

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

**O PERFIL MASCULINO DO USUÁRIO DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA:
DISCUSSÃO E PERSPECTIVA NO CONTEXTO DE GOIÁS**

MATHEUS RODRIGUES DA SILVA
NATHÁLLYA VITÓRIA NEVES MIRANDA
ORIENTADOR/PROFESSOR: BRUNA KARLLA

GOIÂNIA – GOIÁS

MAIO 2026

**O PERFIL MASCULINO DO USUÁRIO DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA:
DISCUSSÃO E PERSPECTIVA NO CONTEXTO DE GOIÁS**

MATHEUS RODRIGUES DA SILVA
NATHÁLLYA VITÓRIA NEVES MIRANDA
ORIENTADOR/PROFESSOR: BRUNA KARLLA

O PERFIL MASCULINO DO USUÁRIO DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE RUA: DISCUSSÃO E PERSPECTIVA NO CONTEXTO DE GOIÁS

MATHEUS RODRIGUES DA SILVA
NATHÁLLYA VITÓRIA NEVES MIRANDA
BRUNA KARLLA

Resumo: Este artigo tem como objetivo discutir o atual perfil masculino do usuário de drogas em situação de rua em Goiás e projetar transformações futuras frente a novos comportamentos sociais e as raízes regionais. Para isso parte-se de uma perspectiva antropológica de constatação que os homens ocupam os extremos da pirâmide social ao passo que são moldados pelas subjetividades culturais do meio que estão inseridos. A investigação articula três eixos: o contexto histórico-institucional da população em situação de rua no Brasil e em Goiás; o panorama do consumo de drogas lícitas e ilícitas; e a relação entre vulnerabilidade masculina, desemprego estrutural, precarização do trabalho e a construção sociocultural da masculinidade que interdita a busca por ajuda.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa de caráter narrativo, complementada por análise documental de fontes oficiais (LENAD III, PENSE, CISA, IMB, CNMP) e fundamentação teórica em autores como Darcy Ribeiro, Foucault, Badinter e Antunes. **Resultados:** Indicam que o perfil predominante em Goiás é de homem adulto, baixa escolaridade, desempregado, sendo o álcool a substância de maior impacto sanitário e o crack o marcador extremo da exclusão. O Centro-Oeste apresenta consumo elevado de álcool, tabaco, cocaína e crack, influenciado por tradições culturais e rotas do tráfico. Conclui-se que a situação de rua masculina não resulta de escolhas individuais, mas de vulnerabilidades estruturais sobrepostas. O prognóstico aponta polarização: enquanto jovens de maior renda adotam padrões recreativos, homens fragilizados pelo desemprego e pela masculinidade hegemônica seguirão marginalizados, exigindo políticas públicas sensíveis às especificidades de gênero e territoriais.

Palavras-chave: População em Situação de Rua. Drogas. Drogas Ilícitas. Vulnerabilidade Social. Homens.

THE PROFILE OF MALE DRUG USERS LIVING ON THE STREETS: DISCUSSION AND PERSPECTIVE IN THE CONTEXT OF GOIÁS

Abstract: This article aims to discuss the current profile of male street drug users in Goiás and to project future changes in light of new social behaviors and regional roots. To this end, it adopts an anthropological perspective based on the observation that men occupy the extremes of the social pyramid while being shaped by the cultural subjectivities of the environments in which they are embedded. The research focuses on three main areas: the historical-institutional context of the homeless population in Brazil and Goiás; the landscape of legal and illicit drug use; and the relationship between male vulnerability, structural unemployment, precarious work conditions, and the sociocultural construction of masculinity that hinders the search for help. **Methodology:** This is a qualitative, narrative-based literature review, supplemented by a documentary analysis of official sources (LENAD III, PENSE, CISA, IMB, CNMP) and theoretical foundations drawn from authors such as Darcy Ribeiro, Foucault, Badinter, and Antunes. **Results:** The findings indicate that the predominant profile in Goiás is that of an adult male with low educational attainment who is unemployed, with alcohol being the substance with the greatest health impact and crack serving as the extreme marker of exclusion. The Midwest region exhibits high consumption of alcohol, tobacco, cocaine, and crack, influenced by cultural traditions and drug trafficking routes. It is concluded that male homelessness does not result from individual choices, but from overlapping structural vulnerabilities. The prognosis points to polarization: while higher-income youth adopt recreational patterns, men weakened by unemployment and hegemonic masculinity will remain marginalized, requiring public policies sensitive to gender- and territory-specific issues.

Keywords: Homeless Persons. Drugs. Illicit Drugs. Social Vulnerability. Men.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta, em seu contexto histórico, profundas marcas de desigualdade e uma urbanização excludente, características próprias de um país em desenvolvimento ³⁶. Tais aspectos corroboram o agravamento da marginalização social, o que, por conseguinte, favorece a exposição a situações de vulnerabilidade crônica, que se desdobra no acesso facilitado ao consumo de drogas psicoativas ¹³. Nesse quadro, o estado de Goiás, com suas raízes predominantemente agrícolas e conservadoras, encontra-se em um longo processo de dualidade entre o Agro cultural, de raízes tradicionais, e o ambiente urbano, marcado pela rapidez, competitividade e segregação espacial, o que modifica a dinâmica sociocomportamental e a construção de subjetividades próprias ³⁹.

O objetivo deste artigo é traçar o atual perfil do usuário de drogas em situação de rua em Goiás, bem como projetar suas possíveis transformações futuras frente a novos comportamentos sociais. Trata-se de uma análise que, partindo de dados globais e nacionais, identifica padrões de consumo e os conecta ao perfil sociodemográfico da população de rua, em um cenário brasileiro onde tráfico ³⁵, desemprego estrutural ¹, informalidade ²³ e expansão acelerada da População em Situação de Rua ³³ se entrelaçam.

A análise do perfil foi norteadada por pesquisas em banco de dados, o que levou à escolha do recorte masculino: os homens são ocupantes dos extremos das pirâmides sociais. Essa constatação impulsionou a investigação e a busca por dados que justifiquem tal panorama: os mesmos homens que figuram no topo das hierarquias de poder e liderança também surgem de maneira desproporcional nas estatísticas mais duras da exclusão, compondo a maior parte dos encarcerados, das vítimas de violência letal, dos desempregados e, de modo particularmente expressivo, da população que vive nas ruas ³ ¹⁸.

Atrelado a isso, impõe-se uma investigação que ultrapasse a mera descrição quantitativa. Mais do que constatar a presença maciça de homens nas estatísticas da exclusão, é necessário compreender as condições que permeiam tal situação: a construção sociocultural e política da masculinidade ocidental ², o peso do fracasso diante do ideal de provedor, a dificuldade masculina em buscar ajuda e o recorrer às drogas como mecanismo de anestesiamiento da realidade.

O artigo percorre, assim, três eixos analíticos principais. O primeiro recupera o

contexto histórico e institucional da população em situação de rua no Brasil e em Goiás, examinando os marcos legais de proteção social, as lacunas entre a norma e a efetividade das políticas públicas, bem como os fatores que levam à vida nas ruas. O segundo eixo apresenta um panorama das drogas, dividindo-as em lícitas e ilícitas, com seus subgrupos, tendências e especificidades do Centro-Oeste. O terceiro eixo aprofunda a relação entre vulnerabilidade masculina, desemprego, precarização do trabalho, informalidade e situação de rua, dialogando com a sociologia, a filosofia e as dinâmicas do processo de cuidar.

Ao final, espera-se que a articulação entre esses eixos permita não apenas uma compreensão mais aprofundada do atual perfil masculino do usuário de drogas em situação de rua em Goiás, mas também a identificação de padrões futuros que respondam à pergunta: quem serão os novos moradores de rua? Dessa forma, o estudo busca fundamentar o planejamento de estratégias que comuniquem com o cuidado em saúde e políticas públicas sensíveis às transformações sociocomportamentais, contribuindo para a prevenção, a redução de danos e a reinserção social desse público.

MATERIAIS E MÉTODOS/ METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e caráter narrativo. Tal opção metodológica justifica-se pela delimitação específica do tema e pela escassez de literatura direta sobre a temática, o que, conforme Rother (2007) ³⁷, permite a busca por fontes diversas e não padronizadas para a construção de um panorama teórico crítico. Este método possibilita a síntese de múltiplos estudos e a discussão de lacunas de conhecimento, proporcionando uma compreensão abrangente no contexto do estado de Goiás.

A coleta de dados foi realizada por meio de um levantamento bibliográfico em bibliotecas virtuais e bases de dados eletrônicas de relevância científica na área da saúde e ciências sociais, sendo elas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem) via BVS e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Para a condução da busca, foram selecionados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando os termos: "População de rua", "População em Situação de Rua", "Pessoas em Situação de Rua", "Moradores de Rua", "Drogas", "Drogas Ilícitas",

"Substâncias Ilícitas", "Álcool" , "Crack", "Maconha" e "Cocaína". A combinação dos descritores foi operacionalizada mediante o uso dos operadores booleanos AND (para intersecção de conceitos) e OR (para inclusão de sinonímias).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção do material foram: artigos, textos completos, publicados no idioma português. Estabeleceu-se um recorte temporal de janeiro a dezembro de 2020 a 2026 para os artigos que utilizam os DeCS, visando garantir a contemporaneidade das discussões frente às dinâmicas sociais e de saúde pública atuais. Foram excluídos estudos duplicados, notas prévias e publicações que não apresentavam aderência direta ao recorte populacional e geográfico ou cujos resultados não fossem pertinentes.

Diante da especificidade do recorte geográfico, a revisão bibliográfica foi complementada por uma análise documental de fontes oficiais e indicadores estatísticos. Foram integrados dados provenientes de levantamentos epidemiológicos e nacionais, como o **LENAD III** (Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas) e a **PeNSE** (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), além de indicadores consolidados pelo **CISA** (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool). No âmbito estadual, utilizaram-se **relatórios técnicos** e boletins estatísticos do **IMB** (Instituto Mauro Borges), visando ancorar a discussão teórica em dados reais sobre o perfil socioeconômico e o consumo de substâncias no contexto goiano.

Adicionalmente, foram consultados relatórios em língua inglesa para fins de comparação breve entre fenômenos contemporâneos e realidades internacionais. Os demais materiais utilizados para a fundamentação teórica e construção da base argumentativa, como obras de referência, artigos de áreas correlatas e marcos legais, não obedeceram ao mesmo recorte temporal, por integrarem o referencial histórico, sociológico e conceitual da pesquisa, cuja pertinência transcende a atualização epidemiológica.

RESULTADOS	E	DISCUSSÃO
SITUAÇÃO	CONTEXTO	DISCUSSÕES.
DA	E	
RUAS:		

A formação do território brasileiro é marcada por raízes coloniais profundas, onde a lógica da exploração e a cultura escravagista estruturaram um cenário de

estigmatizadas desigualdades. Essa gênese histórica, acompanhada de um desenvolvimento urbano acelerado e excludente, potencializa discrepâncias que empurram as parcelas mais fragilizadas da sociedade para as margens da cidadania³⁶. Nesse mesmo contexto, a ausência de políticas públicas de caráter habitacional eficazes¹⁴ e a fragilidade das redes de atenção social transformam a pobreza em um fenômeno de segregação e extrema desumanização⁴.

Sob essa ótica, é imprescindível compreender que a marginalização domiciliar não representa um fenômeno contemporâneo isolado, mas uma constante na evolução das sociedades globalizadas. Como aponta Burstyn (2000, p. 19), “viver no meio da rua não é um problema novo. Se não tão antigo quanto a própria existência das ruas, da vida urbana, remonta, pelo menos, ao renascimento das cidades, no início do capitalismo”¹³.

No cenário brasileiro, essa permanência histórica nas ruas expõe o indivíduo a um antro de vulnerabilidades, onde a ausência de um lar se desdobra na precariedade sanitária e no desgaste progressivo da saúde biopsicossocioespíritual²⁰. Assim, a População em Situação de Rua (PSR) encontra-se em uma situação de sofrimento, onde a carência de assistência básica e o isolamento social muitas vezes impulsionam mecanismos de sobrevivência e alívio da dor, como o uso de substâncias psicoativas. T tamanha complexidade exigiu, portanto, iniciativas federais que contemplam as multiparidades dessa população^{4 8 12}.

Conforme o Decreto Nacional nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória⁶.

Apesar de uma definição categórica tardia, o direito social dessas pessoas já estavam em pauta, como pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que representa um marco legal de consolidação da assistência social como um direito do cidadão e um dever do Estado. Estabelecendo diretrizes para a proteção da família, da maternidade, da infância e da velhice, a LOAS mudou o entendimento da assistência como um campo voluntário e a transformou em política pública legal. Com isso, o Estado assumiu a responsabilidade de garantir o atendimento às necessidades

básicas de quem dela necessitar, criando estruturas como o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que maneja critérios para auxílio de renda, assegurando a dignidade e o enfrentamento das desigualdades de forma técnica e descentralizada ⁷.

Localizar a PSR é uma tarefa árdua, principalmente reconhecendo a falta do endereço fixo, sendo um dos fatores da descontinuação da assistência e da subnotificação ^{20 41}. Nesse contexto, o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) surge como o principal instrumento operacional, funcionando como um censo contínuo da população em situação de vulnerabilidade. Ele permite que o Governo Federal identifique as principais características socioeconômicas das famílias brasileiras, como renda, escolaridade e condições de moradia, atuando como filtro de elegibilidade para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que planeja as políticas públicas baseadas na realidade concreta do território e que o auxílio chegue de forma assertiva a quem realmente se enquadra nos critérios de direito ^{7 24}

33.

Paralelamente à construção desses indispensáveis instrumentos de proteção social, é importante situar o contexto mais amplo do perfil normativo brasileiro. Historicamente o país desenvolveu uma tradição legislativa marcada por um volume extenso de leis, decretos e regulamentos que buscam abarcar as diversas dimensões sociais. Observa-se, nesse processo, uma tendência à produção legislativa caracterizada pela proliferação de normas e pelo imediatismo, frequentemente associados a demandas partidárias ou populistas que visam solucionar questões emergentes ¹⁷.

A existência desse arcabouço técnico e operacional, ainda que robusto no papel, não tem sido suficiente para frear a expansão da vulnerabilidade nacional. O prognóstico constatado pelo IPEA atualmente é de um aumento da PSR no Brasil que não acompanha o crescimento demográfico natural, mas sim revela um desajuste socioeconômico preocupante: enquanto a população brasileira cresceu 11% na última década, o contingente nas ruas saltou 211% de acordo com usuários no Cadastro Único. Esse cenário impõe o que o Ipea classifica como um 'desafio imenso' para as políticas de seguridade social, evidenciando que a oferta de serviços públicos e dotações orçamentárias acabam 'correndo atrás de uma realidade que segue em expansão' ¹ ³³.

No âmbito do recorte regional, é possível destacar o estado de Goiás como um importante polo de atração migratória do Centro-Oeste. Sua formação territorial foi

pautada por estratégias cíclicas migratórias que envolvem o setor primário de produção, como mineração, agricultura e tropeirismo. Essas atividades basilares sempre foram, e ainda são, características fundamentais da construção da economia e da identidade territorial goiana. Contudo, a atração laboral contemporânea para o estado deve ser compreendida sob o prisma de um processo mais amplo de *agro-subjetivação*. Nesse processo, o agronegócio, em articulação com a indústria cultural, reorganiza a economia e atua como parâmetro para a formação de gostos, práticas sociais e padrões de consumo ³⁹ ⁴².

Essa dinâmica de consolidação territorial carrega consigo fatores determinantes de instabilidade social, movimentos futuros e novos comportamentos geracionais. A premissa de atividades sazonais e de ciclos produtivos temporários implica uma oferta de trabalho informal e volátil. Paralelamente, estudos sobre as juventudes rurais em Goiás demonstram como a nova ruralidade é marcada pela negação do projeto de vida camponês, tido como "atrasado", em favor de uma vivência modernizante e globalizada, associada ao agronegócio e à indústria cultural. Este ideal, ao mesmo tempo que atrai jovens para uma estética de sucesso, desvaloriza e torna invisível o trabalhador braçal não especializado, que não se encaixa nesse projeto de modernidade ⁴². Com isso, soma-se o impacto crescente das novas tecnologias no campo e nos processos produtivos de Goiás, que substituem a força de trabalho braçal por métodos mais eficientes ¹.

Historicamente, a formação socioeconômica de Goiás e do Centro-Oeste foi marcada por ciclos econômicos exploratórios, que consolidaram uma base estrutural de pobreza e vulnerabilidade social ³⁶. A perspectiva do agro, somado às lógicas contemporâneas de automação e reestruturação produtiva, reduziu drasticamente a demanda por mão de obra não qualificada, aprofundando o desemprego e a precarização ¹. O trabalhador que não se "ajustou" ao novo modelo vê-se, agora, vítima da dinâmica segregatória dos grandes centros urbanos, o que o conduz à marginalização e à vida nas ruas. O legado da sucessão dessas dinâmicas gerou instabilidade para inúmeras famílias, fragilizando suas capacidades de oferecer uma melhor formação para seus descendentes. No ambiente urbano, resta-lhe a mão de obra precarizada, com baixos salários que mal cobrem o custo de vida mínimo e os obrigam a residir em periferias, sub-moradias e ocupações ¹³ ³⁹.

Com essa mentalidade, o estado de Goiás contabiliza 4.809 pessoas em situação de rua formalmente cadastradas, segundo o Informe Técnico do CNMP

(dezembro/2024). O perfil sociodemográfico revela desigualdades estruturais: 90% são homens, com a faixa etária predominante situada entre 40 e 59 anos (48,8%). Destaca-se ainda que 22% declararam possuir algum tipo de deficiência. Quanto ao perfil socioeconômico, o baixo grau de instrução é marcante: 61,5% não completaram o ensino fundamental (somando-se fundamental incompleto e sem instrução). Apenas 1,35% possuem superior incompleto ou mais ¹⁶.

A distribuição geográfica é sumariamente concentrada: Goiânia abriga 38,7% de toda a PSR estadual, e sua Região Metropolitana responde por 50,5% do total. Outros polos regionais com expressivos contingentes incluem Luziânia (343), Rio Verde (283), Aparecida de Goiânia (280) e Anápolis (217). Apenas os 10 municípios com maior população em situação de rua concentram 74,8% do total, evidenciando a ideia de que os centros urbanos fornecem a falsa ideia de estabilidade laboral e garantia de melhor qualidade de vida ¹⁶.

Em adicional, o levantamento realizado pelo Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (IMB) em 2020, também a partir do Cadastro Único, oferece um retrato igualmente revelador da população em situação de rua no estado. Na época, foram identificadas 2.575 pessoas em situação de rua cadastradas em Goiás. O perfil sociodemográfico mantém as mesmas marcas estruturais: 87% eram do sexo masculino, e a população adulta dividia-se entre as faixas de 25 a 34 anos (24,8%) e 35 a 39 anos (15,9%) ²⁴.

Quanto ao perfil socioeducacional, o estudo do IMB reforça a ideia do abandono escolar: 50,8% possuíam ensino fundamental incompleto, e 14,3% estavam sem instrução. A dependência de programas sociais também se evidenciava, com 71,8% da PSR inscrita no Programa Bolsa Família. A distribuição geográfica confirmava a concentração nos grandes centros: Goiânia abrigava 46% da população em situação de rua do estado, com apenas dois setores, Campinas e SUL, responsáveis por abrigar 75% dessas pessoas ²⁴.

Os dados atuais não se limitam ao perfil sociodemográfico, as causas autodeclaradas para a situação de rua também apresentam parâmetros frequentes em diversas regiões e estudos, com a maioria das respostas apontando o desemprego, problemas familiares e uso de álcool e outras drogas como principais fatores ²⁴. O desemprego reflete a exclusão do mercado de trabalho formal, agravada por situações de estigmas sociais e falta de oportunidade. Os problemas familiares evidenciam o rompimento de vínculos afetivos e de suporte, muitas vezes associado

ao uso de álcool e outras drogas, que atuam como fator de ida às ruas e também o mecanismo de perpetuação, criando um ciclo vicioso de difícil interrupção ^{5 20}.

A partir dos dados apresentados, é possível prosseguir traçando o perfil majoritário do morador de rua. Trata-se, predominantemente, de um homem adulto, em fase produtiva para o trabalho, que se encontra cercado por um conjunto de vulnerabilidades sociais, econômicas e psicológicas. A baixa escolaridade figura como um marcador estrutural nesse perfil, limitando o acesso a conhecimentos sobre processos de saúde, autopreservação e direitos de cidadania. Dentre as vulnerabilidades, destacam-se, como principal fator desencadeador e agravante, o uso abusivo de álcool e outras drogas ¹⁹.

Em seguida, mostra-se fundamental destrinchar a questão das drogas em suas múltiplas dimensões, indo além da simples associação com a população em situação de rua. Para isso, é necessário examinar parâmetros como o perfil global de consumo de substâncias psicoativas, os padrões nacionais brasileiros, as particularidades do Centro-Oeste e, por fim, as tendências entre os mais jovens e as futuras gerações, esse último sendo marcado por padrões diferenciados de uso refletidos na dinâmica dos contextos digitais e hiperconectividade^{21 30}. Diante disso, a análise integrada em múltiplas escalas permite vislumbrar alguns cenários para os comportamentos futuros relacionados ao consumo de drogas e, conseqüentemente, para suas implicações sobre a população em situação de rua.

DROGAS:	PERFIS,	PARTICULARIDADES	E	TENDÊNCIAS
1.		SECÇÃO		ÁLCOOL

O Brasil, por suas dimensões continentais, abriga uma das maiores diversidades culturais do mundo. Marcado por intensa miscigenação, o país enfrenta

profundas desigualdades sociais e desafios estruturais nas áreas de segurança, saúde e infraestrutura ³⁶. Nesse contexto, a questão das drogas ilícitas impõe-se como um desafio complexo, no qual legislação e realidade socioeconômica se entrelaçam de maneira crítica ⁹. Fatores que vão desde o tráfico de drogas a fenômenos meramente geracionais compõem um quadro de grande densidade para a análise da realidade e das tendências do uso de drogas no país, bem como para seu prognóstico futuro. Quando se associa essa realidade à dinâmica das ruas, o cenário se torna ainda mais deletério ³⁵.

Nesse sentido, o agravamento das condições de vida da PSR não pode ser dissociado das complexas dinâmicas de saúde que atravessam esse grupo, dentre as quais o uso de drogas se destaca como um ponto de ruptura. A intersecção entre vulnerabilidade social, estigmatização e acesso precário às redes de assistência revela a urgência de abordagens integradas que considerem tanto a dimensão clínica quanto às determinações sociais do fenômeno. Ignorar articulações destinadas a esse grupo significa perpetuar um ciclo de exclusão no qual o sujeito permanece às margens do alcance de políticas públicas efetivas ⁴ ²⁰.

Ao reconhecer a dependência de drogas como um problema de saúde pública, o Brasil passou por um processo histórico e político marcado por uma mudança de paradigma, que culminou na criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ¹¹. Inicialmente, a dependência química era tratada como uma doença mental, com o tratamento restrito a hospitais psiquiátricos ("manicômios") ou comunidades terapêuticas de caráter religioso ou asilar, cujo cerne da abordagem era o isolamento e a paliatividade ¹⁹.

Em 2001, com a Lei da Reforma Psiquiátrica, o modelo de saúde passou a privilegiar o tratamento em serviços abertos e comunitários em detrimento das internações. No ano seguinte, foram instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo os CAPS AD (Álcool e Drogas). A partir de então, em 2011, foi formalmente consolidada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, definindo os pontos de atenção para o cuidado das pessoas com necessidades relacionadas ao uso de drogas ⁸ ¹⁰ ¹¹.

Diante desse cenário, o território nacional conta com um importante marco regulatório inserido no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), conforme estabelecido no Art. 1º da Lei nº 11.343/2006: "Consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados

em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”⁹.

A respeito dos avanços e marcos institucionais apresentados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), o álcool ainda segue como a substância psicoativa de maior impacto sanitário e social no Brasil. Diferentemente das drogas ilícitas, cujo uso tende a ser mais estigmatizado e frequentemente associado a territórios de vulnerabilidade, o álcool ostenta de maior aceitação cultural, integrando ambientes sociais, festas e o cotidiano de milhões de brasileiros^{15 31}.

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (LENAD III) é a principal ferramenta que confirma essa centralidade: 61,2% da população com 14 anos ou mais já consumiu álcool ao menos uma vez na vida, e 42,5% o fez no último ano. A cerveja, bebida de menor preço e mais ampla distribuição, responde por 73,5% das preferências, consolidando o álcool como um produto das massas e que é profundamente enraizado na estrutura socioeconômica do país. Mais do que a sua prevalência, o que torna as bebidas alcoólicas um desafio crítico para as políticas de saúde e assistenciais é o padrão nocivo que persiste entre seus consumidores. Dos que bebem, 60,3% relatam consumo pesado episódico, que é definido pela ingestão de seis ou mais doses em uma única ocasião, um comportamento fortemente associado a violência, afastamento familiar e ao vício²⁶.

O Centro-Oeste se apresenta como a região com os mais elevados indicadores de consumo de álcool no país, especialmente entre a população masculina. Tais constatações sugerem que o perfil tradicional e a realidade socioeconômica da região impactam significativamente os padrões de uso da substância⁴², agravados pelo fato de que 98,2% dos bebedores constantes nunca haviam procurado qualquer forma de tratamento. Essa cronificação do uso desdobra-se em diversas consequências no tecido social, entre elas a maior incidência de pessoas em situação de rua e o agravamento de vulnerabilidades associadas²⁶.

Em meio a esse cenário de consolidação do álcool como principal substância de uso no país, emerge um fenômeno contemporâneo que, embora ainda não inverta seus ápices, aponta para transformações importantes nos padrões de consumo intergeracionais. Dados atuais revelam uma queda significativa no consumo de álcool entre adultos, especialmente quando analisado pelo recorte etário, que demonstra um desvinculamento maior do consumo por parte da Geração Z (nascidos entre 1997 e

Os dados do Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2025, organizado pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) constataram um aumento percentual de 55% em 2023 para 64% em 2025 das pessoas que não declararam beber, bem como os jovens de 18 a 24 anos que declararam abstenção indo de 46% para 64% respectivamente. O Brasil permanece com a média de consumo global de 7,7 litros enquanto a média global situa em 5,5 litros per capita, com a prevalência do consumo pesado superior à média mundial ¹⁵.

O fenômeno do consumo moderado não se isola somente ao território latino-americano, sendo uma tendência global observada em diversos países. Nos Estados Unidos, no levantamento da Statista (2023) revela que apenas entre 18% e 20% dos adultos da Geração Z ³⁸ declararam consumir bebidas alcoólicas regularmente, índice significativamente inferior ao registrado entre os Millennials. No Reino Unido, a The Health Survey for England (HSE) apresenta dados mais recentes indicam que os jovens adultos britânicos são a faixa etária com maior probabilidade de nunca terem consumido álcool, sendo uma inversão histórica em relação a décadas anteriores, quando o consumo etílico era praticamente algo universal entre os jovens ²¹.

Em uma perspectiva global, observa-se o surgimento de uma tendência de sobriedade que desafia décadas de onipresença do álcool nas dinâmicas sociais. Esse fenômeno é impulsionado principalmente pelas gerações mais jovens, que passam a priorizar a saúde mental e o desempenho físico, deslocando o ato de beber do hábito doméstico e despretensioso para ocasiões sociais selecionadas e ambientes específicos. Esse movimento pode sinalizar uma transição de paradigma: o foco migra da quantidade para a experiência, sendo guiado pela premissa de priorizar a qualidade em detrimento do volume, com novas apresentações de bebidas e substâncias, cujos efeitos a longo prazo ainda são desconhecidos e que podem, em alguma medida, alterar o cenário das ruas ^{15 21 38}.

Entretanto, essa mudança de paradigma encontra resistências culturais profundas, especialmente na região Centro-Oeste, onde o consumo de álcool permanece em um patamar de destaque nacional. Nesse território, a cultura da fartura, a influência estética e comportamental do universo sertanejo e a dinâmica do agronegócio consolidam um estilo de vida onde a bebida é símbolo de pertencimento. Assim, embora a tendência de redução seja uma realidade global e nacional, a sua

percepção e adoção no coração do Brasil ocorrem de maneira mais cadenciada, uma vez que o álcool ainda está intrinsecamente amarrado à identidade e às tradições locais ^{36 39 42}.

2.

SECÇÃO

TABACO

Enquanto o álcool ocupa o lugar de principal substância psicoativa de impacto sanitário no Brasil, o tabagismo representa o maior legado de um fenômeno social historicamente consolidado, cujos danos à saúde pública sofreram bruscas mudanças de variação, mas que agora enfrentam uma nova realidade com o surgimento dos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF). Por várias décadas, o cigarro convencional foi a principal causa de morte evitável no país, associado a câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, além de representar um alto custo ao Sistema Único de Saúde (SUS) ²⁵.

A história do tabaco, contudo, começa nas raízes dos povos originários, que faziam uso da planta como remédio e ferramenta ritualística muito antes da chegada dos europeus. O hábito rapidamente se espalhou entre os colonizadores e, com o passar dos anos, consolidou-se como um dos produtos mais importantes da economia global, tornando-se no século XX um fenômeno de massa impulsionado por estratégias agressivas da indústria. Além da imagem de riqueza e charme, o ideal de virilidade também esteve presente nos períodos entre-guerras e nos principais eventos revolucionários da música, como algo disruptivo. No Brasil, apenas a partir da década de 1980, com a consolidação das evidências epidemiológicas e a organização do movimento sanitário, é que o tabagismo passaria a ser enfrentado como um grave problema de saúde pública, culminando nas políticas de controle implementadas nas décadas seguintes ^{19 25}.

Atualmente, a prevalência nacional de uso atual de produtos fumígenos, que considera cigarros convencionais, DEFs ou ambos, alcança 15,5% da população com 14 anos ou mais, correspondendo a aproximadamente 26,8 milhões de brasileiros. Já em comparação com a taxa nacional de 15,5%, o Centro-Oeste apresenta sobrecarga de consumo (mais de 30% acima da média), com 21,1% da população utilizando fumígenos, bem como sua experimentação também se mostra elevada na região ²⁹.

Os DEFs propriamente ditos representam um fenômeno em ascensão no país, uma vez que 8,8% da população brasileira com 14 anos ou mais já experimentaram DEFs ao longo da vida (11 milhões de pessoas). A conversão daqueles que já

experimentaram para os que mantiveram o uso representa 63%, sendo que entre os adolescentes esse índice alcança quase 80% ²⁹. Observa-se também incidência superior em indivíduos com maior renda e escolaridade, sendo jovens adultos o maior grupo ³⁴.

O contato com tais substâncias, principalmente na adolescência, está diretamente relacionado a uma vida de abuso de substâncias, com consequências no processo de formação, dinâmicas de saúde e inserção social, comprometendo o desenvolvimento educacional, as relações familiares e as perspectivas de futuro ²⁶. Enquanto a nicotina tradicional e o álcool saíram dos holofotes, o cigarro eletrônico surge como a principal droga emergente e de uso recreativo entre os mais jovens, sendo mais frequente em meninas e em indivíduos da rede pública de ensino ³⁴.

Ainda com o avanço representado pelas políticas de controle do tabaco, o cigarro convencional se mantém como um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente quando se consideram as desigualdades regionais e os padrões de consumo enraizados em determinados grupos populacionais. O impacto exercido pelos DEFs apresenta a dinâmica de que os dispositivos eletrônicos não substituíram o cigarro convencional, mas atuam como uma droga complementar, ou porta de entrada, entre adolescentes e jovens adultos, onde seu desconhecimento ou inacessibilidade por grande parte da população segue em alta ^{29 34}.

Diferentemente de outras drogas, seu caráter de atuação impera no comprometimento fisiológico, principalmente no respiratório, enquanto efeitos mais drásticos na psiquê são preservados. Nesse sentido, o tabaco exerce um papel complementar no processo do vício, não sendo a causa direta da marginalização nas ruas, mas sim uma ferramenta de perpetuação da mesma. A forma pelo qual o cigarro teve sua construção social o fez ser entendido como um produto de consumo cotidiano e socialmente aceito, ao contrário de outras substâncias ilícitas ²⁵. Essa aceitação mascarou por muito tempo seus graves efeitos no organismo, o tabaco pode não ser o inicializador direto do ciclo de exclusão, mas o consolida: ao aliviar temporariamente o estresse e a fome nas populações em situação de rua, ele se torna um mecanismo de regulação emocional precária, mantendo o indivíduo em um estado de sobrevivência imediata sem enfrentar as causas estruturais de sua marginalização. Dessa forma, o cigarro opera como uma ferramenta de perpetuação do sofrimento sob a aparência de um paliativo legalizado ¹².

3. SECÇÃO DROGAS PSICOATIVAS

Se o álcool e o tabaco, que são substâncias lícitas e amplamente consumidas socialmente, já impõem desafios estruturais enormes ao sistema de saúde e às políticas assistenciais, o universo das drogas psicoativas ilícitas acrescenta camadas adicionais de complexidade ao fenômeno do consumo no Brasil. Diferentemente de seus pares, as drogas ilícitas operam sob uma óptica de bivalência: enquanto de um lado, o estigma social recai sobre seus usuários, frequentemente os associando a criminalidade, impulsividade e depravação moral; de outro, a ausência de políticas públicas efetivas que consigam articular, de forma equilibrada, a redução de danos, o tratamento em saúde, o enfrentamento ao tráfico e a reinserção social do sujeito. A tensão entre proibicionismo e abordagens sanitárias atravessa décadas de debate e expõe as fragilidades de um modelo que, embora tenha evoluído com a criação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ainda opera com lacunas significativas no cuidado às populações mais vulnerável, com burocracias inerentes ao regulatório ^{5 11 20}.

No Brasil, o consumo de drogas ilícitas segue o fenômeno da heterogeneidade. Sua distribuição varia de maneira desigual entre territórios, classes sociais, gerações e gêneros, refletindo novamente as profundas desigualdades estruturais que marcam o país ³⁵. Enquanto para camadas médias e altas o consumo de substâncias como maconha, cocaína e drogas sintéticas muitas vezes se insere em contextos recreativos e de sociabilidade privada, para a população em situação de rua o uso de drogas, em especial o crack, se estabelece como a razão diária do viver, cujo uso é o fim último que, quando não alcançado, desdobra-se em quadros de crise comportamental, violência e recorrência a outras drogas. Essa dualidade impõe a necessidade de compreensões que distingam os diferentes perfis de consumo sem a reprodução de estigmas ^{27 28}.

O cenário brasileiro, em partes, é um reflexo de uma questão global. De acordo com os dados do World Drug Report 2024 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), estima-se que 292 milhões de pessoas no mundo tenham feito uso de alguma droga ilícita no último ano, um aumento de 20% em relação à década anterior. A maconha permanece como a substância ilícita mais consumida globalmente, com aproximadamente 228 milhões de usuários em todo o mundo, seguida por anfetaminas, cocaína e opióides. Com tal magnitude do consumo, estima-se que 64 milhões de pessoas sofram de transtornos por uso de drogas no mundo ⁴⁰. No que tange especificamente à população em situação de rua, podemos associar também a overdose e doenças transmissíveis, como HIV e hepatites, que se somam

à realidade do vício ^{20.}

Com a perspectiva nacional em foco, observa-se que o consumo de drogas ilícitas no Brasil segue um padrão de aumento, sendo a cannabis (maconha, skank e haxixe) a principal porta de entrada e a substância mais popular entre adolescentes e novos usuários. Seu uso praticamente dobrou entre a população geral nas últimas décadas, com destaque para uma tendência de maior adesão por parte do público feminino, especialmente entre meninas mais jovens, que vêm apresentando índices de experimentação e consumo regular superiores aos dos meninos na mesma faixa etária. Paralelamente, observa-se a consolidação de um perfil de uso recreativo entre camadas médias e de maior escolaridade, que se distancia do estereótipo tradicional do "usuário de drogas" associado à criminalidade e à vulnerabilidade extrema. Esse aumento entre as mulheres pode estar relacionado à sua crescente inserção no mercado de trabalho, à maior exposição a ambientes de sociabilidade, empoderamento e à influência de redes sociais que normalizam o consumo como parte de um estilo de vida moderno e autônomo ^{29 34.}

Para além da cannabis, outras substâncias psicoativas também vêm ganhando espaço no cenário nacional, ainda que de forma menos expressiva. O consumo de ecstasy, LSD, alucinógenos e estimulantes sintéticos apresenta uma trajetória de crescimento constatável, fortemente impulsionado por uma reconfiguração dos hábitos de lazer entre jovens de maior poder aquisitivo e altas em contextos sociais específicos, como festas de música eletrônica, raves e eventos noturnos. Essa percepção se aproxima do ideal de um ritual de sociabilidade, no qual o consumo é o propulsor da diversão; todavia, nada impede que esse fenômeno cresça ainda mais nos próximos anos, assim como a maconha, que outrora era muito menos acessível e usada pelos brasileiros ^{27.}

Embora cocaína e crack compartilhem o mesmo princípio ativo, o alcalóide da coca, as formas de apresentação e perfis de risco distintos. A cocaína é comercializada como pó branco e fino, geralmente aspirada, sendo um produto relativamente mais refinado e de maior valor agregado. O crack, por sua vez, é a forma cristalina da substância, uma pedra obtida por processo químico mais rudimentar, significativamente mais barata e frequentemente misturada a outros componentes nocivos de baixo custo, como bicarbonato de sódio, amônia ou cal virgem ^{12 28.}

No contexto brasileiro, as particularidades do mercado e da cultura de uso tornam-se essenciais para a análise das duas substâncias. O consumo de cocaína

em pó manteve-se relativamente estável ao longo da última década, sem aumento significativo na taxa de continuidade. O crack, por sua vez, é geralmente fumado e sua experimentação ocorre predominantemente na vida adulta, com ligeira predominância entre o público masculino e pouca adesão entre jovens ²⁸. Associado a baixíssimos níveis de escolaridade, o crack é mais prevalente entre populações em situação de vulnerabilidade social extrema, com padrões de uso compulsivo diretamente vinculados à ruptura de vínculos sociais e familiares e a marginalização do indivíduo para a situação das ruas ^{4 12}.

Por fim, quando se volta o olhar para a região Centro-Oeste e Goiás, os padrões de consumo de substâncias ilícitas assumem contornos específicos que merecem atenção. A região destaca-se nacionalmente pelos elevados índices de consumo de álcool e tabaco, conforme já abordado, mas apresenta um comportamento distinto no que tange às drogas ilícitas: enquanto o uso de cannabis na região situa-se em patamares relativamente mais baixos quando comparado a outras regiões do país, os indicadores de consumo de cocaína e crack são significativamente mais elevados, superando as médias nacionais ^{26 27 28 29}. Esse fenômeno reflete não apenas questões socioculturais locais, mas também a oferta dessas substâncias no território, influenciada pela posição geográfica do estado no contexto sul-americano ³⁵.

Essa maior disponibilidade está diretamente relacionada ao papel do Centro-Oeste como corredor de rotas do tráfico internacional de drogas. Mato Grosso e Mato Grosso do Sul funcionam como passagem estratégica para a cocaína e a maconha que ingressam no país vindas da Bolívia e do Paraguai, vizinhos que estão entre os maiores produtores dessas substâncias no continente. A expansão das facções criminosas no país sustenta a perpetuação da dependência química ao mesmo tempo em que alicia pessoas em situação de vulnerabilidade, muitas das quais estariam em situação de rua se não fossem absorvidas por essa economia ilegal, oferecendo renda e regalias em troca da execução de atividades vinculadas ao tráfico. Dessa forma, o crime alimenta um ciclo vicioso que polariza discussões e se mantém paralelo às normas de Estado ^{35 40}.

PERFIL MASCULINO: A CONSTRUÇÃO DO SER, REINSERÇÃO E DESAFIOS.

Para a compreensão da predisposição à vulnerabilidade masculina

contemporânea é necessário que tenhamos um recuo histórico ao berço da cultura das sociedades ocidentais, a Grécia Antiga. Para os filósofos e escritores clássicos, a masculinidade não era um fator biológico, mas um acúmulo de diversos fatores políticos e sociais vinculados à ideia de força, hierarquia, ocupação dos espaços públicos e à proteção da pólis. Com um destaque para Aristóteles, em sua obra Política, o papel do homem é estabelecido pelo livre exercício da razão e do comando, enquanto àqueles que não possuem tais capacidades, ou que falham em exercê-las, são reféns de uma posição de subalternidade, escravidão ou exclusão do corpo social².

Com a transição para a modernidade e a consolidação do capitalismo industrial, a exigência de performance masculina foi transformada em força de trabalho e produtividade. Segundo a perspectiva do filósofo francês Michel Foucault, o corpo masculino passou a ser moldado como uma ferramenta útil ao Estado e ao capital, onde o homem que não se integrasse ao sistema produtivo vigente perderia sua função social primária. Essa ideia, mesmo que se destrinche no âmbito criminal e do encarceramento, corrobora com a disciplina do dever obrigatório do homem como provedor do sustento de seu lar, enquanto aqueles que por quaisquer circunstâncias não têm êxito em construir tal ambiente são considerados "corpos dóceis" falhos, sendo empurrados para as margens, onde a vigilância punitiva substitui o amparo social¹⁸.

Sob a ótica da psicologia social e dos estudos de gênero, a masculinidade ocidental é construída em cima do ideal de "invulnerabilidade". A historiadora francesa Elisabeth Badinter, ao argumentar as questões que envolvem a psiquê do homem em sua obra Xy - Sobre A Identidade Masculina, utiliza do conceito da "negativa" como definidor da identificação do sujeito, ou seja, definindo-se pelo que "não é": não ser mais criança, não ser mulher, não ser fraco. Essa incessante pressão pelo desempenho ininterrupto cria o que a literatura chama de "masculinidade hegemônica", que paradoxalmente torna o homem mais suscetível a comportamentos de risco, violência, negligência pelo auxílio e ao uso de substâncias como mecanismos de fuga diante do fracasso em atingir os objetivos de sucesso^{3 32}.

Dessa forma, o homem ocupa os extremos da pirâmide social: enquanto detém a maioria dos cargos de poder, também compõe a vasta maioria da população carcerária, das vítimas de homicídio e, em especial, das pessoas em situação de rua^{16 24}. A sociologia contemporânea aponta que, ao falhar no cumprimento no papel de

patriarca, o indivíduo escanteado é lançado a uma zona de invisibilidade onde a empatia social quase nunca é vista. Por fim, o homem tende a silenciar suas fragilidades e ignorar suas necessidades físicas e psíquicas, entendendo a ajuda como um sinal de fraqueza ²⁰ ³² .

Nesse cenário de autonegligência e busca por mecanismos de fuga, a atuação de dispositivos que visam intervir nessas vulnerabilidades e ressignificar o cuidado, como os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD), torna-se um campo fértil para a observação dessas dinâmicas. De acordo com o estudo sobre o Grupo-Oficina de Homens, a relação entre a masculinidade e o uso de substâncias psicoativas é frequentemente mediada pela tentativa de sustentar a imagem de virilidade ou pelo enfrentamento silencioso do fracasso. A construção do 'lugar onde os homens podem chorar' representa uma das possibilidades terapêuticas que possibilitam a retomada do bem-estar psicológico do indivíduo ³².

Na esfera da realização social e a reconquista do direito da autonomia, a experimentação de modelos como a moradia assistida surge como uma alternativa dentro das políticas assistenciais brasileiras. A proposta considera a habitação como um suporte imediato e basilar, sendo o ponto de partida para a redução de danos. Essa abordagem também reconhece que muitos indivíduos em situação de rua, ainda que atinjam a abstinência, permanecem vulneráveis ao retorno ao desabrigo por não possuírem os meios socioeconômicos para sustentar uma residência própria ¹⁴.

Contudo, a viabilidade dessas alternativas isoladas esbarra em limites estruturais da rede majoritária de assistência convencional. Naturalmente, como principais unidades de atendimento especializado vinculadas à Proteção Social Especial (PSE), os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP) ofertam serviços de alimentação, higiene e atividades voltadas ao fortalecimento de vínculos e à autonomia da PSR. Em Goiás, segundo dados do IMB (2020), apenas 30,8% das pessoas em situação de rua declararam ser atendidas por essas unidades. Além do baixo alcance, observa-se uma concentração geográfica desses equipamentos, cuja disposição se restringe aos grandes centros metropolitanos, como Goiânia, acentuando a desassistência nas demais regiões do estado ¹⁴ ²⁴ .

Esse contexto de desassistência é agravado por uma estrutura macroeconômica que, embora apresente indicadores de queda na desocupação, mascara uma profunda crise na qualidade das funções. Se a construção histórica da

masculinidade ocidental impôs ao homem o papel de provedor, a realidade econômica contemporânea tem frustrado essa expectativa. De acordo com a PNAD Contínua do IBGE, 2025, foram registrados os menores índices de desemprego dos últimos anos, o que, isoladamente, sugeriria uma melhora nas condições de vida ²². No entanto, o detalhamento desses números revela que tal redução é acompanhada pelo aumento da subocupação e da informalidade, evidenciando que o posto de trabalho não garante, necessariamente, a superação da pobreza ou a estabilidade financeira ^{1 23}.

Para compreender essa dinâmica, a produção teórica do sociólogo Ricardo Antunes sobre as transformações do mundo laboral oferece um contorno preciso. Em suas análises sociológicas sobre a nova morfologia do trabalho, o autor demonstra que assistimos a uma precarização estrutural, na qual a figura do trabalhador com direitos garantidos cede espaço a modalidades intermitentes e desprotegidas. Essa reconfiguração legitima a proliferação de ocupações marcadas por remunerações insuficientes, jornadas exaustivas (como a escala 6x1) e completa ausência de seguridade social. Consequentemente, o esforço diário deixa de ser um vetor de ascensão e torna-se um mecanismo de mera sobrevivência, especialmente quando somado à inflação, ao baixo poder de compra e à alta dos aluguéis impulsionada pela especulação imobiliária ¹.

A Síntese de Indicadores Sociais fornece o embasamento estatístico para a compreensão do retardamento nos marcos de autonomia contemporâneos. Os dados demonstram que a permanência prolongada de indivíduos entre 15 e 29 anos nos domicílios parentais é impulsionada, majoritariamente, pela insuficiência de rendimentos e pela elevação dos custos habitacionais. Esse cenário revela um descompasso entre a inserção no mercado de trabalho e a capacidade de manutenção da autonomia, em um contexto onde os índices de informalidade aproximam-se de 40% ²³. Tal realidade é ainda mais visceral quando associada à vivência das ruas, conforme constatado pelos próprios indivíduos que, além de se declararem alvos de preconceito, carecem de meios de apresentação social para as atividades diárias, como vestimentas, condições de higiene ou local fixo de residência

Adjacente à questão de autonomia e sustento, a população em situação de rua também enfrenta barreiras severas no acesso e na utilização dos serviços de saúde. A estrutura assistencial muitas vezes impõe exigências burocráticas incompatíveis com a realidade das ruas, como a apresentação de documentação, comprovantes de

exclusão, operam em regimes distintos, mas convergem para o mesmo efeito: mantêm o sujeito refém de um presente imediatista, impossibilitando projeções de futuro.

No cenário goiano, essa dinâmica ganha contornos específicos. A força simbólica do agronegócio, a cultura da fartura e a popularidade do universo sertanejo não apenas estruturam a economia, mas também produzem subjetividades. A migração para os grandes centros em busca de trabalho, frustrada pela automação e pela informalidade crescente, alimenta um estoque de mão de obra desqualificada que encontra nas ruas seu último destino. É revelador que os homens ocupem os extremos da pirâmide social: os mesmos traços que os elevam às posições de liderança, autonomia, competitividade, contenção emocional, os condenam, quando a performance falha, a um isolamento profundo e à invisibilidade.

As políticas públicas, embora tenham evoluído com a LOAS, a RAPS e os Centros POP, ainda operam sob uma lógica que supõe um sujeito com endereço fixo, documentação em ordem e capacidade de aderir a fluxos burocráticos. Requisitos que a população em situação de rua, por definição, não conseguem atender. A rotatividade administrativa, o subfinanciamento e a concentração dos equipamentos nos grandes centros metropolitanos deixam vastas regiões do estado de Goiás desassistidas. Mais grave: a abordagem predominante ainda é pouco sensível às especificidades masculinas, ignorando que o homem, por socialização, tende a não procurar ajuda enquanto não atingir condições extremamente danosas e irreversíveis para o nível da assistência prestada.

Quanto ao prognóstico, as tendências globais e nacionais apontam para transformações importantes nos padrões de consumo, especialmente entre as gerações mais jovens. O declínio do consumo de álcool entre a Geração Z, o avanço dos dispositivos eletrônicos para fumar e a crescente banalização da maconha em camadas médias indicam que o futuro do uso de drogas no Brasil não será uma mera repetição do presente. No entanto, é preciso cautela: essas tendências ainda chegam de forma amortecida ao Centro Oeste, onde as tradições rurais e a cultura local sustentam o consumo pesado de álcool, tabaco e a exposição ao crack pela crescente do tráfico. Além disso, a substituição de uma droga por outra, ou a complementaridade entre elas, não significa redução do sofrimento, apenas sua reconfiguração.

O que se desenha como horizonte possível é um agravamento da polarização. De um lado, jovens de maior escolaridade e renda consumindo substâncias em contextos recreativos protegidos, com diferentes riscos de exclusão. De outro, os homens já fragilizados pelo desemprego estrutural, pela baixa escolaridade e pelo rompimento de vínculos continuarão a encontrar no álcool e no crack os companheiros das ruas. O tráfico, enraizado nas periferias e nas rotas do Centro- Oeste, seguirá oferecendo sustento imediato em troca de servidão, perpetuando um ciclo que a política pública, sozinha, parece não ter interesse em romper.

Concluir este artigo exige, portanto, reconhecer que não há uma saída fácil ou roteirizada. Mas há caminhos que merecem ser trilhados com mais consistência. É preciso que as políticas de assistência e saúde aprendam, através de seus profissionais, a falar a língua dos homens que sofreram, que criem espaços onde o choro masculino não seja humilhação, onde o fracasso possa ser dito sem vergonha, onde a abstinência não seja pré-requisito para o acolhimento. É preciso, em adicional, que projetos como a moradia assistida assumam um papel de real reabilitação do indivíduo ao corpo social.

Acima de tudo, é preciso que tanto a sociedade quanto o estado goiano compreendam os rumos comportamentais vindouros, pois o perfil da população em situação de rua tende a se alterar nas próximas décadas. A perpetuação do consumo de álcool e tabaco, embora menos intensa entre as novas gerações, ainda se manterá expressiva no território goiano, ancorada na força das tradições culturais e sertanejas que elevam a bebida a símbolo de pertencimento. Paralelamente, a crescente normalização de drogas ilícitas, especialmente da maconha, poderá ampliar o espectro de substâncias associadas à exclusão, ainda que com dinâmicas distintas do crack. O fator mais determinante, contudo, permanece sendo o perfil econômico deficitário que o país atravessa: enquanto o desemprego estrutural, a informalidade crônica e a fragilidade das redes de proteção social não forem enfrentados de maneira substantiva, as ruas continuarão a ser o destino final daqueles que o sistema produtivo descarta. O homem em situação de rua de amanhã pode consumir substâncias diferentes, com maior variedade de acesso, mas sua vulnerabilidade continuará sendo moldada pelas mesmas forças econômicas e culturais vigentes, só que em esteroides.

REFERÊNCIAS:

- 1- ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.
- 2- ARISTÓTELES. Política. Tradução de Nestor Silveira Chaves. São Paulo: Edaf, [s.d.]. Disponível em: https://www.robertonovaes.com.br/wp-content/uploads/2022/05/Aristoteles_Politica.pdf Acesso: 10 abr. 2026.
- 3- BADINTER, Elisabeth. XY – Sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- 4- BENETTI, Ângela Slongo; SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Compreensões da crise na clínica de álcool e outras drogas pelas vozes dos usuários. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 29, p. 1-17, out. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4WJbGFczT7XdKVrpxGsnJrP/?lang=pt> Acesso: 10 abr. 2026.
- 5- BOSKA, Gabriella de Andrade; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; CLARO, Heloísa Garcia. Acolhimento integral em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva da proteção dos direitos humanos. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2125-2136, jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TbGTGw47QXcSTNVMYR5THpg/?format=html&lang=pt> Acesso: 10 abr. 2026.
- 6- BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 23 dez. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm Acesso: 10 abr. 2026.
- 7- BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, 07 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8742.htm Acesso: 10 abr. 2026.
- 8- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 06 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso: 10 abr. 2026.
- 9- BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad). Brasília, 23 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm Acesso: 10 abr. 2026.
- 10- BRASIL. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília, 19 fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso: 10 abr. 2026.
- 11- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, 23 dez. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
Acesso: 10 abr. 2026.

12- BRITO, Claudia; FACCHINI, Luiz Augusto. O valor simbólico do uso de droga para população em situação de rua: droga que mata e alimenta. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. 1-12, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5vWmkPg7tSxDQXMxinK3DHg/?lang=pt> Acesso: 10 abr. 2026.

13- BURSZTYN, Marcel. No meio da rua: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

14- CARVALHO, Adriana Pinheiro; ALVES, Diego Siqueira de Freitas. Moradia assistida para pessoas em situação de rua no contexto da política de drogas brasileira: desafios e perspectivas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 1-22, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n1/e310116/pt/> Acesso: 10 abr. 2026.

15-CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2025. São Paulo: CISA, 2025. Disponível em: <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/569-panorama2025>. Acesso: 10 abr. 2026.

16- CNMP – Conselho Nacional do Ministério Público. Informe Técnico – População em Situação de Rua em Goiás. Brasília: CNMP, dez. 2024. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/resultados-de-busca/1041-centro-oeste/18159-goias>. Acesso: 10 abr. 2026.

17- COSTA, Vanessa Rayelli Moura. O excesso de leis no Brasil e o fenômeno da existência, validade e eficácia. Caderno Virtual, Brasília, v. 1, n. 47, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/5128/2008>. Acesso: 10 abr..

18- FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

19- FREIRE, Mayara Aparecida Bonora; JORGE, Marco Aurélio Soares. O território, as redes e suas (im)potências: o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em um CAPSad. Fractal: Revista de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 32, n. spe, p. 198-207, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/vM3fSzb773Pk3ymxjxxLr9G/?lang=pt>. Acesso: 10 abr. 2026.

20- GONTIJO, Thiago Gomes. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde pela população em situação de rua. 2022. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397949>. Acesso: 10 abr. 2026.

21- HSE DIGITAL (NHS England). Health Survey for England 2024: Health and health-related behaviours. London: NHS Digital, 2024. Disponível em: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/2024>. Acesso: 10 abr. 2026.

22- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desemprego. Rio de Janeiro: IBGE, [2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso: 10 abr. 2026.

23- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102144>. Acesso em: 10 abr. 2026.

24- IMB – Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Perfil da população em situação de rua a partir do Cadastro Único de Goiás. Goiânia: IMB, 2020. (Informe Técnico, n. 16). Disponível em: https://goias.gov.br/imb/wp-content/uploads/sites/29/2024/01/repositorio_2020_037_informes_tecnicos_perfil_da_populacao_em_situacao_de_rua_a_partir_do_cadastro_unico_de_goias_2020.pdf. Acesso em: 10 abr. 2026.

25- INCA – Instituto Nacional de Câncer. O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/centrais-de-conteudo/exposicoes/o-controle-do-tabaco-no-brasil-uma-trajetoria>. Acesso em: 10 abr. 2026.

26- LENAD III – Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira: Álcool. São Paulo: UNIAD, 2023. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/resultados/lenad-iii-alcool/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

27- LENAD III – Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira: Cannabis e outras substâncias psicoativas. São Paulo: UNIAD, 2023. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/resultados/lenad-iii-consumo-de-cannabis-e-spa-exat/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

28- LENAD III – Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira: Cocaína e Crack. São Paulo: UNIAD, 2023. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/resultados/consumo-cocaina-e-crack/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

29- LENAD III – Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira: Tabaco e Dispositivos Eletrônicos para Fumar. São Paulo: UNIAD, 2023. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/resultados/lenad-iii-consumo-de-tabaco-e-defs/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

30- LÉVY, Pierre. Cibercultura. Tradução de Carlos Irineu da Costa. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 1999.

31- MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Convergência no consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre sexos, 2006 a 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, e220021, p. 1-14, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XqjCGz4F4q7TQfYb6pQCptj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2026.

32- MASCARIM, Lucas; SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva. Grupo-oficina de homens: masculinidades, uso de substâncias e cuidados generificados em saúde em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, e230238, p. 1-18, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/gRs65f5YdMtKfGQ76nGDHSG/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2026.

33- NATALINO, Marco Antônio. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2022). Brasília: Ipea, 2022. (Nota Técnica, n. 73). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/a4b9ec88-70cd-4c54-856d-d27d43c537d4>. Acesso em: 10 abr. 2026.

34- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>. Acesso em: 10 abr. 2026.

35- PINHO, Isabela Vianna. Navegar é preciso: as jornadas da cocaína e a expansão das facções pelo Brasil. *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 439-459, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/Q3hw9JvZZKJgXsBr3hy4sfr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2026.

36- RIBEIRO, Darcy. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

37- ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

38- STATISTA. Alcohol consumption among Generation Z in the United States. Hamburg: Statista, 2023. Disponível em: <https://www.statista.com/chart/30783/alcohol-consumption-by-generation/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

39- STEFANUTO, Jéssica Raquel Rodeguero. Agro-subjetivação: indústria cultural, economia extrativista e a formação de pessoas no Brasil contemporâneo. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 35, e270349, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/3GRkt3zmtDKpcSJdb6Tmthp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2026.

40- UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2024. Vienna: UNODC, 2024. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>. Acesso em: 10 abr. 2026.

41- VALE, Raquel Rosa Mendonça do. Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária. 2022. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400980>. Acesso em: 10 abr. 2026.

42- VETTORASSI, Andréa. Juventudes entre o rural e o urbano: o caso dos agroboys e agrogirls de Bela Vista de Goiás. Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 139-155, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeur/a/w3kMfS6FRZ5Z6kwxGb3nxXF/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2026.