 22,1% da amostra em 2021 para 45,1% em 2024. A indicação de sintomas psicóticos (avaliado através da questão: “Você já viu ou ouviu coisas que outras pessoas não ouvem ou veem, sem estar sob o efeito da droga?”) também teve aumento, em 2021 o índice era de quase 40% e em 2024 foi para 55,0%.

Os índices de pensamento e tentativa de suicídio continuam altos, sendo referido por aproximadamente metade da população.



As frequências dos indicadores de comorbidades continuam significativamente mais altos entre as mulheres e transgêneros ou travestis. Destacam-se os maiores índices de todos os indicadores os transgêneros ou travestis.

**Gráfico 22 – Prevalências (%) dos indicadores de transtornos psiquiátricos recortado por gênero (LECUCA VI, 2024)**

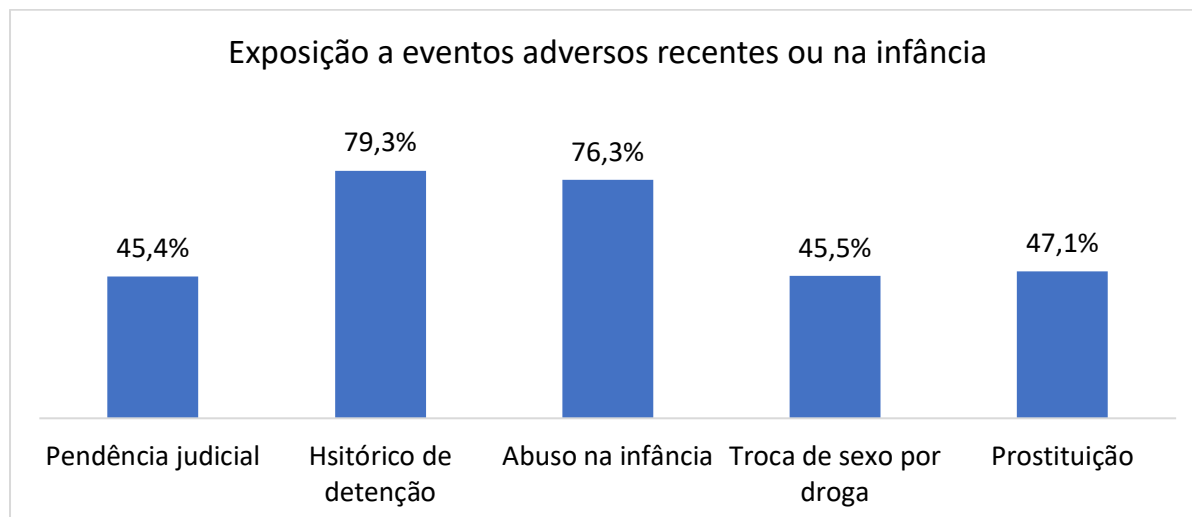


### **Eventos Adversos**

Uma ampla diversidade de aspectos foi investigada no domínio de comportamentos e exposição a riscos, entre eles, destaca-se a maior exposição dos frequentadores transgêneros, especialmente no que se refere aos índices de prostituição, troca de sexo por drogas e violência na infância. Entre mulheres destaca-se a alta prevalência de histórico de agressões na região e prostituição.



**Gráfico 23 – Prevalências (%) de exposição a eventos adversos recentes ou na infância (LECUCA VI, 2024)**



O índice de frequentadores com histórico de abuso na infância (físico ou sexual) sofreu um aumento quando comparado às ondas de 2021 e 2024, saindo de 19,9% para 76,3%. Quando observado este índice entre as mulheres, também se identificou aumentos importantes, de 45,6% em 2021 para 85,2% em 2024, o maior índice já relatado desde o início da série histórica.

Quanto ao histórico de detenção, cabe salientar que, os índices são os maiores comparado com todas as edições anteriores, chegando a quase 80% dos entrevistados.

A prevalência de frequentadores com pendências judiciais também teve um aumento entre 2021 e 2024 de 15,6% para 45,4%. O mesmo aconteceu com histórico de prostituição, com aumento de 31% para 47% em toda a amostra.

### **Indicadores de saúde geral**

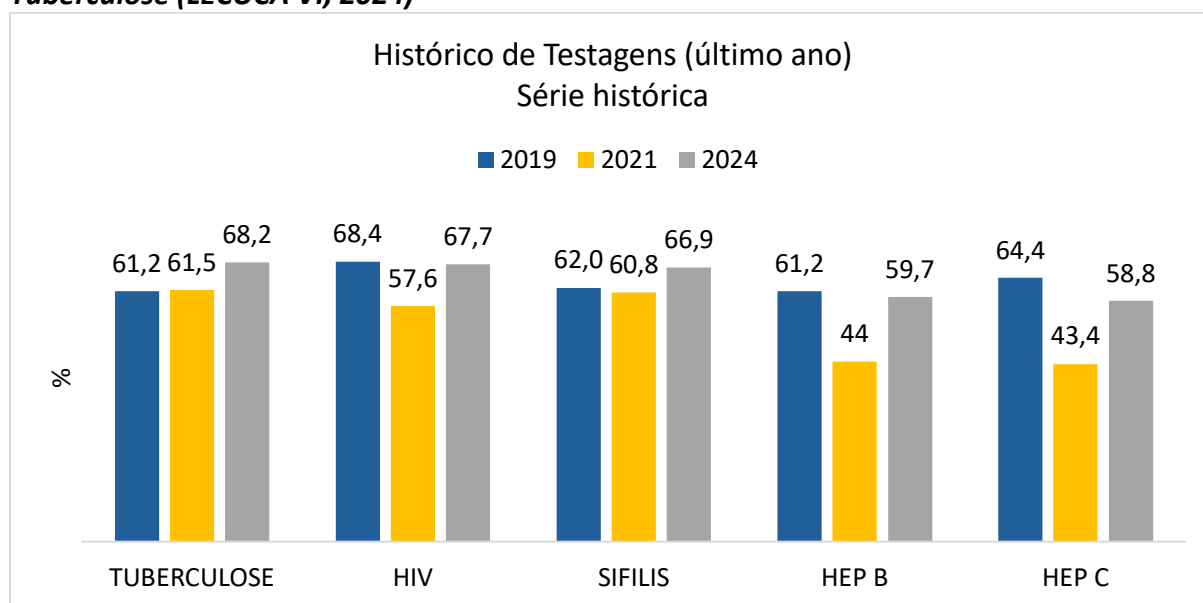
Um dos principais indicadores de saúde investigados no levantamento se refere à testagem e manutenção de tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e Tuberculose (TB).

O monitoramento da frequência de testagens nas diferentes edições é fundamental para a vigilância da implementação de políticas e ações de redução de danos e prevenção terciária no território.



Observou-se um aumento consistente na proporção de indivíduos que referiram ter testado para a bateria padrão de ISTs e TB entre 2021 e 2024, com um reestabelecimento ou superação dos índices de testagens pré-pandemia em todas as doenças exceto Hepatites, onde os índices de testagem ainda não atingiram um mínimo de 60% dos frequentadores.

**Gráfico 24 - Prevalências (%) de indivíduos com histórico de testagem para ISTs e Tuberculose (LECUCA VI, 2024)**

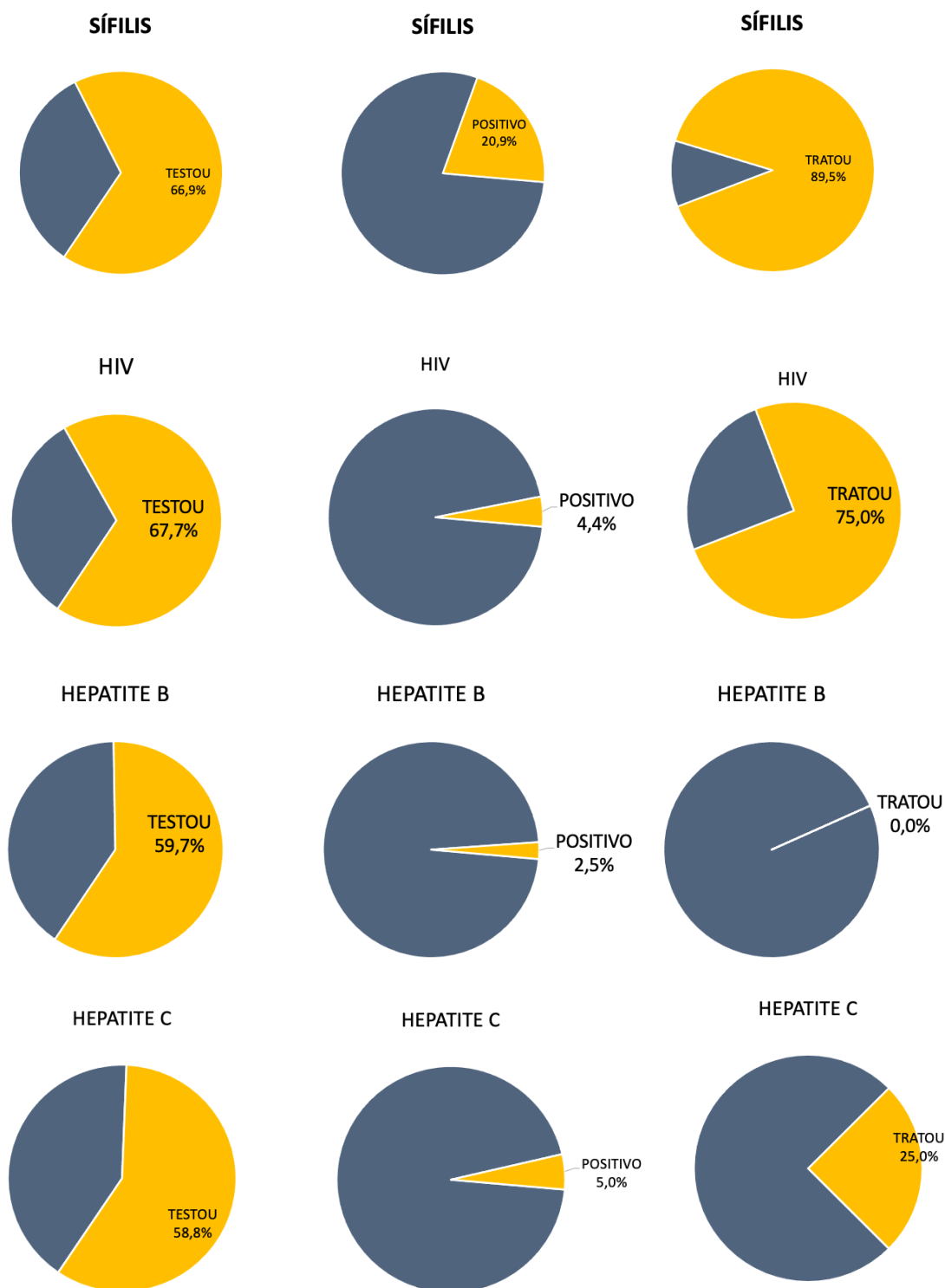


Embora houve uma redução das pessoas referindo ter realizado ou estar mantendo o tratamento para as doenças investigadas. Sífilis, HIV e Tuberculose foram as infecções em que a maioria das pessoas (mais de 75%) mais referiram realizar o tratamento ou manutenção do tratamento. Já Hepatite C apenas 25% da amostra referiu realizar ou estar mantendo o tratamento, e nenhuma das pessoas com Hepatite B referiram realizar ou estar mantendo o tratamento.

O estudo investiga também as proporções de indivíduos que, ao testarem, tiveram resultado positivo para cada uma das doenças e se, ao positivar para determinada doença, o indivíduo recebeu tratamento para tal (esse dado é verificado com base ter positivado na vida e não no último ano).



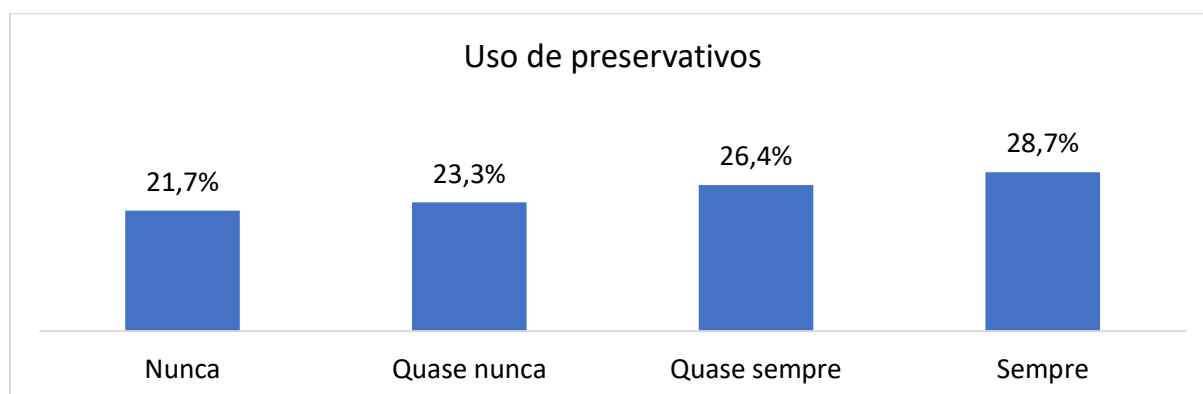
**Gráfico 25: Prevalências de testagem recente, resultados positivos e conclusão/manutenção de tratamentos IST's**





A pesquisa também abordou questões específicas como métodos contraceptivos e sexo desprotegido. Em 2024, os frequentadores entrevistados foram questionados sobre a frequência do uso de preservativos, e 45% dos entrevistados referiram que quase nunca ou nunca fazem uso de preservativos.

**Gráfico 26 – Prevalências da frequência uso de preservativos (LECUCA VI, 2024)**



### **Indicadores de Saúde da Mulher**

Observou-se um aumento importante no uso de implante contraceptivo entre mulheres, com índice subindo de 5,9% em 2019, 16,2% em 2021 e 22,9% em 2024. A orientação e indicação para serviços para providenciar o implante foi parte do protocolo de abordagem.

Com relação à saúde da mulher, 22,9% das mulheres referiram uso de implante contraceptivo (*Implanon®*), sendo que 62,5% dessas mulheres estavam com o implante a menos de 3 anos e 37,5% das mulheres estavam com o implante fora do período estabelecido. Além disso, 15,4% das mulheres entrevistadas referiram querer colocar ou renovar o implante.

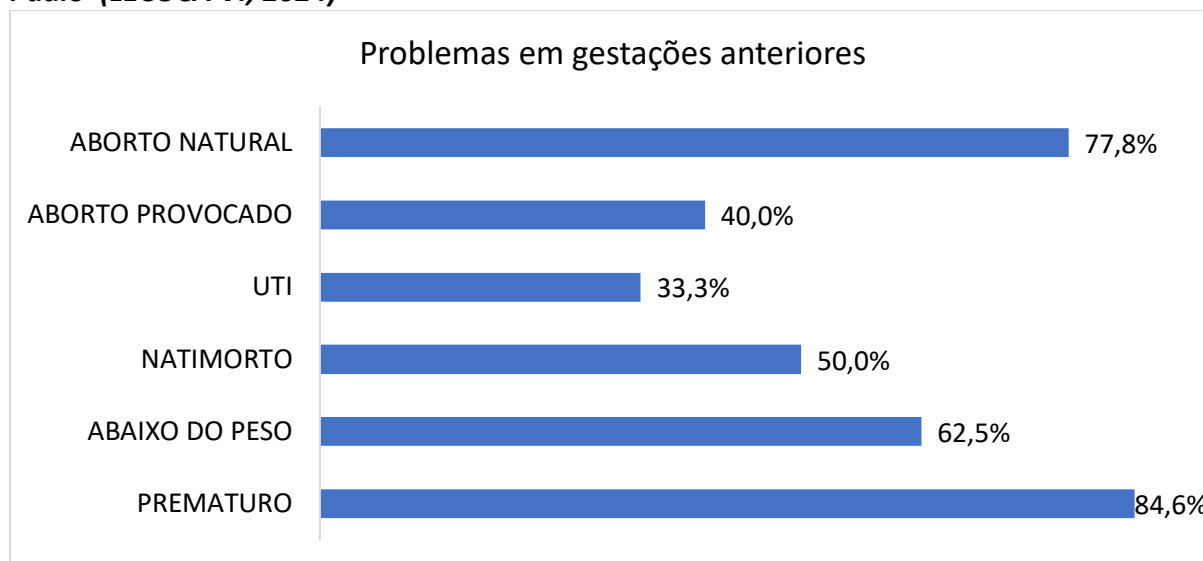
Três em cada quatro mulheres (75,8%) declararam já ter tido pelo menos uma gestação (concluída ou não). A quantidade média de gestações na vida foi de 3,2, e a idade média da primeira gestação foi de 16 anos, com 69,6% delas tendo história de gravidez precoce (idade menor de 19 anos<sup>10</sup>).

<sup>10</sup> Critério proposto pela Organização Mundial da Saúde



A prevalência de mulheres que declararam estar grávida no momento da entrevista baixou de 6,3% em 2021 para 3,4% em 2024. Nenhuma das gestantes estava fazendo acompanhamento pré-natal.

**Gráfico 27 – Prevalência de problemas na gestação entre mulheres da Cena de Uso de São Paulo (LECUCA VI, 2024)**

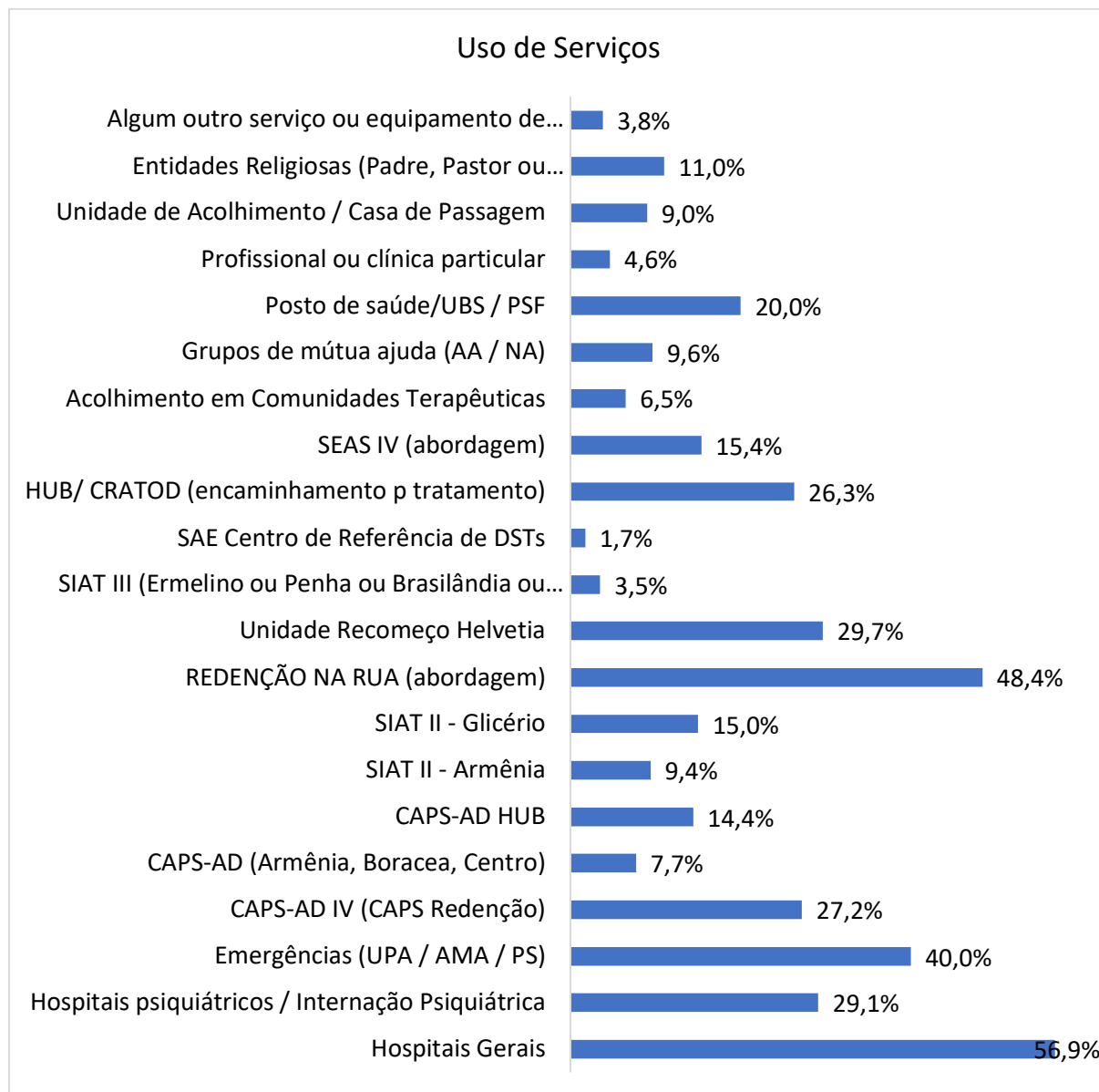


### ***Uso da rede de saúde e socioassistencial***

O indicador de uso da RAPS (Rede de Assistência Psicossocial) é referente ter ido pelo menos uma vez no serviço no último ano. A variação entre a quantidade de serviços disponíveis no território impacta a frequência de sua utilização. Esse fator combinado à alta variação de serviços disponíveis em cada edição do estudo faz a avaliação de tendências em série histórica enviesada.



**Gráfico 28 – Prevalências (%) de utilização de serviços de saúde e socioassistenciais (na vida)  
(LECUCA VI, 2024)**



Dentre os serviços mais citados pelos entrevistados em 2024 estão hospitais gerais e serviços de emergência. São também mais usados os serviços de saúde e acolhimento existentes no território da cena de uso, como por exemplo a abordagem do Redenção na Rua e o HUB de cuidados em Crack e outras Drogas.

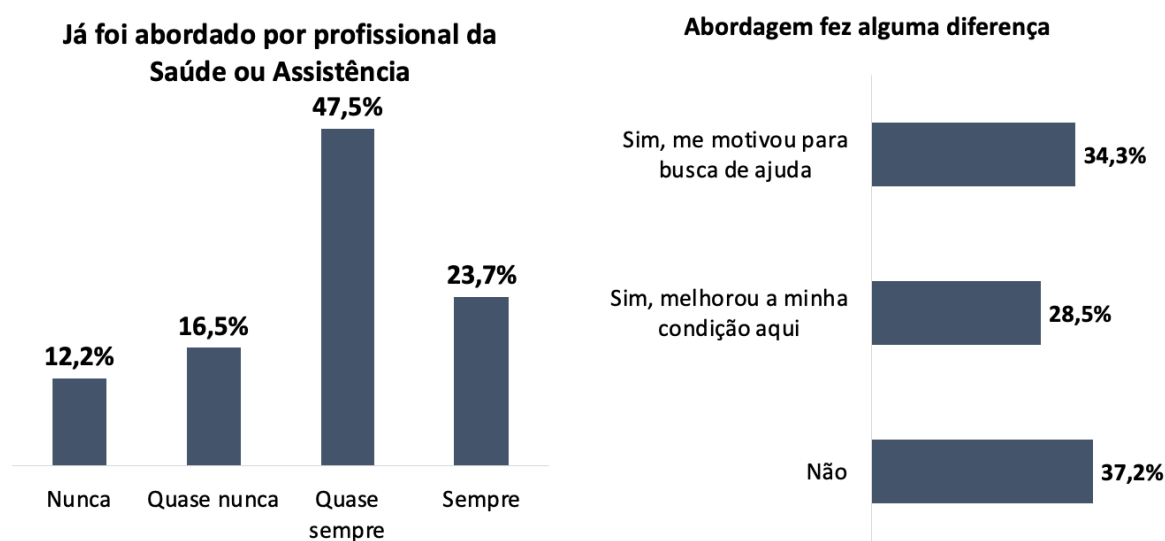
Ao mencionar ter já usado o serviço os participantes foram entrevistados quanto a sua experiência, com o questionamento quanto ao acesso e se voltaria ao serviço citado.



### ***Abordagens na Cena de Uso***

Os dados referentes ao questionamento sobre se abordado por algum profissional na cena indicam que a maioria dos entrevistados já foi abordada por algum profissional no local com certa frequência. Aproximadamente 47,5% afirmaram que isso ocorre “quase sempre” e 23,7% disseram que acontece “sempre”, totalizando 71,2% de abordagens regulares. Em contrapartida, apenas 12,2% relataram nunca ter sido abordados, e 16,5% disseram que isso ocorre “quase nunca”. Esses resultados sugerem que a presença de profissionais na área é bastante ativa e recorrente, o que pode refletir políticas de assistência, atendimento ou monitoramento constante no território.

**Gráfico 29 – Abordagens na Cena de Uso (LECUCA VI, 2024)**



Quando avaliado se a abordagem por profissionais fez alguma diferença na vida dos respondentes, os dados revelam um impacto positivo. Embora 37,2% tenham afirmado que a abordagem não fez diferença, a maioria (62,8%) relatou efeitos benéficos: 28,5% disseram que a abordagem melhorou sua condição no local e 34,3% afirmaram que foram motivados a buscar ajuda. Esses resultados indicam que, apesar de uma parte considerável não perceber efeitos diretos, as ações dos profissionais têm potencial relevante de transformação — seja por meio de apoio direto, seja como estímulo para iniciativas pessoais de mudança. Isso

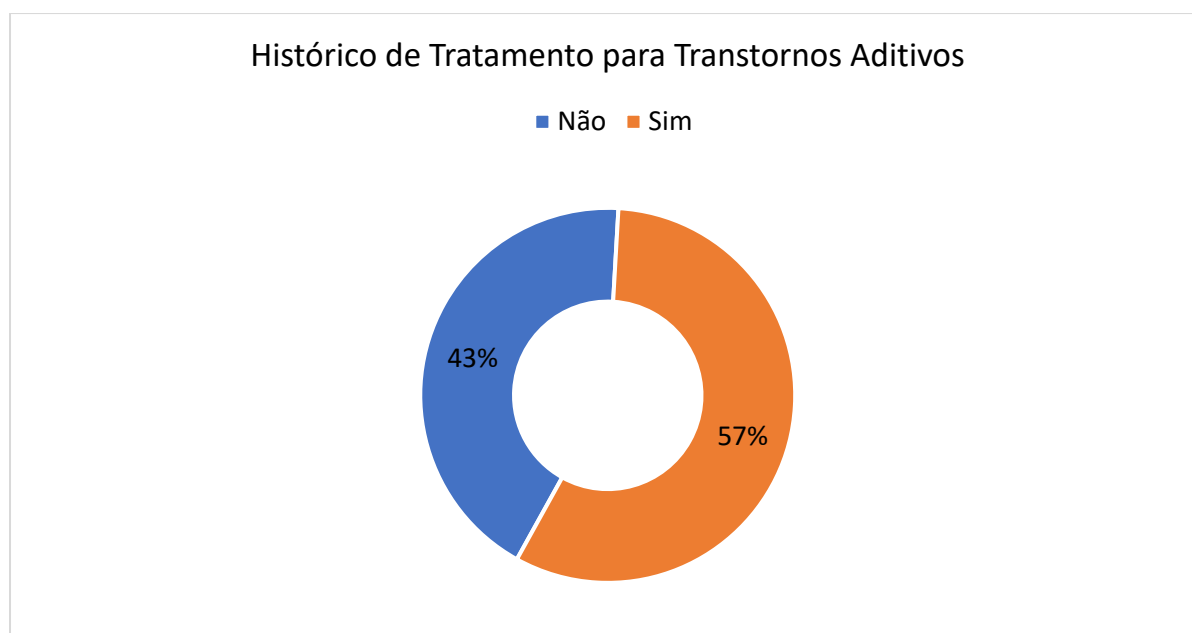


reforça a importância de estratégias de abordagem qualificada e contínua, voltadas à escuta ativa e encaminhamentos eficazes.

### ***Histórico de tratamentos para dependência química***

O índice de histórico de busca por tratamento teve uma redução de 67,5% em 2021 para 57,1% em 2024. Quando comparadas as modalidades de tratamento, mais da metade dos entrevistados referiram ter realizado tratamento no CAPS, enquanto 18,1% referiram Comunidades Terapêuticas e 25% referiram Hospitais Especializados.

***Gráfico 30 - Prevalência (%) de Histórico de tratamento para Transtorno Aditivo (no último ano) (LECUCA VI, 2024)***



### ***Motivação para cessar o uso e histórico de tratamentos***

#### **Estágios motivacionais**

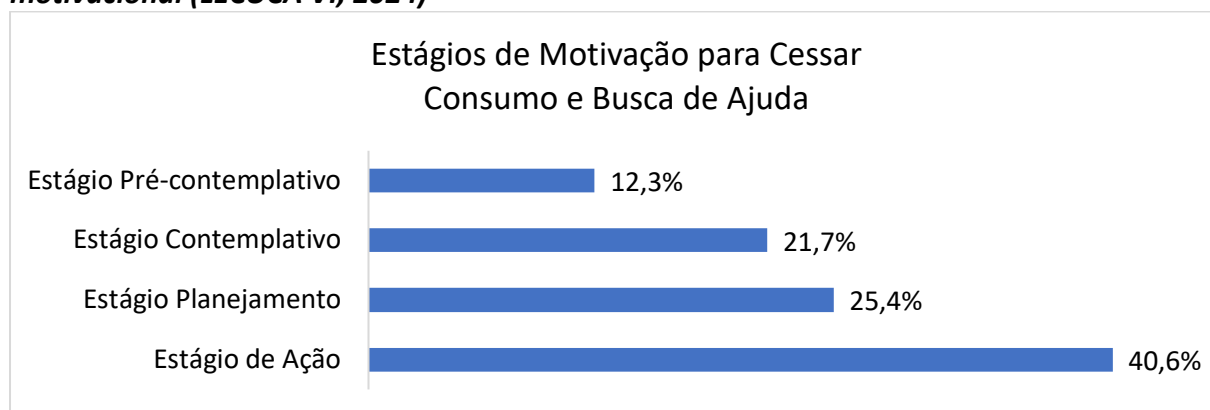
O LECUCA investiga a motivação dos indivíduos entrevistados para interromper o uso de crack e o seu grau de disposição para mudanças comportamentais. Essa avaliação se dá através de uma escala likert que indica os estágios motivacionais como proposto pelo modelo



transteórico de motivação<sup>11</sup>. O indicador é mensurado através de uma escala “likert” com a seguinte pergunta: “De zero a dez, sendo zero não querer parar de usar drogas e 10 é realmente querer parar de usar drogas e se tratar, onde você se encontra?”.

De acordo com o modelo transteórico a motivação para mudança comportamental pode ser classificada em quatro estágios que vão da “pré-contemplação” (o indivíduo não acredita que precisa mudar, indicado pela a escala likert nas afirmativas 0: “Não quero nem preciso parar de usar” e 1: “Acho que deveria parar de usar mas na verdade não quero”) até o estágio de “ação” (onde o indivíduo está pronto para ou já tomando medidas para alterar seu comportamento, indicado pela máxima pontuação na escala likert, com a afirmativa 10: “eu realmente quero parar e pretendo procurar ajuda agora.”).

**Gráfico 31 – Prevalências (%) da distribuição dos participantes quanto a indicação do escore motivacional (LECUCA VI, 2024)**

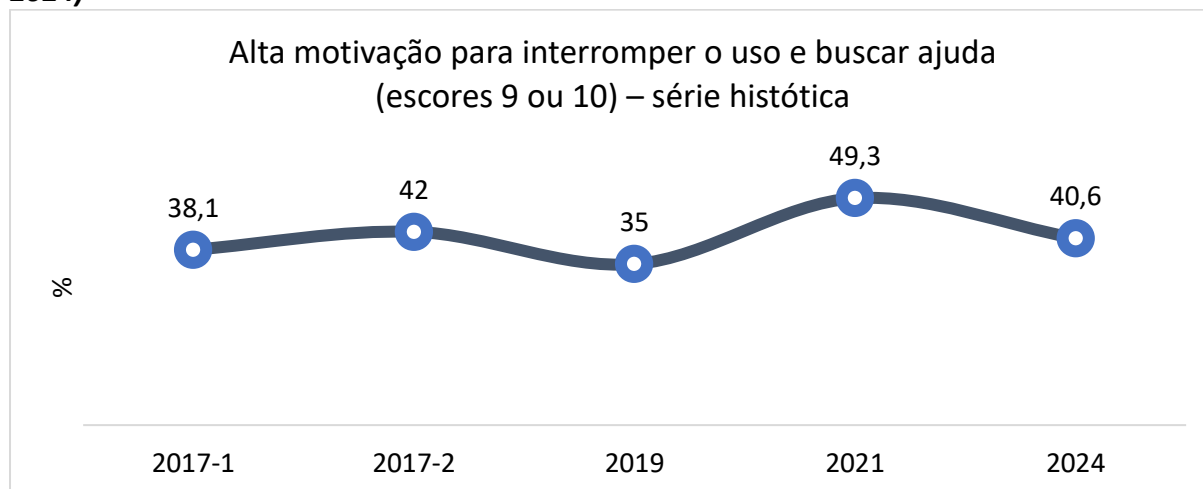


Não houve diferença significativa entre os sexos quanto ao escore de motivação para cessar/interromper uso, com 37,9%, 53,2% e 25,0% dos homens, mulheres e transgêneros respectivamente, indicando o escore máximo de motivação. As análises de associação mostraram que nenhum indicador socioeconômico, de vulnerabilidade social, de tempo de uso da droga ou tempo na cena de uso foram associados à motivação para cessar uso e tratar.

<sup>11</sup> PROCHASKA, J. O., DiClemente, C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, v. 20, p. 161-173, 1982.



**Gráfico 32 - Histórico de alta motivação para interromper o uso e buscar ajuda(LECUCA VI, 2024)**



Comparando com 2021, nota-se que em 2024 houve uma redução do escore de motivação para interromper o uso e buscar ajuda, com 40% dos entrevistados referindo os escores 9 ou 10 na escala likert, indicativos de planejamento e ação (eu quero e pretendo parar nos próximos meses e eu realmente quero parar e pretendo parar agora).

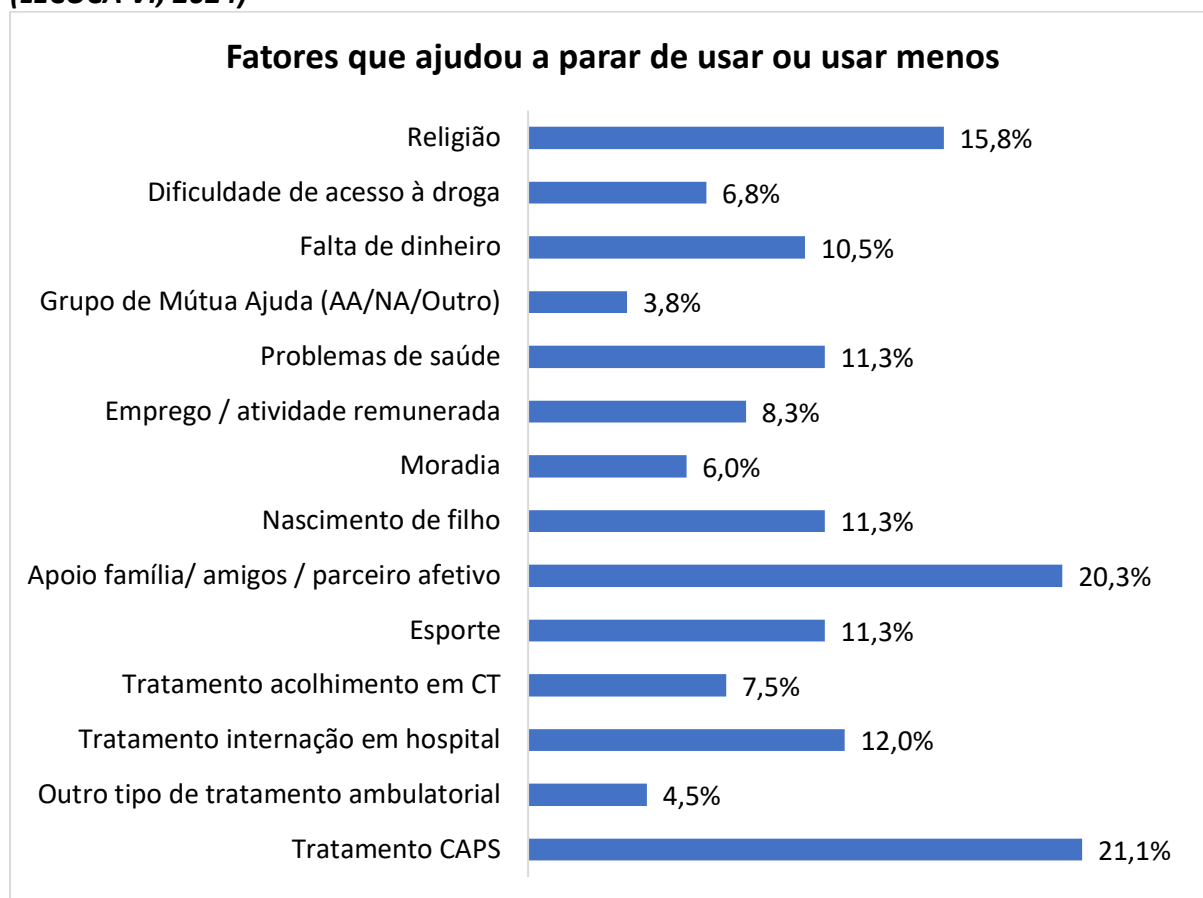
### ***Histórico de diminuição ou interrupção do consumo***

Além de mensurar o grau de motivação para a cessar o uso de crack, investigou-se o histórico de fatores que já levaram o usuário a parar ou reduzir o uso. Mais de um terço (34,3%) dos respondentes referiu nunca ter reduzido o padrão de uso ou parado de usar.

Entre aqueles que já conseguiram, os fatores que motivaram a diminuição ou interrupção do consumo, o fator mais prevalente foi o Tratamento no CAPS, sendo reportado por 21,1% dos frequentadores entrevistados, seguido por família/amigos/parceiro afetivo (20,3%). Religião também ficou entre os fatores mais citados (15,8%).



**Gráfico 33 – Prevalências (%) dos fatores para diminuição ou interrupção do consumo (LECUCA VI, 2024)**



### ***Encaminhamentos após entrevista***

A combinação da formação e capacitação dos entrevistadores com o grau de vulnerabilidade da população entrevistada, levou ao encaminhamento de pouco mais de 16% dos entrevistados. Cabe ressaltar que o conteúdo investigado nas entrevistas leva naturalmente a reflexões por parte do entrevistado, tornando a entrevista em si em uma estratégia de manejo, com base nas técnicas da entrevista motivacional. Sendo assim, já era esperado que encaminhamentos à diferentes serviços de saúde e assistência fossem realizados. Para tal, a estruturação de um mapa da rede para encaminhamentos foi utilizada, atingindo bons resultados através da pactuação prévia com os serviços disponíveis no território



## Análises preditivas para determinação de fatores associados à prontidão para mudança

Como descrito anteriormente, a motivação para cessar o uso de crack foi investigada por meio de uma escala *likert* que avalia os estágios motivacionais segundo o modelo transteórico de mudança. A partir dessa medida, foram realizadas análises preditivas com o objetivo de identificar quais fatores estariam associados à maior prontidão para tratamento entre os frequentadores da cena de uso.

As análises preditivas utilizando modelos de regressão logística revelaram a existência de dois perfis preditores distintos de prontidão para mudança<sup>12</sup>:

**Perfil "Autoexcluído"**: Este grupo é composto por indivíduos que não estavam em situação de rua antes de iniciar o uso de crack. Os resultados apontam para uma tendência que esse grupo apresente maior autoeficácia percebida e maior permeabilidade às abordagens de cuidado.

- O histórico de tratamentos prévios foi significativamente associado à maior prontidão para mudança, com quase o dobro de chances em relação aos demais frequentadores da CAU (OR: 1,63, IC 95: 1,07–2,49,  $p=0,022$ ).
- Já o histórico de uso de serviços de emergência não apresentou associação significativa nesse grupo (OR=1,23; IC95%: 0,77–1,96;  $p=0,390$ ).
- Essas evidências indicam que, para esse perfil, a experiência acumulada com tratamentos fortalece a disposição para mudança.

**Perfil "Cronicamente Excluído"**: Inclui indivíduos que já estavam em situação de rua antes do início do uso de crack, com histórico mais profundo de exclusão social e fragilidade de vínculos.

---

<sup>12</sup> Madruga C, Barreto K, Canfield M, Seabra D, Garbosa F, Silva C, Miguel A, Cordeiro Q, Laranjeira R. Latent class profiles and factors associated with willingness to change in open drug scenes in three Brazilian cities [Em revisão]. Trends Psychiatry Psychotherapy. 2025.



- Nesse grupo, o histórico de tratamentos prévios não esteve associado à maior prontidão (OR=0,32; IC95%: 0,11–0,96; p=0,043), sugerindo até um possível efeito contrário.
- Por outro lado, o histórico de uso de serviços de emergência foi fortemente associado à maior prontidão para tratamento, aumentando em quase cinco vezes as chances de se encontrarem em estágios de prontidão (OR: 4,85 , IC95%: 1,42–16,55, p=0,012).

Isso indica que, para os cronicamente excluídos, episódios de risco agudo à saúde funcionam como principais catalisadores de abertura ao cuidado.



## **Síntese dos resultados da série histórica LECUCA São Paulo 2024**

### **1. Dimensão da Cena de Uso**

- Estimativa média: 1.026 frequentadores.
- Concentração territorial: Rua dos Protestantes e região adjacente.
- A cena apresenta estabilidade espacial, mas mantém alta rotatividade, com 24% de novos frequentadores.

### **2. Perfil Sociodemográfico**

- Sexo: 71,6% homens; aumento da presença de pessoas transgênero.
- Idade média: 37,9 anos.
- Cor/raça: Predominância parda (48,3%).
- Escolaridade: 63,9% não completaram o ensino médio; aumento de indivíduos que nunca estudaram.
- Renda: 36,8% sem qualquer fonte de renda; 84,3% sem atividade remunerada.

### **3. Situação de Rua e Procedência**

- 71,4% dormem na rua, maior índice da série histórica.
- 77% residiam com suas famílias antes de ir para a cena de uso, indicando desfiliação posterior ao início do consumo de crack.
- Cerca de 43% estão na cena há 10 anos ou mais, caracterizando o “núcleo fixo”.

### **4. Saúde Física e Mental**

- 45,1% já usaram serviços de emergência por conta do uso de substâncias; mulheres e pessoas trans apresentam índices mais altos.
- Indicadores de comorbidades psiquiátricas cresceram:
- Autolesão: de 22,1% (2021) para 45,1% (2024).
- Sintomas psicóticos: 55%.
- Ideação suicida e tentativas: >50% da amostra; >80% entre pessoas trans.



## 5. Saúde da Mulher

- 22,9% usam implante contraceptivo (Implanon).
- 3,4% das mulheres estavam grávidas, nenhuma em pré-natal.
- Média de 3,2 gestações por mulher; 69,6% tiveram gravidez precoce (<19 anos).

## 6. Consumo de Substâncias

- Crack: 90,8% da amostra.
- Álcool: 80,1%; maconha: 71,6%.
- Canabinoides sintéticos (K9): 17% relataram uso.

## 7. Histórico de Tratamento e Prontidão

- 57,1% já buscaram tratamento (queda em relação a 2021).
- 40% demonstram alta prontidão para cessar o uso (escores 9 ou 10 na escala likert).
- Dois perfis distintos de prontidão foram identificados:
- Autoexcluído: nunca esteve em situação de rua antes do uso de crack; tratamento prévio aumenta a motivação (OR=1,63; p=0,022).
- Cronicamente excluído: já estava em situação de rua antes do uso; apenas emergências de saúde estão associadas à prontidão (OR=4,85; p=0,012).

## 8. Rede de Suporte e Vulnerabilidades

- 47,7% não têm com quem contar em emergências.
- Eventos adversos na infância, prostituição, violência e abuso sexual atingem principalmente mulheres e pessoas trans.
- Pendências judiciais e histórico de detenção atingem níveis recordes.

## 9. Testagem e Tratamento de ISTs

- Testagem para HIV, sífilis e tuberculose acima de 50%, mas:
- Tratamento em queda, especialmente para hepatites (0% mantêm tratamento para Hepatite B).
- 45% relataram uso pouco frequente de preservativos.



## Discussão dos Resultados Principais

### **Aspectos demográficos e de vulnerabilidade social**

Os indicadores sociodemográficos dos frequentadores da cena de uso seguem a tendência das edições anteriores, refletindo uma população predominantemente masculina, parda e com baixo nível educacional.

**Nível de Escolaridade:** De forma geral, os frequentadores da região apresentam baixo grau de instrução, com a maioria (63,9%) não tendo alcançado o ensino médio. Ademais observou-se um aumento dos frequentadores com ensino médio completo ou mais (de 19,4% em 2021 para 25,7% em 2024). Por outro lado, nota-se um aumento na proporção de indivíduos que nunca estudaram, de 1,7% para apenas 5,6% dos frequentadores entrevistados. A proporção de mulheres que nunca estudaram foi maior que a de homens (6,2% e 4,9% respectivamente). Como na edição de 2021, não houve uma maior proporção de mulheres com maior nível educacional, com 90,6% delas não atingindo o ensino médio completo.

**Local de Origem:** A proporção de frequentadores oriundos de São Paulo ou região metropolitana sempre foi maior entre todas as edições do levantamento. Porém, em 2024, houve uma redução dessa proporção, quando comparada ao ano de 2021. Esses frequentadores vêm, predominantemente das regiões Leste, Central e Norte, totalizando em conjunto de mais de 70% dos frequentadores que referiram ser da cidade de São Paulo. A presença de frequentadores estrangeiros na cena de uso é um fenômeno comum, tendo tido seu pico em 2017 com um influxo de pontual de Tanzânios no território (na sua maioria usuários de heroína). Em 2019, houve uma redução da proporção desses frequentadores estrangeiros, porém em 2021, esse índice teve um aumento de 0,8% (2019) para 1,7 em 2021. Em 2024 observamos que a proporção de frequentadores estrangeiros voltou a aumentar, com a presença de 2,8% de estrangeiros no território durante o período da coleta de dados.



**Atividades Remuneradas:** Possuir atividade remunerada é um indicador importante, o estudo mostrou uma melhora entre 2019 e 2021 com a redução dos frequentadores sem nenhuma atividade remunerada. Entretanto, em 2024, houve um aumento expressivo de frequentadores sem atividade remunerada, quase alcançando os índices de 2019.

**Situação de Rua:** Em 2024, mais de 70% dos entrevistados referiram estar em situação de rua, que, nesse estudo indica também a não adesão a serviços de oferecem acolhimento por diária. Considerando os outros anos, esse é o maior índice da série histórica.

**Relação entre Situação de Rua e Dependência Química:** A dependência química e a situação de rua são fenômenos complexos e intrincados. A alta prevalência de frequentadores que referem ter vindo de suas casas antes de frequentar a cena de uso combinada ao baixo índice de respondentes que referem já ter estado em situação de rua antes do uso de crack levam a interpretação de que, no caso da cena de uso de São Paulo, é mais provável que o transtorno aditivo não tratado leve à situação de rua a relação inversa. Tal consideração é invariavelmente corroborada com os dados advindos de todas as edições do levantamento. Destaca-se que entre novos frequentadores o índice de ter estado em situação antes do uso de drogas é de 24,1%, em comparação a 63,1% entre os frequentadores mais antigos. Demonstrando mais uma vez a alta complexidade no manejo dos frequentadores antigos.

**Dimensões, influxo e movimentações da cena de uso:** Entre os resultados mais relevantes cabe ressaltar a diminuição no influxo de novos frequentadores na cena de uso. Em 2024, houve um aumento do índice de novos frequentadores da cena de uso, quando comparada com o ano de 2021, com quase um quarto da cena de uso sendo de novos frequentadores. Acredita-se que o indicador de influxo é fundamental para o monitoramento da cena de uso.

### **Aspectos do consumo de substâncias e saúde**

Embora grande parte dos frequentadores da cena de uso sejam usuários de crack (90,8%), identificou-se que 5% dos respondentes não usam crack ou cocaína. Pressupõe-se que faça



parte desse grupo alcoolistas e, possivelmente, indivíduos que fazem parte da rede de tráfico no território.

Tendo em vista as limitações decorrentes de tratarmos de uma população no mais alto grau de dependência química combinado ao fato de estarem sob efeito da droga, não são avaliados indicadores convencionais que determinam grau de dependência ou rastreiam comorbidades psiquiátricas. A diferenciação dos participantes quanto ao grau de gravidade é dada através de indicadores como necessidade do uso de serviços de emergência, tempo e quantidade de uso e indicadores de sintomatologias específicas características de transtornos comórbidos.

**Indicadores de uso de alto risco:** Os resultados sobre a quantidade e tempo de uso de crack entre os participantes confrontam os índices de necessidade de serviços de emergência, que, embora sejam muito acima da população geral, estão muito abaixo do esperado considerando os níveis de exposição da população da cena de uso, com quase um quarto dos frequentadores necessitando de serviços. Como nas demais edições da pesquisa destacam-se os índices de gravidade entre mulheres e transgêneros, que são consistentes com a literatura científica sobre dimorfismos sexuais na dependência química. Nesse sentido, destacam-se os altíssimos índices de comportamentos de autoagressão na população transgênero e entre mulheres.

**Indicadores de comorbidades psiquiátricas:** De 2021 a 2024, observou-se um aumento em todos os indicadores de comorbidades psiquiátricas, com aumento importante nos índices de autolesão e indicação de sintomas psicóticos. Os índices de pensamento e tentativa de suicídio continuam altos, sendo referido por aproximadamente metade da população. Destaca-se que na população transgênero, todos os indicadores de comorbidades psiquiátricas foram os maiores, quando comparado aos indicadores entre as mulheres e os homens. Todos os indivíduos referiram apresentar ideação suicida e de sintomas psicóticos, sendo a tentativa de suicídio referida por mais de 80% desta população. Já entre as mulheres, 7 em cada 10 referiram ter tentado suicídio e quase 7 em cada 10 apresentaram ideação de quadro psicótico.



**Saúde Geral:** O monitoramento da população da cena de uso quanto a testagem e manutenção do tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Tuberculose (TB) é fundamental para embasar iniciativas da gestão pública. O estudo mostrou um aumento da testagem para todas as ISTs, quando comparado com 2021, sendo que mais da metade da população realizou os testes para TB, sífilis, hepatites e HIV.

**Saúde da Mulher:** A investigação sobre a saúde feminina do LECUCA tem enfoque nos indicadores relacionados à saúde reprodutiva. O uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) através de implantes é reconhecidamente indicado para populações em alto nível de vulnerabilidade<sup>13</sup>. Diferentes iniciativas, públicas e privadas promoveram o uso de implantes no decorrer dos anos, com os índices variando em cada edição do estudo. Embora o índice tenha caído em quase 50% entre 2017 e 2019, ele alcança a mesma prevalência de 2017 em 2021, de 16,2%, e em 2024 aumenta para 22,9% das mulheres referindo utilizar o método. Das mulheres que estavam usando o LARC, 37,5% precisavam substituir, uma vez que estavam utilizando o implante a mais de 3 anos. O estudo detectou uma janela de oportunidade para novas iniciativas demonstrando que quase 2 em cada 10 mulheres entrevistadas declarou ter interesse em usar o implante.

### **Histórico de tratamentos para TUS, uso da rede socioassistencial e prontidão para mudanças**

**Histórico de tratamentos:** Quatro em cada 10 frequentadores da cena de uso referiram nunca ter procurado algum tipo de tratamento para a Dependência Química. Dos que referiram fazer tratamento no último ano, mais de 60% referiram a modalidade. Já um quarto dos entrevistados referiram a modalidade de hospitais de quase 2 em cada 10 referiram as comunidades terapêuticas.

---

<sup>13</sup> Contracepção reversível de longa ação - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.

Machado, Rogerio Bonassi et al. Long-Acting Reversible Contraception. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2017, v. 39, n. 06, pp. 294-308.



***Demanda de Serviços:*** Os dados apontam que é prioritária a ampliação de serviços que foquem na prevenção terciária, que busquem inibir o agravamento da situação devido a aspectos periféricos à dependência, especialmente no que tange o monitoramento e tratamento de IST's. Da mesma forma é essencial o aprimoramento de iniciativas que promovam a contracepção na população feminina. A exposição perinatal ao crack deve ser combatida imediatamente. A existência de gestantes na cena de uso bem como o nascimento de crianças nesse contexto tem não só um impacto na saúde pública, mas fere os pressupostos humanitários mais básicos.

***Prontidão para mudança:*** Em todas as suas edições a pesquisa questiona sobre a motivação para interromper o uso e buscar ajuda através do uso de uma escala *likert* que expressa diferentes estágios motivacionais segundo o modelo transteórico da motivação. Tal resultado é interpretado como sendo um índice de “prontidão” para mudança. Os resultados de 2024 mostram uma redução percentual de aproximadamente 18% (de 49,3% para 40,6%) em relação a 2021 quanto a prevalência de frequentadores em estágios elevados de prontidão, todavia, novas análises permitiram a investigação aprofundada sobre os fatores associados à prontidão de mudança. A análise preditiva revelou a existência de dois perfis distintos entre os frequentadores da CAU, definidos principalmente pela presença ou ausência de histórico de situação de rua anterior ao ingresso na cena de uso.

Um desses perfis é composto por indivíduos que não vivenciaram situação de rua antes da entrada na cena — os chamados *autoexcluídos*. Neste grupo, observou-se que o histórico de tratamentos prévios estava significativamente associado a uma maior prontidão para mudança. Indivíduos que já haviam passado por experiências de tratamento apresentaram uma probabilidade consideravelmente mais alta de estarem em estágios avançados de disposição para mudar, quando comparados aos demais frequentadores. Em contraste, o uso de serviços de emergência — como prontos-socorros ou UPAs — não mostrou associação significativa com a prontidão, sugerindo que intervenções pontuais e de caráter emergencial não exercem o mesmo efeito mobilizador.



Esses resultados indicam que, entre os autoexcluídos, a vivência acumulada em contextos de cuidado estruturado — especialmente aqueles relacionados ao tratamento da dependência — parece exercer um papel relevante no fortalecimento da motivação para mudança, ao passo que os contatos episódicos com serviços de urgência não produzem o mesmo efeito.

O segundo perfil identificado entre os frequentadores da CAU é o dos *cronicamente excluídos* — indivíduos que já se encontravam em situação de rua antes do início do uso de crack, que representam o estrato da população excluída socialmente, devido à configuração de desigualdades sociais do país. Diferentemente do que foi observado entre os autoexcluídos, nesse grupo o histórico de tratamentos prévios não esteve associado a maior prontidão para mudança. Na verdade, os dados indicam uma tendência oposta: aqueles que já haviam passado por tratamentos apresentaram menor probabilidade de estarem prontos para mudar. Esse achado sugere que, entre os cronicamente excluídos, as vivências anteriores com serviços de tratamento podem ter sido não apenas ineficazes, mas também incapazes de responder às suas demandas psicossociais que tangenciam o transtorno aditivo

Por outro lado, entre indivíduos cronicamente excluídos o uso prévio de serviços de emergência — como pronto-atendimentos e unidades hospitalares — mostrou-se fortemente associado à maior prontidão para mudança. Esse resultado indica que, para esse grupo, o contato com serviços de urgência pode funcionar como um ponto de inflexão, evidenciando riscos imediatos à saúde e criando uma janela de oportunidade para engajamento com cuidados mais estruturados.

**Implicação dos resultados analíticos:** Os resultados advindos das análises de associação desafiam a ideia de uma prontidão homogênea para o mudanças relacionadas (ou não) à busca de tratamento entre os frequentadores da cena de uso. Os dados apontam claramente para a necessidade de implementação de **estratégias segmentadas de abordagem com essa população:**

- Para os **autoexcluídos**, devem-se investir em abordagens motivacionais contínuas, com valorização das experiências prévias de cuidado e fortalecimento de vínculos afetivos, familiares e comunitários.



- Para os cronicamente excluídos, as estratégias devem ser centradas em respostas imediatas às demandas de saúde física, com foco em cuidados de baixa exigência e redução de danos, aproveitando os momentos de crise como oportunidades de engajamento.

A distinção dos perfis de frequentadores baseada no histórico de situação de rua anterior ao consumo de crack se mostra uma ferramenta útil de triagem clínica, que pode direcionar intervenções mais efetivas e sensíveis ao perfil e à trajetória dos indivíduos em situação de vulnerabilidade extrema.



## CONCLUSÕES

Desde a realização da coleta de dados da 6ª edição do LECUCA, no segundo semestre de 2024, observa-se que a cena aberta de uso na região central de São Paulo tem passado por mudanças significativas, tanto no que diz respeito ao padrão de deslocamento e dispersão dos frequentadores quanto às estratégias adotadas pelos serviços de saúde e assistência no território. A mobilidade territorial dos usuários, intensificada por ações de controle e intervenções institucionais, tem gerado flutuações constantes na configuração espacial da cena e no perfil de engajamento com os serviços. Esses elementos reforçam a necessidade de que o monitoramento da cena de uso seja conduzido de forma sistemática, em série histórica, a fim de permitir a análise de tendências, a avaliação de impacto de políticas públicas e a adaptação contínua das estratégias de cuidado às dinâmicas emergentes do fenômeno.

Adicionalmente, os achados da 6ª edição do LECUCA evidenciam que o contínuo influxo de novos frequentadores representa uma das principais forças de sustentação da cena de uso, configurando-se como fenômeno estrutural e persistente ao longo do tempo. Nesse contexto, ações de prevenção secundária — voltadas à identificação precoce de trajetórias de vulnerabilização e à interrupção do processo de migração de indivíduos para o território da cena — devem ser priorizadas pelas políticas públicas.

Outro destaque para a edição de 2024 foi a análise preditiva da prontidão para tratamento, que identificou, através de modelos de associação multivariada, dois perfis distintos: os autoexcluídos, cuja exclusão social é mais recente e que apresentam maior permeabilidade às abordagens motivacionais e aos serviços de tratamento; e os cronicamente excluídos, que vivenciam longos períodos de desfiliação social e cujas respostas ao cuidado são mais efetivas quando baseadas em demandas concretas de saúde física e estratégias de redução de danos.

Esses achados reforçam a importância de qualificar e segmentar as estratégias de abordagem, assegurando que o cuidado em saúde mental e atenção psicossocial seja responsivo às especificidades de cada perfil, contribuindo para a efetividade das intervenções e para a mitigação dos fatores de cronificação da exclusão.



Finalmente, esperamos que os resultados do LECUCA provoquem reflexões e inspirem a adoção de estratégias de ação e intervenções mais efetivas para esse complexo fenômeno que são as cenas de uso de crack.

Desde a coleta de dados da 6ª edição do LECUCA, realizada no segundo semestre de 2024, observam-se transformações importantes na dinâmica da cena aberta de uso na região central de São Paulo. O território segue marcado por ciclos de **expansão e dispersão** dos frequentadores, impulsionados por fatores como intervenções da gestão pública (especialmente da segurança) e pela própria lógica da rede de consumo e tráfico estabelecida no local. Essas flutuações espaciais e demográficas da cena reafirmam a necessidade de uma vigilância epidemiológica capaz de captar tendências, antecipar rupturas e subsidiar políticas públicas responsivas às dinâmicas emergentes.

Mais uma vez os resultados constataam o **influxo contínuo de novos frequentadores**, fenômeno que sustenta a cena de uso ao longo do tempo e reforça a importância de se priorizar **ações de prevenção secundária** — voltadas à identificação precoce de trajetórias de vulnerabilização e ruptura de vínculos que levam ao processo de migração de indivíduos para o território.

Os dados apontam que uma parcela significativa dos frequentadores não adere a nenhum tipo de tratamento ofertado, e que, entre os que buscaram cuidados, muitos o fizeram em serviços pouco articulados com estratégias de reinserção social.

O fortalecimento de abordagens integradas, que articulem tratamento, acolhimento e reinserção social é fundamental para reverter esse quadro.

Outro ponto crítico revelado em 2024 foi o **agravamento do estado clínico geral dos frequentadores**, com **aumento importante na prevalência dos indicadores de comorbidades psiquiátricas** (como ideação suicida, autolesão e sintomas psicóticos) e casos de emergência, quando comparado a edições anteriores. Este achado indica o acúmulo de vulnerabilidades e a deterioração do quadro clínico ao longo do tempo, especialmente entre mulheres e pessoas transgênero — grupos que seguem apresentando os maiores índices de sofrimento psíquico e riscos associados à permanência na cena.

Por fim, a análise preditiva desta edição permitiu a identificação de dois **perfis distintos de frequentadores**, definidos principalmente pela presença ou não de histórico de situação



de rua anterior ao uso de crack. Entre os denominados **autoexcluídos**, observou-se uma maior responsividade a abordagens motivacionais e a experiências anteriores de tratamento. Já os **cronicamente excluídos** respondem melhor a intervenções ancoradas em demandas concretas de saúde física e ao cuidado de baixa exigência, principalmente a partir de episódios de crise.

Esses achados reafirmam a importância de segmentar e qualificar as abordagens e estratégias de cuidado voltadas à população em situação de uso, reconhecendo as distintas trajetórias e graus de exclusão.

Mais do que respostas padronizadas, é preciso investir em intervenções responsivas, sensíveis às realidades dos sujeitos e com maior articulação entre os equipamentos e serviços da Rede de Saúde e Assistência Social.

O monitoramento contínuo da cena, por meio de estudos em série histórica como o LECUCA, é ferramenta essencial para informar políticas públicas baseadas em evidências e contribuir para a construção de respostas mais eficazes e humanizadas.



## EQUIPE

### Coordenação da Pesquisa

#### ***Clarice Sandi Madruga***

Possui graduação em Psicologia pela PUCRS (2000), Mestrado em Neurociências (UFRGS - 2003), e Mestrado em Psicologia com ênfase em Dependência Química (*Substance Misuse*, Sussex University - 2006). Tem o Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica (Universidade Federal de São Paulo / UNIFESP e Kings College London – 2012). Professora afiliada do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, onde concluiu o Pós-doutorado PNPD em 2018 e orientou alunos de mestrado e doutorado. É pesquisadora sênior da Unidade de Pesquisa em Álcool e outras Drogas (UNIAD/UNIFESP), onde coordena o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) e o Levantamento das Cenas de Uso das Capitais (LECUCA). Revisora das principais revistas científicas nacionais e internacionais na área de saúde mental e transtornos aditivos. Atua na área da epidemiologia e prevenção do uso de substâncias psicoativas.

**Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/0659290459957967>

### Direção Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas (UNIAD)

#### ***Ronaldo R. Laranjeira***

Graduação em Medicina pela Escola Paulista de Medicina (1982), Residência em Psiquiatria pela EPM (1984) e PhD em Psiquiatria pela Universidade de Londres (1994). Atualmente é Professor Titular do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. Tem experiência na área de Psiquiatria, com ênfase em Alcoolismo e dependência de outras drogas. As principais áreas de pesquisa são: tratamento da dependência química, o impacto das políticas públicas do álcool e outras drogas, bases biológicas da dependência e avaliação epidemiológica do uso de substâncias. Na área de treinamento coordena vários cursos de pós-graduação *latu sensu* em dependência química (cursos de especialização presencial e virtual). Professor orientador do programa de pós-graduação do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP. Diretor da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) da UNIFESP. Em 2014 recebeu o prêmio Griffith Edwards premiação da *International Society of Addiction Journal Editors*, em reconhecimento pela atuação como clínico, educador e implementador



de políticas públicas sobre álcool e drogas. Diretor-Presidente da SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

**Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/4152477223577402>

## **Pesquisadora Associada**

### ***Katia Isicawa de Sousa Barreto***

Possui formação em Ciências Sociais pela Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Campus Araraquara (2009), Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Centro Universitário “Barão de Mauá” de Ribeirão Preto (2014) e Mestrado (em curso) em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Escola Paulista de Medicina da UNIFESP.

Atuou na implantação de uma Comunidade Terapêutica no interior do estado de São Paulo, bem como realizou atividades lúdico-terapêuticas com os usuários do serviço entre 2012 e 2016. Neste período também desenvolveu projeto em parceria com o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA) de Ribeirão Preto, realizando atividades de desenvolvimento de habilidades sociais, com alunos do 4º ao 9º ano do ensino fundamental municipal, como estratégia de prevenção para o não uso de substância psicoativa. De 2017 a 2018, foi responsável pela análise dos dados e elaboração de relatórios referente ao Programa Recomeço – programa estadual de financiamento público de CTs. De 2019 a 2020 foi responsável pela coordenação do processo de supervisão in loco, monitoramento e articulação com a Rede SUS e SUAS, de uma Rede composta por cerca de 70 Comunidades Terapêuticas e Repúblicas que participaram do Programa Recomeço.

**Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/7855376983653153>

### **Coordenação de Campo e Análise de Dados - 2024**

Clarice Sandi Madruga

Kátia Isicawa de Sousa Barreto

**Lays dos Santos Rodrigues:** Graduação em Serviço Social pela Faculdade Paulista de Serviço Social, Especialização em Saúde Pública e Coletiva pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-IDPC – SES/SP -FUNDAP e Especialização em Saúde Mental com ênfase em Dependência Química pela



Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Analista na área de Gestão de Pessoas e Saúde Ocupacional na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos SE/SPM.

### **Supervisão de Campo**

**Rozenilda Silva Dos Santos:** Graduação em Serviço Social, Coordenadora da equipe de Conselheiros em Dependência Química da Unidade Recomeço Helvetia/SPDM e Coordenadora geral da OSC - Ação Retorno e da equipe de voluntários, bem como atividades estruturais administrativas.

**Amanda Amaral Do Nascimento:** Graduação em Gestão Financeira e Conselheiro em dependência química, SPDM (2024)

### **Entrevistadores**

Amanda Amaral Do Nascimento: Graduação em Gestão Financeira e Conselheiro em dependência química, SPDM

Desirée Mendes: Graduação - Tecnologia em Gastronomia e Arte Terapeuta/ SPDM – Desenvolve atividades culinárias com dependentes químicos em situação de vulnerabilidade na região da Cracolândia.

Jéssica Rocha Passos De Sousa: Graduanda em Serviços Sociais e Conselheira em Dependência Química, na Unidade Recomeço Helvetia/SPDM

José Simões Duarte: Graduação em Gestão Pública e Conselheiro em Dependência Química, na Unidade Recomeço Helvetia/SPDM

Monica Rabello: Graduação em Psicologia, Especialização em Dependência Química – UNIAD/UNIFESP, Psicóloga da Equipe Multidisciplinar – Redenção na Rua/IABAS Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde

Paulo Roberto da Silva: Graduação em Teologia, Formação de Conselheiro Terapêutico UNIAD/UNIFESP, Especialização em Dependência Química - UNIAD/UNIFESP e Conselheiro em Dependência Química – Unidade Recomeço Helvetia/SPDM

Zélia de Avila Carvalho: Técnica de Enfermagem, Conselheiro em Dependência Química / SPDM.



## ANEXOS

### ***Anexo 1 - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa UNIFESP***

[https://drive.google.com/file/d/1soieYp9Wi5O16TAIOiINGvEOoj4VwpHQ/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1soieYp9Wi5O16TAIOiINGvEOoj4VwpHQ/view?usp=share_link)

### ***Anexo 2 – Questionário LECUCA SP-24***

<https://drive.google.com/file/d/1iZ3xs63X8UrDRbEsxbwBNZsC8ZUI8IYE/view?usp=sharing>