

# LENAD

Levantamento Nacional  
de Álcool e Drogas

CADERNO TEMÁTICO LENAD III

## CONSUMO DE COCAÍNA E CRACK NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

UNIFESP

2025





PSIQUIATRIA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA



## III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas LENAD III

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA (TED 003/2019)  
UNIFESP – MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (SENAD)



SECRETARIA NACIONAL DE  
POLÍTICA SOBRE DROGAS  
E GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA



SÃO PAULO

### **Coordenação Geral TED UNIFESP**

Ronaldo Ramos Laranjeira

### **Coordenação do LENAD III**

Clarice Sandi Madruga

### **Comitê Científico LENAD/UNIAD**

Ana Paula Dias Pereira

André Constantino Miguel

Cláudio Jerônimo da Silva

Kátia Isicawa de Sousa Barreto

Maria Carmen Viana

Quirino Cordeiro Júnior

Raul Caetano

### **Equipe do Serviço de Apoio aos Participantes LENAD**

Thiago Marques Fidalgo - **CAISM**

Guilherme Sabido de Godoy Filho - **Supervisão Clínica**

Aline Saraiva Ramos

Bárbara Correia Belamio

Cláudia Aparecida Vieira Lima

Letícia Salles de Siqueira

Thiago Pires da Silva

### **Colaboradores Científicos/Acadêmicos**

*(Os pesquisadores mencionados colaboraram com o LENAD em diferentes etapas do estudo, como na definição dos instrumentos e na análise dos dados. Outros colaboradores poderão ser incluídos à medida que o trabalho avance).*

Cassandra Bortolon

Daniel Tornaim Spritzer

Felix Henrique Paim Kessler

Frederico Garcia

Giovanni Salum

Helian Nunes

Henrique Teruo Akiba

Homero Vallada

Isabella A. de Azevêdo Oliveira

Jair Mari

Juliane P. de Bernardin Gonçalves

Lísia Von Diemen

Luís Fernando Tófoli

Maria de Fátima Padin

Martha Canfield

Mary Anne Nascimento Souza

Patrícia de Saibro

Patrícia Manzolli

Paulo Rossi Menezes

Pedro Pan

Rafael Bello Corassa

Rafael Claro

Renata Rigacci Abdalla

Rodrigo Affonseca Bressan

Rogério Bosso

Sérgio Baxter Andreoli

Sérgio Dualibi

Seeromanie Harding

Sheila Rizzato Stopa

Sterling McPherson

Thiago Marques Fidalgo

William Crano

# Índice

|                                                           |         |
|-----------------------------------------------------------|---------|
| Prefácio                                                  | [ 7 ]   |
| Apresentação do Caderno                                   | [ 9 ]   |
| Sobre o LENAD                                             |         |
| Histórico                                                 | [ 12 ]  |
| Diferenciais do LENAD                                     | [ 16 ]  |
| 3. Método LENAD                                           |         |
| 3.1 Abrangência                                           | [ 19 ]  |
| 3.2 Amostragem                                            | [ 19 ]  |
| 3.3 Plano Amostral                                        | [ 19 ]  |
| 3.4 Amostras dos Módulos Cocaína e Crack                  | [ 23 ]  |
| 3.5 Medidas e Escalas                                     | [ 32 ]  |
| 4. Resultados LENAD III                                   |         |
| 4.1 O Consumo de Cocaína na População Brasileira          | [ 36 ]  |
| 4.2 Consumo de Crack na População Brasileira              | [ 63 ]  |
| 4.3 Consumo de Cocaína e/ou Crack na População Brasileira | [ 73 ]  |
| 5. Acesso                                                 | [ 83 ]  |
| 6. Percepção de Tráfico de Drogas                         | [ 88 ]  |
| 7. Síntese dos Resultados                                 | [ 94 ]  |
| 8. Considerações Finais                                   | [ 98 ]  |
| Referências                                               | [ 104 ] |



# Prefácio

O monitoramento epidemiológico contínuo do uso de álcool, outras substâncias psicoativas e comportamentos aditivos é essencial para compreender a dinâmica desses fenômenos e seus impactos na saúde pública. A identificação de padrões de consumo, tendências temporais e a magnitude dos problemas associados ao uso e abuso de substâncias oferece uma base sólida para a formulação, avaliação e aprimoramento de políticas públicas de saúde.

O Brasil é privilegiado por contar com pesquisadores e grupos de pesquisa com excelência reconhecida internacionalmente na área da saúde mental e dos transtornos por uso de substâncias. A produção científica nacional nesse campo tem se destacado no cenário global, refletindo um compromisso consistente com o avanço do conhecimento e com a qualificação das respostas às demandas emergentes.

O país dispõe ainda de uma base sólida de estudos epidemiológicos robustos e de um sistema de monitoramento de indicadores de saúde fortalecido por iniciativas governamentais importantes, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o sistema Vigitel, o Inquérito Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), entre outros. No entanto, persiste o desafio de assegurar que o investimento nessas iniciativas seja sistemático e contínuo, de forma a garantir a consolidação de séries históricas que permitam a compreensão acurada das mudanças nos padrões de uso ao longo do tempo. No que tange especificamente à vigilância do uso de substâncias psicoativas, ainda há lacunas relevantes, atribuídas tanto à complexidade desse fenômeno quanto à ausência de consensos consolidados sobre indicadores e metodologias capazes de sustentar um sistema de vigilância permanente e sensível às transformações contextuais.

Nesse cenário, o **Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** desponta como uma iniciativa singular e estratégica. Realizado por um mesmo grupo de pesquisadores ao longo do tempo, com a parceria técnica da [\*Ipsos\*](#) para sua execução, o estudo combina rigor metodológico com continuidade investigativa. Esse privilégio confere ao **LENAD** a capacidade de manter a padronização necessária à comparabilidade de indicadores fundamentais entre as edições, ao mesmo tempo em que incorpora avanços conceituais e metodológicos para ampliar e atualizar a investigação de temas emergentes.

As comparações intertemporais são fundamentais no exercício de levantar hipóteses sobre transformações no cenário nacional, ainda que a realização da terceira edição tenha representado um desafio considerável. O intervalo de 11 anos entre as edições constitui, sem dúvida, uma limitação, especialmente ao se considerar um período historicamente marcado por eventos disruptivos, como a pandemia de COVID-19. Ainda assim, a vigilância epidemiológica exige pontos reais de mensuração — marcos que permitam interpretar, com base empírica, indicadores de agravos à saúde da população.

Ao fornecer evidências consistentes e atualizadas sobre o uso de substâncias psicoativas e comportamentos aditivos na população brasileira, o **LENAD** contribui de forma decisiva para o planejamento de políticas públicas baseadas em informações, e para a definição de prioridades e alocação de recursos. Assim, reforça seu papel como ferramenta essencial para a promoção da saúde, aprimoramento de estratégias de prevenção e a redução dos danos associados ao uso de substâncias no país.

# Apresentação do Caderno

Em alusão ao Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas, instituído pela Organização das Nações Unidas, o lançamento deste Caderno Temático do LENAD reforça o papel estratégico da ciência brasileira na produção de evidências qualificadas sobre os desafios impostos pelo uso de substâncias psicoativas no país.

Pela primeira vez em mais de uma década, o Brasil volta a contar com estimativas nacionais comparáveis sobre o consumo de cocaína e crack — as drogas ilícitas mais utilizadas no país depois da cannabis. Ainda em 2012, a segunda edição do LENAD havia apontado o Brasil como um dos cenários mais preocupantes do mundo em relação ao uso dessas substâncias. A divulgação de novos dados comparativos representa, portanto, um marco importante para a vigilância epidemiológica em saúde mental e uso de drogas no país.

O LENAD adota um protocolo metodológico que alia rigor amostral — por meio de amostragem probabilística capaz de gerar estimativas representativas da população brasileira com 14 anos ou mais — à confidencialidade e ao anonimato na coleta de dados, condição essencial para garantir informações fidedignas sobre o uso de drogas ilícitas, sobretudo daquelas marcadas por forte estigma e tendência à subnotificação, como a cocaína e o crack. O estudo também se diferencia por sua abordagem abrangente e multidimensional, integrando indicadores que atravessam os domínios biológico, psicológico e social dos determinantes dos transtornos aditivos — fatores que influenciam e são impactados pelo uso de substâncias psicoativas.

Embora o Brasil tenha uma trajetória consolidada na realização de inquéritos populacionais sobre álcool e outras drogas, a ausência de padronização metodológica entre os estudos dificultou, por muitos anos, a consolidação de uma base contínua e comparável de vigilância. Essa desarticulação resultou em uma lacuna importante no conhecimento dos padrões de uso de drogas ilícitas no país. A terceira edição do LENAD rompe com essa limitação ao empregar instrumentos validados e harmonizados, mantendo o mesmo delineamento amostral das edições anteriores — o que possibilita uma análise mais robusta e consistente da evolução do consumo dessas substâncias ao longo do tempo.

Todavia, ainda que o modelo replicável e comparável adotado nesta edição represente um avanço metodológico relevante, o intervalo de mais de uma década entre os dois levantamentos impõe importantes limites analíticos. Com apenas dois pontos históricos — separados por 11 anos — não é possível inferir tendências consolidadas nem assumir mudanças lineares ao longo do tempo. Além disso, o período em questão foi marcado por profundas transformações sociais, econômicas, tecnológicas e institucionais — como a pandemia de Covid-19 —, todas com potencial de afetar, de forma heterogênea, as prevalências de consumo de substâncias.

Por essa razão, este Caderno propõe uma leitura cautelosa e contextualizada: não se trata da descrição de uma linha evolutiva contínua no uso de cocaína e crack no Brasil, mas da comparação entre dois momentos históricos distintos, revelando onde ocorreram mudanças significativas e onde os padrões de uso se mantêm.

Mapear com precisão o consumo de cocaína e crack no Brasil é essencial para dimensionar a magnitude do problema, identificar populações mais vulneráveis, orientar políticas públicas e fortalecer estratégias de prevenção, cuidado e redução de danos.

Este Caderno representa um passo importante nessa direção — mas também um alerta: é urgente garantir a continuidade, a sistematização e o financiamento da vigilância em saúde sobre o uso de drogas no país. Somente assim será possível transformar evidência em ação e consolidar políticas públicas à altura dos desafios do nosso tempo.





1

# Sobre o LENAD

Levantamento Nacional  
de Álcool e Drogas



# SOBRE O LENAD

O **LENAD** tem como objetivo compreender os hábitos e atitudes da população brasileira em relação ao consumo de álcool, tabagismo, uso de medicamentos e outras substâncias psicoativas, principalmente, além de investigar também aspectos relacionados à saúde mental, violências, jogos de aposta e outros comportamentos aditivos.

O **LENAD** é um levantamento de base populacional, domiciliar e transversal, sendo este a sua terceira edição, dando continuidade a uma série iniciada em 2006 (1ª edição) e repetida em 2012 (2ª edição).

O levantamento é conduzido por pesquisadores do **Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, uma instituição de referência nacional e internacional, reconhecida por sua excelência técnica e científica. A coleta de dados em todas as suas edições foi realizada pela [\*Ipsos Public Affairs\*](#),  assegurando a qualidade e o rigor metodológico necessários para a obtenção de dados confiáveis e representativos em todo o território nacional.

## Histórico

A primeira edição do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (**LENAD I**), então chamado “[I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira](#)” ocorreu em 2006, em resposta a uma demanda da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (**SENAD**) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (**MJSP**), em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (**UNIAD**) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (**UNIFESP**). Seu principal objetivo foi investigar atitudes, práticas e comportamentos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas na população brasileira, sendo o primeiro estudo nacional a examinar fatores como exposição a campanhas publicitárias de cigarro e álcool e a aceitação de políticas públicas preventivas. Embora o foco tenha sido o consumo de álcool e tabaco, a pesquisa também explorou fatores associados aos transtornos aditivos, como violência na infância e entre parceiros íntimos.

A **Segunda edição do LENAD** (LENAD II), realizada entre 2011 e 2012, foi financiada pelo Programa Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT, CNPq e FAPESP), resultando na criação do Instituto Nacional de Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (INPAD), sob a liderança do Professor Doutor Ronaldo Laranjeira e pesquisadores da UNIAD e UNIFESP.

Como levantamento transversal repetido, o **LENAD II** preservou a metodologia de amostragem e os instrumentos de medição dos componentes centrais do estudo, garantindo a comparabilidade entre edições. A análise dos padrões de uso de álcool e tabaco entre 2006 e 2012 foi essencial para aprimorar políticas públicas voltadas à prevenção e cuidado dos transtornos aditivos. Além disso, a repetição das investigações sobre violência doméstica e beber e dirigir permitiu avaliar o impacto de políticas como a Lei Seca (2008) e a Lei Maria da Penha (2006).

O **LENAD II** inovou ao adotar um questionário de autopreenchimento sigiloso, permitindo maior confidencialidade e precisão dos dados sobre o uso de drogas ilícitas. Esse aprimoramento metodológico consolidou o **LENAD** como uma das principais fontes nacionais sobre consumo de maconha e cocaína, fornecendo dados essenciais para a compreensão do padrão de uso dessas substâncias na população brasileira. A segunda edição também se destacou pela ampliação de seu escopo, incorporando a investigação de fatores associados ao uso e abuso de substâncias, como depressão e suicídio e preenchendo lacunas importantes no monitoramento epidemiológico de doenças não transmissíveis no Brasil.

Os achados do **LENAD II** resultaram em mais de 30 **publicações científicas**, contribuíram para dez **títulos acadêmicos** de mestrado e doutorado (na UNIFESP e outras instituições) e tiveram ampla repercussão na comunidade científica e no debate público sobre drogas no Brasil.

A **Terceira edição do LENAD** (**LENAD III**) foi realizado entre 2022 e 2024 por via de um Termo de Execução Descentralizada (TED) pactuado em 2020 entre Governo Federal e a UNIFESP (TED 003/2019), conforme apresentado na Figura 1. O **LENAD III** ampliou ainda mais o rol de temas investigados, com a inclusão de mais medidas para a avaliação de transtornos de saúde mental (como rastreamento de transtorno de ansiedade e sintomas psicóticos), aprofundando a investigação sobre o uso de substâncias psicoativas de outras droga (como o uso dos dispositivos eletrônicos para fumar - DEFs e novas drogas sintéticas, por exemplo), e explorando outros comportamentos

aditivos (como transtornos do jogo, uso de plataformas de apostas -“bets”, entre outros).

**Figura 1 - Fontes de financiamentos do LENAD nas três edições.**



Outro aprimoramento importante feito no **LENAD III** foi o aumento expressivo na amostra, estimada em 16.000 e atingindo 16.608 participantes, selecionada através da mesma metodologia de amostragem das edições anteriores.

A operacionalização da abordagem metodológica da coleta de dados por meio de amostragem probabilística do **LENAD** foi realizada pela **Ipsos Public Affairs** desde sua primeira edição. Amplamente reconhecida pela realização de levantamentos populacionais de alta qualidade na Europa, Estados Unidos e Canadá, a **Ipsos Public Affairs** desempenhou um papel fundamental no planejamento e condução de todas as edições do **LENAD**. Seu envolvimento assegurou o rigor metodológico necessário para a obtenção de dados fidedignos, consolidando o reconhecimento do estudo tanto no cenário nacional quanto internacional.

O **LENAD** é atualmente uma das maiores pesquisas com ressonância de dados científicos sobre uso e dependência de álcool e outras drogas no Brasil. Até o presente momento, permanece como o único levantamento epidemiológico de drogas, em âmbito nacional, que utiliza protocolo de entrevista autopreenchida para a investigação de temas demasiadamente sensíveis para serem abordados por meio de entrevistas face-a-face, obtendo assim índices mais confiáveis sobre o consumo de drogas ilícitas no país, bem como em outros temas, como violência sexual e suicídio.

Com a etapa de execução de campo finalizada em 2024, o **LENAD III** apresenta seus resultados tanto por seus próprios canais de comunicação ([UNIFESP](#) e Site [LENAD](#)) quanto pelo Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas ([OBID](#)), como parte da parceria com a Secretaria de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativo (**SENAD**), do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

*Figura 2 - Amostras edições LENAD I, LENAD II e LENAD III.*



## Diferenciais do LENAD



### Investigação de temas sensíveis com autopreenchimento sigiloso:

A coleta de informações sobre temas sensíveis, como uso de drogas ilícitas, comportamentos de risco, abuso sexual e histórico de suicídio, é realizada por autopreenchimento sigiloso, evitando a interação direta com o entrevistador e reduzindo o viés de resposta por subnotificação. Os participantes respondem diretamente no tablet, com a opção de versão em áudio para aqueles com dificuldades de leitura, diminuindo índices de não-resposta e ampliando a precisão das estimativas.



### Contou com a Ipsos Public Affairs em todas as edições:



A empresa tem amplo reconhecimento internacional e expertise para operacionalização e logística para garantir o rigorismo metodológico de amostragens totalmente probabilísticas em um país de dimensões continentais como o Brasil. Tais aspectos foram essenciais para manter a qualidade das três edições do **LENAD**.

### Utilização de novas tecnologias:

O **LENAD III** utilizou protocolos avançados de monitoramento e checagem de campo por meio do sistema próprio de **Computer Assisted Personal Interviewing** (CAPI) – iField, que assegura rigor metodológico e integridade dos dados. O sistema permite geolocalização dos entrevistadores, gravação de áudio, captura de fotos para aferição do arrolamento e verificação de domicílios sorteados, além da realização de consistências em tempo real para prevenir fraudes e garantir a qualidade das informações coletadas.



### Canal direto para busca de apoio em casos de violência doméstica:

Os participantes contaram com a busca de apoio com acesso a contato imediato com psicólogo do LENAD para encaminhamentos e/ou denúncias.



### Qualificação das equipes para investigação de temas sensíveis:

Capacitação dos entrevistadores sobre as temáticas: álcool, drogas ilícitas, violência doméstica e sexual, problemas de saúde mental e manejo de casos (aulas on-line síncronas e sistemáticas com pesquisadores da UNIFESP, e material complementar de apoio via portal e informativo impresso).



### **Abordagem diferenciada nos domicílios:**

Recursos e treinamento específicos visando o aumento dos índices de resposta e garantia de segurança de participantes e entrevistadores (procedimentos de checagem da identidade dos entrevistadores e interlocução com segurança pública e outros gestores municipais).



### **Orientação e pronto-atendimento psicológico para participantes:**

Portal **LENAD** com orientações sobre drogas, melhores práticas em tratamento e prevenção, rede de referenciamento (incluindo o mapeamento prévio e interlocução com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS de cada município sorteado) e oferta de teleatendimento com psicólogos treinados para os participantes (até cinco atendimentos que envolveram psicoeducação/orientação e/ou encaminhamento para serviços do município previamente mapeados ou serviço de atendimento parceiro (CAISM).



### **Ampla comparabilidade entre edições dos indicadores principais sobre consumo de substâncias psicoativas (SPA):**

Fornece tendências de indicadores nacionalmente representativos sobre o consumo de substâncias psicoativas (SPA), garantindo ampla comparabilidade entre edições. Além de abranger também temas transversais relevantes para a vigilância epidemiológica em saúde mental.



### **Acompanhamento contínuo da equipe de pesquisa da UNIFESP:**

O **LENAD** é desenvolvido e monitorado pela equipe de pesquisa da UNIFESP e UNIAD, garantindo rigor metodológico em todas as etapas do estudo. Desde a fase de planejamento até a análise dos dados, pesquisadores altamente qualificados acompanham de perto a execução do trabalho de campo, assegurando a qualidade da coleta, o cumprimento dos protocolos amostrais e a integridade das informações. Além disso, a expertise da equipe da UNIFESP na análise e interpretação dos resultados agrega profundidade às investigações, permitindo não apenas a descrição dos padrões de consumo de substâncias psicoativas, mas também uma compreensão crítica sobre os achados, produzindo publicações científicas de alto impacto e fazendo do levantamento uma fonte confiável para o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências.

# 3

## Método LENAD

Levantamento Nacional  
de Álcool e Drogas



## 3. O Método do LENAD

### 3.1 Abrangência:

Todas as edições do **LENAD** possuem abrangência para todo o território nacional (áreas urbanas e rurais). A população-alvo do **LENAD** é constituída por indivíduos brasileiros residentes em domicílios particulares permanentes, com idade igual ou superior a 14 anos.

#### Exclusões amostrais do LENAD:

- X** Pessoas que não falam a língua portuguesa;
- X** Pessoas com grande limitação de entendimento;
- X** Residentes em áreas especiais, como hospitais, conventos, quartéis militares, instituições de longa permanência, etc;
- X** Residentes em reservas indígenas.

### 3.2 Amostragem:

O método de seleção dos participantes em todas as edições do **LENAD** foi por amostragem probabilística estratificada por conglomerados, garantindo que todos os estágios de seleção sejam realizados de forma completamente aleatória. A **Figura 3** sumariza o processo de seleção supracitado até chegar ao nível do indivíduo.

### 3.3 Plano Amostral:

O **LENAD** é uma pesquisa domiciliar, cujo plano amostral empregado foi o de amostragem probabilística, em quatro estágios de seleção. Considerando as amostras das edições anteriores do **LENAD** e o objetivo de se estimar mudanças em prevalência ao longo do tempo, decidiu-se que a seleção de municípios no **LENAD III** deveria se aproximar metodologicamente das versões anteriores, mas com um maior número de municípios selecionados devido à maior amostra e o desejo de se ter um desenho mais eficiente, com menor erro amostral.

**Figura 3 - Processo de seleção em amostragem probabilística em quatro estágios de seleção.**



### **Critérios da Amostragem LENAD III:**

- ✓ A estratificação explícita aplicada no desenho da amostra remete à dispersão geográfica, tamanho dos municípios (porte) dentro dos Estados da Federação e dentro das Regiões Geográficas e segundo o índice de urbanização das áreas.
- ✓ Dentre os 5.565 municípios, foram considerados autorrepresentativos aqueles que tinham população superior a 1.014.535 habitantes (190.732.694 habitantes/188 pontos), uma vez que a probabilidade de serem selecionados era igual a um.

## Aspectos metodológicos da investigação sobre o consumo de cocaína e crack

A utilização de métodos sigilosos e autoaplicados tem se consolidado como estratégia metodológica essencial para aumentar a acurácia na mensuração do uso de drogas ilícitas de forma geral, sobretudo em inquéritos domiciliares<sup>(1-3)</sup>. Evidências empíricas indicam que técnicas de autorrelato anônimo, como questionários autopreenchidos, produzem estimativas significativamente mais elevadas de prevalência quando comparadas a entrevistas face a face<sup>(4-6)</sup>, mitigando o sub-relato. Esse viés pode estar relacionado ao estigma social, ao temor de consequências legais e, no caso de adolescentes, à possibilidade de que familiares ou responsáveis escutem suas respostas durante a coleta. Embora os protocolos de inquéritos domiciliares incluam diretrizes para assegurar a privacidade — como a busca por ambientes reservados —, a implementação desse cenário ideal nem sempre é viável em estudos populacionais de grande escala, como o **LENAD**, especialmente em contextos domiciliares com limitações estruturais ou dinâmicas familiares restritivas. Além disso, a adoção de procedimentos de anonimização assegura a confidencialidade das informações e elimina a obrigação de reportar potenciais riscos aos responsáveis legais, em consonância com as diretrizes éticas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)<sup>(7)</sup>, preservando assim os princípios de autonomia, privacidade e proteção dos participantes menores de idade.

Sendo assim, o **LENAD** adotou, desde sua segunda edição, em 2012, o método de autopreenchimento sigiloso, no qual os entrevistadores pausam a entrevista face-a-face e convidam o participante para preencher diretamente o questionário, sem que qualquer resposta seja verbalizada. A realização do autopreenchimento ocorre em dois momentos distintos na entrevista do **LENAD**, sendo a primeira para a investigação dos módulos de drogas ilícitas e novamente ao final da entrevista, para a coleta de outras informações sensíveis como abuso sexual, histórico de tentativas de suicídio e outros temas demasiadamente delicados para o questionamento face-a-face.

### Comparabilidade entre edições do LENAD:

É importante destacar que, embora o aprimoramento metodológico introduzido a partir da segunda edição do **LENAD** (2012) tenha aumentado a fidedignidade das estimativas, essa inovação compromete a comparabilidade direta com os indicadores sobre uso de substâncias ilícitas produzidos na primeira edição do levantamento, realizada em 2006, que utilizou exclusivamente entrevistas face a face. Em função dessa limitação metodológica, os resultados apresentados neste caderno referem-se

exclusivamente às duas edições mais recentes do **LENAD** (2012 e 2023), nas quais a metodologia foi padronizada e comparável ao longo do tempo.

Ainda que os módulos de investigação sobre substâncias ilícitas tenham sido ampliados na última edição — com a inclusão de novos indicadores padrões de uso, acesso e mais medidas sobre problemas relacionados ao uso —, os itens que compõem o núcleo central do levantamento, particularmente aqueles referentes à prevalência de uso, permaneceram idênticos em sua formulação, codificação e sequência de aplicação em relação à edição de 2012. Essa consistência metodológica assegurou a comparabilidade entre as duas edições, permitindo a harmonização dos dados em um banco único e a realização de análises longitudinais estatisticamente válidas.

### **Aprimoramentos da Terceira Edição do LENAD:**

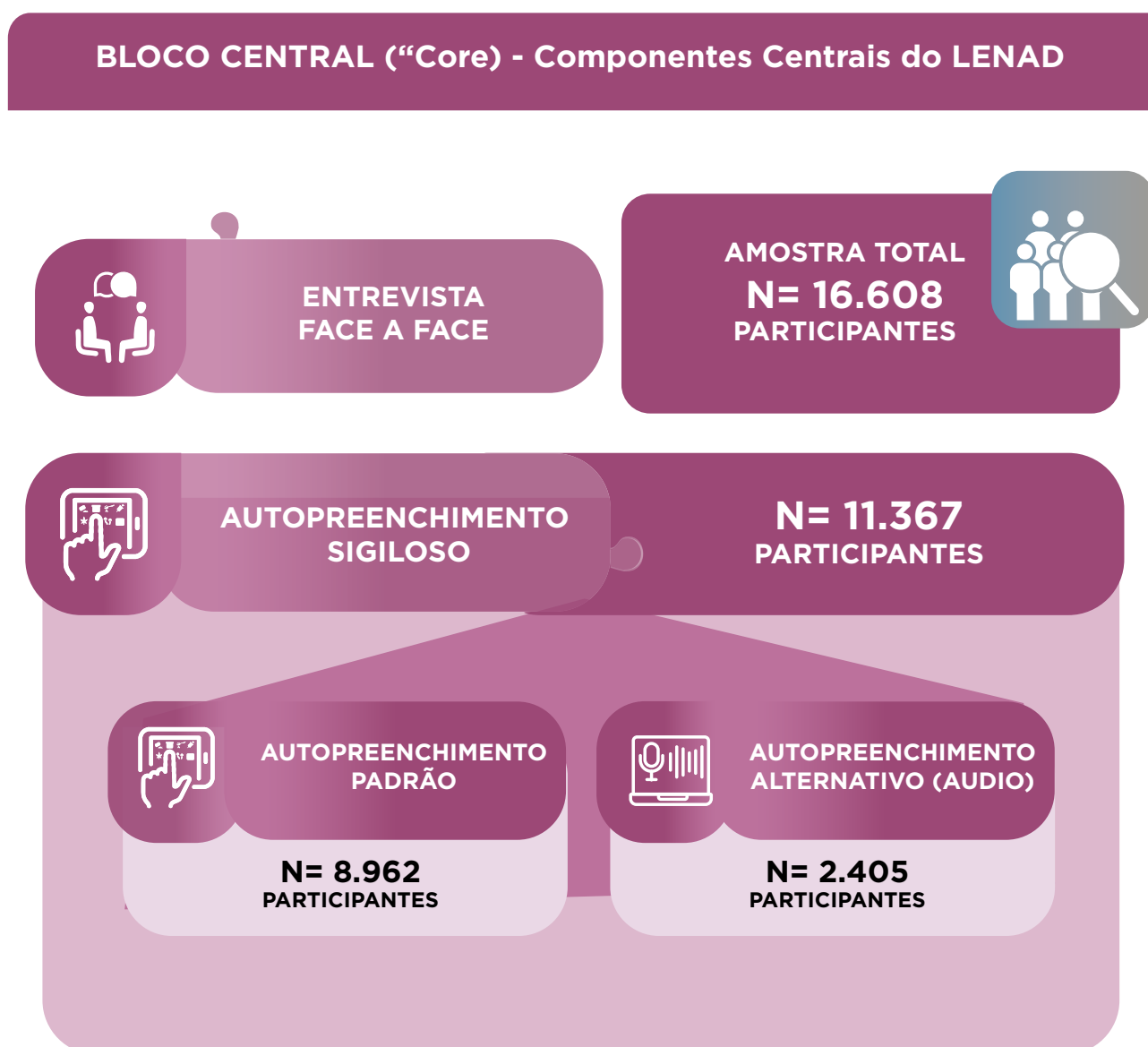
Na terceira edição do **LENAD** (2023), a modernização dos procedimentos de entrevista através do CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) trouxe avanços não apenas para o monitoramento do trabalho de campo e checagem das entrevistas, mas também para o aprimoramento do método de autopreenchimento sigiloso. No novo formato, os participantes preencheram suas respostas diretamente em um tablet ao invés de retorná-las em um envelope lacrado e a própria interface digital foi programada para simular o encerramento da sessão, reforçando a percepção de confidencialidade. Esse recurso tecnológico buscou garantir ao participante a mesma sensação de anonimato proporcionada pelo método físico da edição anterior, preservando a integridade do relato em temas sensíveis e ao mesmo tempo assegurando a comparabilidade entre as duas edições do **LENAD**.

Adicionalmente, o software iField, utilizado pela equipe da Ipsos, permitiu a adaptação do módulo de autopreenchimento para um formato audiovisual acessível, por meio do uso de fones de ouvido e da conversão das perguntas para um modelo dicotômico (“sim” ou “não”), com botões visuais codificados por cores (verde/vermelho). Essa solução foi especialmente desenvolvida para garantir a participação autônoma e sigilosa de indivíduos com dificuldades de leitura e escrita, preservando a confidencialidade das respostas. A implementação desse recurso contribuiu para a redução de vieses de seleção e de resposta, ampliando a inclusão de segmentos frequentemente sub-representados em inquéritos populacionais e promovendo maior representatividade dos dados em relação à diversidade da população brasileira

### 3.4 Amostras dos Módulos Cocaína e Crack

A amostra total do **LENAD III** em 2023 foi de 16.608 participantes, e a totalidade dos respondentes foram convidados para responder o módulo de autopreenchimento sigiloso, onde foram investigados os padrões de uso de Cocaína e Crack. Ainda que o módulo de autopreenchimento faça parte do bloco principal do LENAD sendo, portanto, aplicado na totalidade da amostra, os procedimentos padronizados para instruir o participante sobre a troca do formato da entrevista envolveram, por questões éticas, a abertura de um novo consentimento livre e esclarecido, dando ao participante a oportunidade para interromper a entrevista ou pular a seção.

*Figura 4: Diagrama ilustrativo da amostra do Bloco Central do LENAD III discriminando entre módulos de autopreenchimento e entrevista face-a-face.*



Dessa forma, ainda que todos os módulos de consumo de cocaína e crack façam parte do bloco central do LENAD, como componentes centrais, sua amostra é menor que a obtida nos demais blocos centrais. A maioria (70%) dos respondentes concordaram em reportar, de forma privada e sigilosa, o seu histórico de uso de substâncias ilícitas, perfazendo uma amostra total de 11.367 participantes nesse bloco do questionário. Desses, 2.405 participantes responderam a versão alternativa de autopreenchimento, na qual apenas os indicadores principais sobre consumo na vida e último ano foram obtidas.

*Figura 5: Diagrama ilustrativo da amostras do LENAD nos módulos de substâncias ilícitas*



Em relação a amostra da segunda edição do LENAD, do total de 4.607 participantes, apenas 4 indivíduos não aceitaram responder o módulo de autopreenchimento sigiloso em 2011/2012. Considerando também os índices de não-resposta para os módulos de cocaína e crack nesta edição (92 e 126 respectivamente), obtém-se uma amostra total de 4.481 participantes.

## 3.5 Medidas e Escalas

Os módulos de investigação sobre o consumo de cocaína e crack foram compostos por 29 e 26 questões cada, respectivamente. Ainda que o crack seja um derivado da cocaína (também referido como cocaína fumada), a relevância do consumo dessa substância no contexto brasileiro demanda que a investigação sobre o seu uso seja realizada em um módulo à parte, permitindo a análise dos dados agregados com a cocaína aspirada ou não. Ambos os módulos são compostos pelos indicadores comuns de histórico e padrão de consumo bem como questões relacionadas à intenção de uso (aplicadas aos não usuários) percepção de risco e de acesso, motivação para diminuir ou cessar o consumo e busca por tratamento para transtorno aditivo, conforme descrito a seguir.

### Considerações sobre os indicadores sociodemográficos no LENAD:

Grande parte das questões que compõem o módulo que investiga as características sociodemográficas são componentes centrais do LENAD, mantendo-se idênticas em todas as edições do levantamento. Essas questões estão baseadas nos padrões da Pesquisa Nacional de Saúde ou no Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <sup>(8)</sup>.

- ✓ **Sobre a variável Sexo x Identidade de gênero:** Destacamos que a variável sexo (“sexo atribuído ao nascimento”) foi escolhida para a estratificação das prevalências, uma vez que o tamanho da amostra não permitiu o recorte pela variável de identidade de gênero. Salientamos que o questionamento da identidade de gênero (pergunta original: “*Marque sua identidade de gênero: Como você se identifica?*”) compõe o módulo de autopreenchimento, de forma que a indagação face-a-face não gere qualquer viés de medição. Ainda assim, somadas, as prevalências das categorias não binárias: *Mulher Trans, Homem Trans, Não Binária e Outro*, não alcançaram tamanho amostral suficiente (N=163 (1,5%, IC 95%: 1,2-1,9)) para seu uso como fator de estratificação de indicadores que, por sua vez, já possuem prevalências reduzidas.



**Sobre a variável Cor/Raça:** Como descrito no Caderno Metodológico, a investigação dessa variável segue o padrão estabelecido pelo IBGE, e também não pôde sofrer alterações devido ao fato de ser parte dos componentes centrais. Destacamos que a alta frequência de participantes que responderam “Não sei”- 1.75% da amostra total (N=344)- gera limitações no seu uso para a estratificação dos indicadores de consumo.

### **Considerações sobre os indicadores de consumo:**

O indicador amplamente utilizado - “uso nos últimos 12 meses” - tem por objetivo descrever o comportamento recente do indivíduo quanto ao uso de determinada substância. Esse indicador tem alta relevância para a vigilância epidemiológica uma vez que pode ser utilizado para a classificação dos “usuários” de determinada substância. É importante destacar que no LENAD III o ano de referência é 2023, significando que, ao investigar o uso nos últimos 12 meses, as prevalências obtidas refletem a realidade de 2022 no Brasil.

### **Indicador de consumo antes da pandemia:**

Tendo em vista que a coleta de dados da terceira edição do LENAD ocorreu logo após as restrições impostas pela COVID-19, optou-se por incluir uma questão sobre o consumo antes da pandemia. A inserção do novo indicador foi motivada pelo reconhecimento de que o ano de 2022 foi um período atípico, marcado pelo recente distanciamento social, que poderia afetar as estimativas sobre comportamentos sociais, impactando a interpretação dos dados.

Buscando atenuar o viés existente nesse contexto criou-se o novo indicador, no intuito de investigar o padrão de uso das substâncias investigadas no ano imediatamente anterior à pandemia. Para definir como essa pergunta poderia ser feita de forma a minimizar vieses de percepção do tempo ou outros vieses de memória, a nova questão foi analisada através de entrevistas cognitivas e posteriormente validada durante as coletas piloto do LENAD.

A versão final da questão, validada através da análise dos resultados qualitativos e da aplicação piloto foi:

### **● Questão de Consumo no ano da pandemia:**

---

*“No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou >>>NOME DA DROGA>>>*

---

## Indicadores de Consumo por Proxy

Indicadores de consumo por proxy, ou indiretos possibilitam uma análise contextual do consumo de substâncias, permitindo a avaliação de exposição e influências sociais potenciais sem demandar a autodeclaração do participante. Os indicadores de consumo por proxy do LENAD investigaram o uso de substâncias não diretamente pelo respondente, mas sim por pessoas do seu convívio próximo. Nesse sentido, foram utilizadas questões tanto para investigar a frequência do uso de pessoas próximas quanto para investigar a percepção do participante sobre a ocorrência de problemas relacionados ao uso.

### ● Questão de consumo por proxy:

---

*Na sua opinião, qual a frequência que as seguintes pessoas usam >>>NOME DA DROGA >>>>?*

*1) Amigos mais próximos 2) Irmãos 3) Pais.*

*Com alternativas de respostas sobre a frequência de uso em 5 categorias: “nunca” até “sempre”*

---

### ● Questão de percepção de ocorrência de problemas decorrentes do uso entre pessoas próximas:

---

*“Você conhece alguém que tem problemas pelo uso de >>>NOME DA DROGA >>>>?” (Resp Sim/Não).*

---

## Instrumentos e Escalas:

A terceira edição do LENAD utilizou uma ampla variedade de indicadores para investigar padrões de uso, uso problemático e transtornos pelo uso de substâncias (TUS). Para fins de comparabilidade utilizou-se a Escala *Severity of Dependence Scale* (SDS) para o rastreamento da Dependência de Cocaína, permitindo assim a comparação dos índices de dependência entre 2012 e 2023. Adicionalmente a Escala ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) foi aplicada para os respondentes que declararam consumo recente de cocaína.

A investigação de problemas relacionados ao consumo também incluiu o indicador de busca por serviços de emergência devido ao uso bem como uma bateria de possíveis efeitos ou consequências relacionadas ao uso das substâncias investigadas.

## **Escala de Severidade de Dependência (“Severity of Dependence Scale” - SDS):**

A *Severity of Dependence Scale (SDS)* é um instrumento breve, padronizado e amplamente validado, nacional e internacionalmente, para mensurar a gravidade da dependência a diferentes substâncias psicoativas. Desenvolvida no Reino Unido pelo pesquisador Michael Gossop e colaboradores<sup>(9)</sup>, a SDS foi concebida com base em critérios diagnósticos de transtorno por uso de substâncias descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>(10)</sup>.

A escala é composta por cinco itens que avaliam componentes subjetivos e comportamentais da dependência, com ênfase nos aspectos psicológicos, como perda de controle, preocupação com o uso e dificuldade de interrupção. Cada item é pontuado de 0 a 3, resultando em uma pontuação total que varia de 0 a 15.

A SDS tem sido amplamente utilizada tanto em estudos epidemiológicos quanto em contextos clínicos, sendo reconhecida por sua simplicidade, sensibilidade, aplicabilidade a diferentes substâncias e capacidade de rastrear níveis de dependência em populações diversas em diferentes contextos <sup>(11-14)</sup>.

A definição de pontos de corte para a Severity of Dependence Scale (SDS) deve considerar a substância avaliada, o contexto de aplicação e as características da população-alvo. No Brasil, a escala foi validada pela pesquisadora Cleusa Ferri<sup>(15)</sup> para uso com cocaína (aspirada e fumada), maconha e álcool, demonstrando boas propriedades psicométricas, validade concorrente com os critérios diagnósticos do DSM-IV e consistência interna adequada. O estudo indicou que a estrutura fatorial da escala pode variar entre usuários em tratamento e indivíduos da comunidade, sugerindo que os pontos de corte para rastreio de dependência devem ser definidos de forma contextualizada, evitando a adoção de limiares universais.

Para fins de rastreamento, o LENAD utiliza, desde 2012 os pontos de corte de  $\geq 3$  pontos para adultos e  $\geq 4$  pontos para adolescentes, como critério indicativo de provável dependência/Transtorno pelo Uso de Substância (TUS). A utilização desses pontos de corte, aliada à aplicação conjunta da SDS com outros instrumentos clínicos, como a ASSIST, contribui para uma identificação mais sensível e específica dos padrões de uso problemático e de dependência de substâncias psicoativas no contexto nacional.

## Escala ASSIST (*Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test*):

A *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* é uma ferramenta de rastreamento desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de identificar padrões de uso e o risco associado ao consumo de substâncias psicoativas, incluindo álcool, tabaco, cannabis, cocaína, anfetaminas, alucinógenos, sedativos, opioides e outras drogas. A ASSIST foi concebida para aplicação em serviços de saúde gerais e especializados, possibilitando uma triagem breve, padronizada e sensível para uso problemático de múltiplas substâncias em diferentes contextos culturais e clínicos<sup>(16)</sup>.

O instrumento é composto por 8 itens principais que avaliam tanto o uso recente (últimos 3 meses) quanto o uso ao longo da vida, além de consequências relacionadas, como desejo intenso (craving), prejuízos funcionais, preocupações de terceiros, falhas em tentar reduzir o uso e envolvimento em situações de risco. A pontuação para cada substância é calculada com base nas respostas às perguntas 2 a 7, cujas alternativas são pontuadas de 0 a 4. Os escores finais são classificados em três níveis de risco.

**Tabela 1: Classificação de níveis de risco e pontos de corte da Escala ASSIST**

| Classificação de Risco | Pontuação Escala ASSIST |                                               |
|------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|
| Risco Baixo            | ≤ 3 pontos              | uso ocasional sem evidência de prejuízo atual |
| Risco Moderado         | 3 a 26 pontos           | uso regular com possível prejuízo             |
| Muito alta             | ≥ 27 pontos             | uso frequente e problemático                  |

A escala ASSIST tem demonstrado ampla utilidade em contextos clínicos e de saúde pública, mas também se destaca por sua aplicabilidade em estudos epidemiológicos populacionais, como levantamentos domiciliares e inquéritos de base ampla. Seu formato padronizado, validado em diferentes culturas e idiomas, aliado à simplicidade da aplicação, permite que seja utilizada por profissionais devidamente treinados, mesmo que não pertençam à área da saúde. Essa característica amplia seu potencial de uso em diversos contextos tanto em contextos clínicos quanto em levantamentos epidemiológicos<sup>(17)</sup>. A versão brasileira do ASSIST apresenta propriedades psicométricas

satisfatórias, com boa validade concorrente, sensibilidade e especificidade para detecção de uso abusivo e dependência de álcool, maconha e cocaína. Em estudo de validação, a confiabilidade foi considerada boa, com alfa de Cronbach de 0,80 para álcool, 0,79 para maconha e 0,81 para cocaína<sup>(18, 19)</sup>.

### **Baterias de Indicadores de Percepção de Acesso e Tráfico de Substâncias SIDUC/CICA/OEA:**

O SIDUC (Inter-American Uniform Drug Use Data System) é um sistema padronizado de coleta e análise de dados sobre o uso de drogas, desenvolvido pela CICAD/OEA (Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas da Organização dos Estados Americanos). Seu objetivo é fornecer informações comparáveis e confiáveis sobre o consumo de substâncias psicoativas em países das Américas, subsidiando políticas públicas e estratégias de prevenção<sup>(2)</sup>. O LENAD incorporou diversos módulos do protocolo SIDUC ao longo do questionário, incluindo o módulo de percepção sobre o tráfico de drogas e de percepção de acesso que serão analisados no presente caderno.

Avaliação da Percepção do Tráfico de Drogas – Protocolo SIDUC (CICAD/OEA): O módulo tem como objetivo captar a avaliação subjetiva da população acerca da presença e dos impactos do tráfico de drogas e da violência no território onde residem. Trata-se de uma ferramenta padronizada que permite mensurar, de forma indireta, a exposição comunitária a fatores de risco associados à criminalidade, desorganização social e insegurança. O instrumento é composto por perguntas estimuladas que abordam múltiplas dimensões da percepção comunitária, incluindo: a presença de atividades de tráfico de drogas; a incidência de crimes contra o patrimônio (como furtos e assaltos); o uso de substâncias em espaços públicos; sinais de desordem urbana (como depredação, lixo acumulado e pichações); a atuação de grupos organizados ou gangues; a sensação subjetiva de insegurança; e o impacto desses fenômenos na qualidade de vida local. As respostas são registradas por meio de uma escala do tipo Likert de frequência percebida, com quatro categorias ordenadas: Acontece muito, Acontece, Acontece pouco e Não acontece. Essa escala gradativa permite captar variações na percepção dos moradores quanto à frequência e à gravidade desses eventos no bairro. O uso desse módulo em inquéritos populacionais fornece subsídios relevantes para o mapeamento de vulnerabilidades territoriais, permitindo análises integradas com indicadores de saúde, segurança pública e coesão social. Além

disso, o formato padronizado do instrumento favorece a comparabilidade internacional e o monitoramento de tendências, contribuindo para o planejamento de políticas públicas intersetoriais baseadas em evidências.

Avaliação da Percepção de Facilidade de Acesso - Protocolo SIDUC (CICAD/OEA): Essa bateria tem como objetivo capturar, de forma padronizada, a percepção da população sobre a facilidade ou dificuldade de obter diferentes substâncias, independentemente de já ter feito uso. A facilidade de acesso foi questionada para uma lista de 10 substâncias, incluindo cocaína, crack e merla/pasta-base. Essa abordagem permite mensurar a percepção de disponibilidade no contexto local, funcionando como um importante indicador indireto de risco para experimentação e uso regular, especialmente entre adolescentes e jovens. Além disso, a padronização da pergunta permite comparações internacionais e a utilização do indicador em estratégias de vigilância epidemiológica e formulação de políticas públicas.

**O questionário completo do LENAD 3 pode ser acessado no link:**



## 3.5 Análise dos Dados

Foram estimadas as prevalências e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), calculados pelo método linearizado de Taylor, adequado para amostragens complexas. As estimativas foram apresentadas em percentuais ponderados, de modo a refletir a distribuição da população brasileira com 14 anos ou mais, conforme os pesos amostrais calibrados.

Considerando o delineamento amostral complexo — estratificado e por conglomerados em múltiplos estágios —, todas as análises levaram em conta os efeitos do desenho, de forma a garantir a representatividade das estimativas tanto para a amostra total quanto para os principais estratos de interesse.

Para estimar as diferenças entre 2012 e 2023 os dados das duas últimas edições do LENAD foram combinados em um único banco de dados, padronizados e harmonizados para que seus valores e rótulos fossem categorizados identicamente. Uma nova variável foi criada para identificar a origem da informação (LENAD I ou II), possibilitando comparações entre os inquiridos. As comparações entre grupos foram realizadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, com correção de Rao-Scott, apropriado para dados provenientes de amostragens complexas, a fim de testar a associação entre variáveis categóricas.

Todas as análises estatísticas foram conduzidas no software StataSE 18, onde os dados foram previamente declarados com `svyset` e os comandos estatísticos executados com o prefixo “`svy:`” que ativa, no Stata, o framework de amostragens complexas. Detalhes sobre os procedimentos de ponderação podem ser consultados no Survey Data Reference Manual do [stata.com](https://www.stata.com)<sup>(20, 21)</sup>.

As projeções das estimativas amostrais ponderadas para números absolutos da população brasileira são metodologicamente válidas e foram reportadas conforme relevância e quando os intervalos de confiança de 95% eram suficientemente estreitos, indicando baixa variabilidade amostral e maior precisão estatística.

## **Considerações Metodológicas Sobre a Interpretação das Edições Históricas do LENAD:**

Embora a repetição metodológica entre as edições assegure a comparabilidade dos dados, é importante ressaltar que a existência de apenas dois pontos no tempo limita a interpretação em termos de tendência temporal, já que a análise de tendência requer ao menos três medições sucessivas para caracterizar direção e consistência dos padrões observados. Assim, as análises aqui apresentadas devem ser interpretadas como comparações intertemporais entre dois momentos distintos da série histórica.

## **Considerações Metodológicas Sobre a Análise do Consumo de Cocaína e Crack:**

A análise dos dados referentes ao uso de crack no âmbito do LENAD III deve ser interpretada com cautela, em razão das limitações amostrais associadas à mensuração dessa substância em inquéritos domiciliares. Como amplamente reconhecido na literatura epidemiológica, usuários de crack em situações de dependência mais grave frequentemente experienciam processos de exclusão social e residencial, que os afastam do domicílio convencional e, por consequência, da população-alvo dos levantamentos domiciliares probabilísticos. Esse fenômeno compromete a representatividade e a capacidade de estimar, com precisão estatística, indicadores desagregados específicos para o uso de crack, particularmente aqueles relacionados a padrões de uso ou indicadores de dependência.

Diante dessa limitação metodológica intrínseca ao estudo dessa substância em inquéritos domiciliares, optou-se por apresentar também as análises do indicador que agrega os usuários de cocaína e/ou de crack em um único grupo analítico para as estimativas centrais sobre prevalência, padrões de uso e transtornos relacionados. Essa decisão é sustentada por fundamentos tanto conceituais quanto operacionais. Do ponto de vista farmacológico, ambas as formas de apresentação derivam do mesmo princípio ativo — a cocaína — diferenciando-se principalmente pela via de administração, velocidade de absorção e padrão de uso. Adicionalmente, a agregação dessas duas modalidades de consumo é uma prática amplamente usada em inquéritos populacionais e consolidada por órgãos de referência internacionais<sup>(22-23)</sup>.

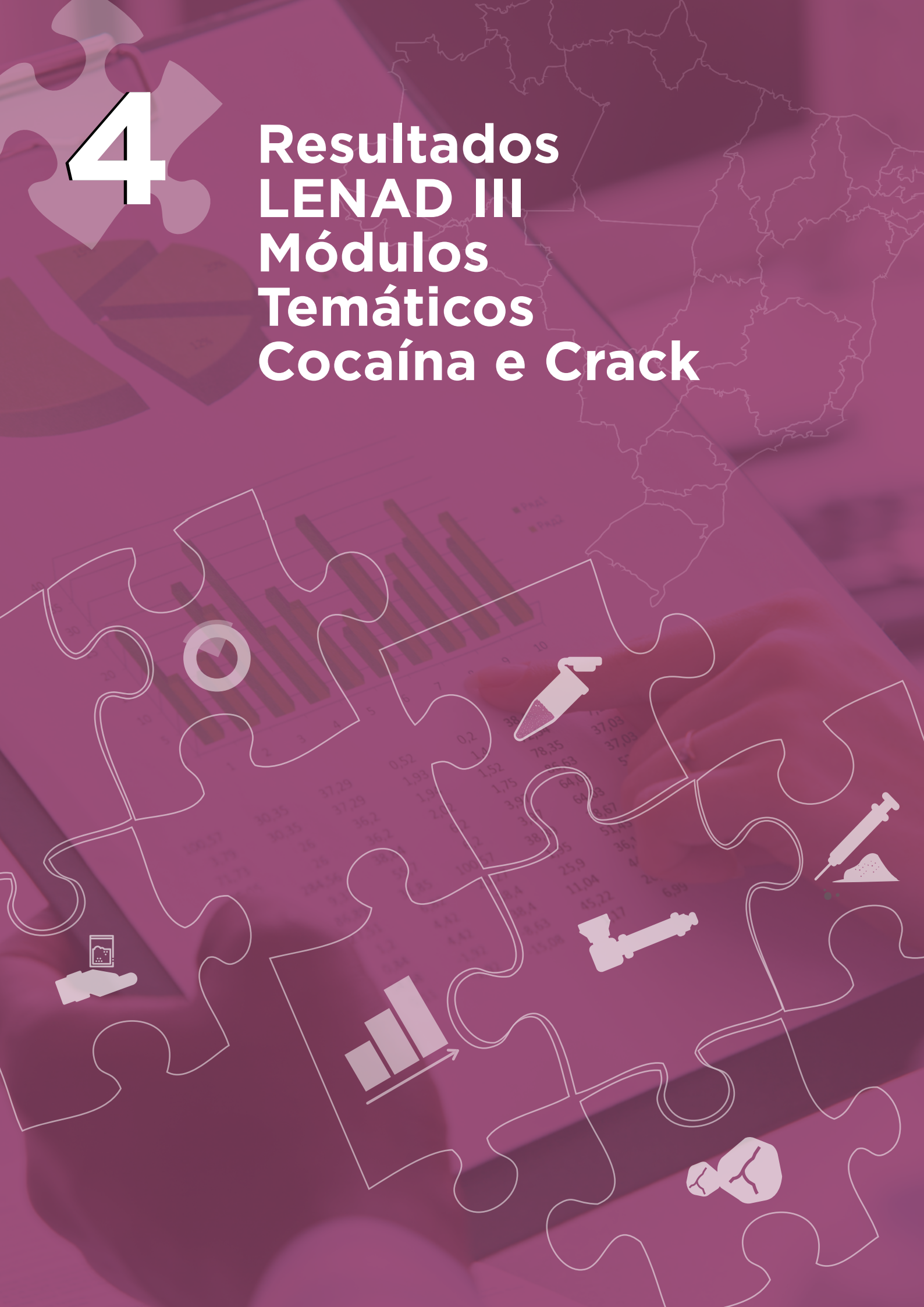
A adoção desse indicador combinado de “uso de cocaína e/ou crack” permite não apenas aumentar a robustez estatística das estimativas, mas também harmonizar os dados brasileiros com os parâmetros internacionais, viabilizando comparações diretas com os achados de outros países. Tal abordagem contribui para fortalecer a relevância analítica e comparativa dos resultados produzidos pelo LENAD III no campo da vigilância epidemiológica do uso de substâncias psicoativas.

**Mais detalhes metodológicos sobre o LENAD podem ser acessados no Caderno Metodológico da pesquisa acessando o link abaixo:**



4

# Resultados LENAD III Módulos Temáticos Cocaína e Crack



## 4. RESULTADOS LENAD III

Os resultados apresentados a seguir baseiam-se em dados provenientes de duas edições do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizadas em 2012 e 2023, ambas com delineamento transversal e representatividade nacional para a população com 14 anos ou mais, domiciliada em todo território Brasileiro.

Destaca-se que a comparação entre os dois períodos permite avaliar mudanças nas prevalências de uso de cocaína e crack e a combinação das duas substâncias e outros indicadores relacionados, porém, tratando-se de comparações com dois pontos históricos, os resultados comparativos não devem ser interpretados sob a perspectiva de tendências, restringindo-se ao reconhecimento de mudanças (significativas ou não), na evolução das prevalências entre as duas edições dos inquéritos.

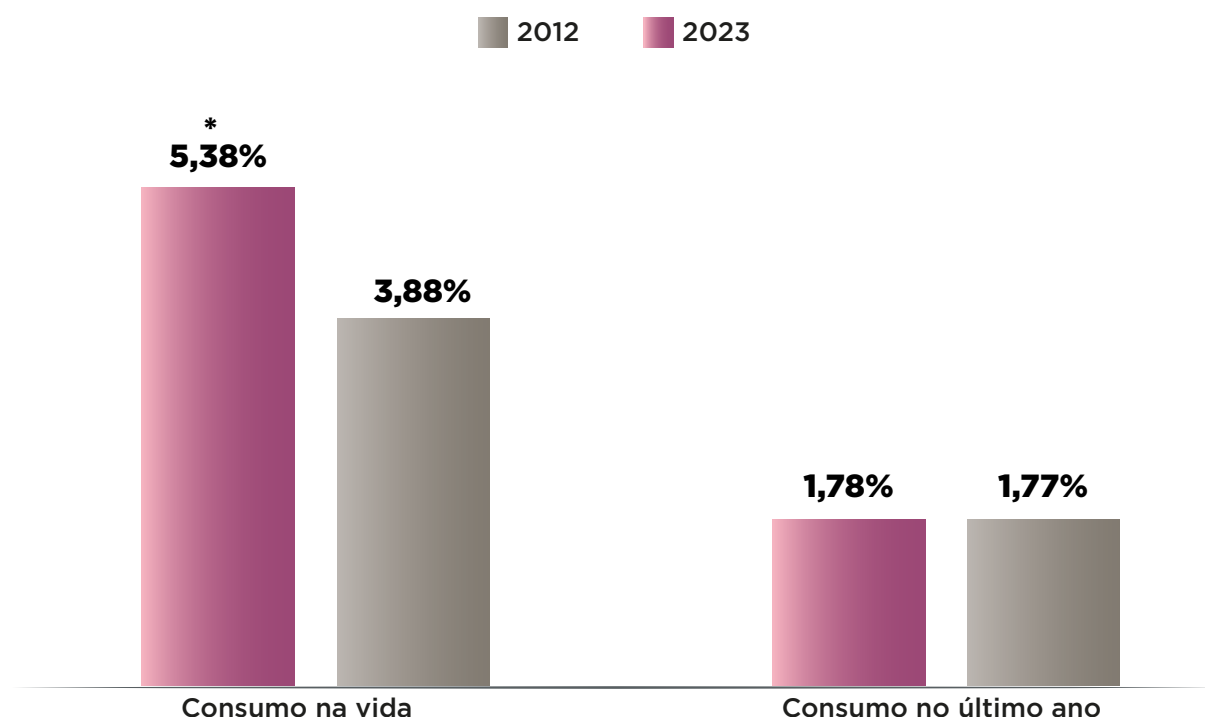
### 4.1 O Consumo de Cocaína na População Brasileira

O LENAD III estimou que cerca de 9,3 milhões de brasileiros (com 14 anos ou mais) já fizeram uso de cocaína ao menos uma vez na vida, o que corresponde a 5,38% da população (IC95%: 4,65%–6,21%). Desse total, estima-se que 6.780.620 são indivíduos do sexo masculino (8,14%; IC95%: 6,96%–9,51%) e 2.484.690 são indivíduos do sexo feminino (2,77%; IC95%: 2,23%–3,45%).

A comparação entre os dados do LENAD II (2012) e do LENAD III (2023) revelou um aumento estatisticamente significativo na proporção de brasileiros que já usaram cocaína na vida. Na população total, a prevalência passou de 3,88% em 2012 para 5,38% em 2023, com diferença significativa conforme o teste de Rao-Scott ( $F = 5,41$ ;  $p = 0,020$ ), indicando uma ampliação do contingente de pessoas que tiveram contato com a substância ao longo da última década.

Quanto ao uso recente, estima-se que pouco mais de 3 milhões de brasileiros tenham consumido cocaína entre 2022 e 2023. A prevalência de uso no último ano de cocaína manteve-se estável em relação a 2012, com valores praticamente idênticos em 2012 (1,77%) e 2023 (1,78%), sem diferença estatisticamente significativa.

**Gráfico 1: Prevalências do consumo na vida e no último ano, de cocaína (aspirada) na população brasileira com 14 anos ou mais entre 2012 e 2023.**



\* Indica diferença entre os anos de 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se  $p < 0,05$  como indicativo de significância estatística.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

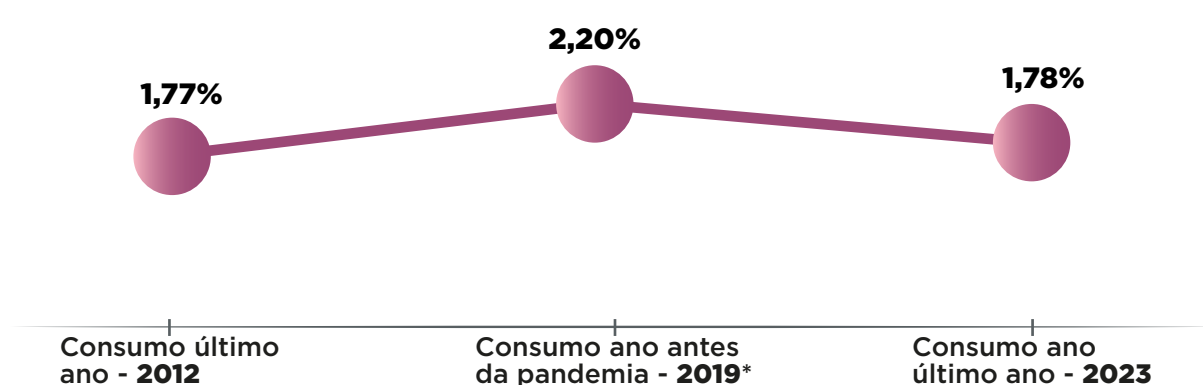
Esse resultado pode refletir diferentes fenômenos: maior dispersão histórica do consumo ao longo da década, sem aumento na taxa de continuidade; ou ainda o abandono da substância por parte de indivíduos que experimentaram no passado.

Combinados, os resultados sugerem que embora o número de pessoas com histórico de uso tenha crescido, a frequência de uso recente não apresentou variação ao longo da década. Essa dissociação entre uso na vida e uso atual é esperada, especialmente considerando o intervalo de mais de uma década entre as edições, tempo suficiente para que novos grupos ingressem no uso e outros cessem o consumo.

O indicador de uso de cocaína no ano anterior à pandemia — coletado

retrospectivamente na edição de 2023 do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) — refere-se ao consumo ocorrido no período de 12 meses até março de 2020. Esse recorte foi incluído com o objetivo de mitigar potenciais vieses associados à mensuração do uso no último ano, considerando que o ano de 2022 ainda poderia estar influenciado por resquícios das restrições sociais impostas pela pandemia de COVID-19. Ao estimar a prevalência de uso imediatamente antes do início das medidas de distanciamento, o indicador oferece uma linha de base mais estável para fins comparativos.

**Gráfico 2: Prevalências do consumo recente de cocaína na população brasileira considerando o ano anterior às duas edições do levantamento e o indicador de uso no ano antes da pandemia. LENAD III, 2023.**



Não houve diferença entre os anos de 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se  $p < 0,05$  como indicativo de significância estatística.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

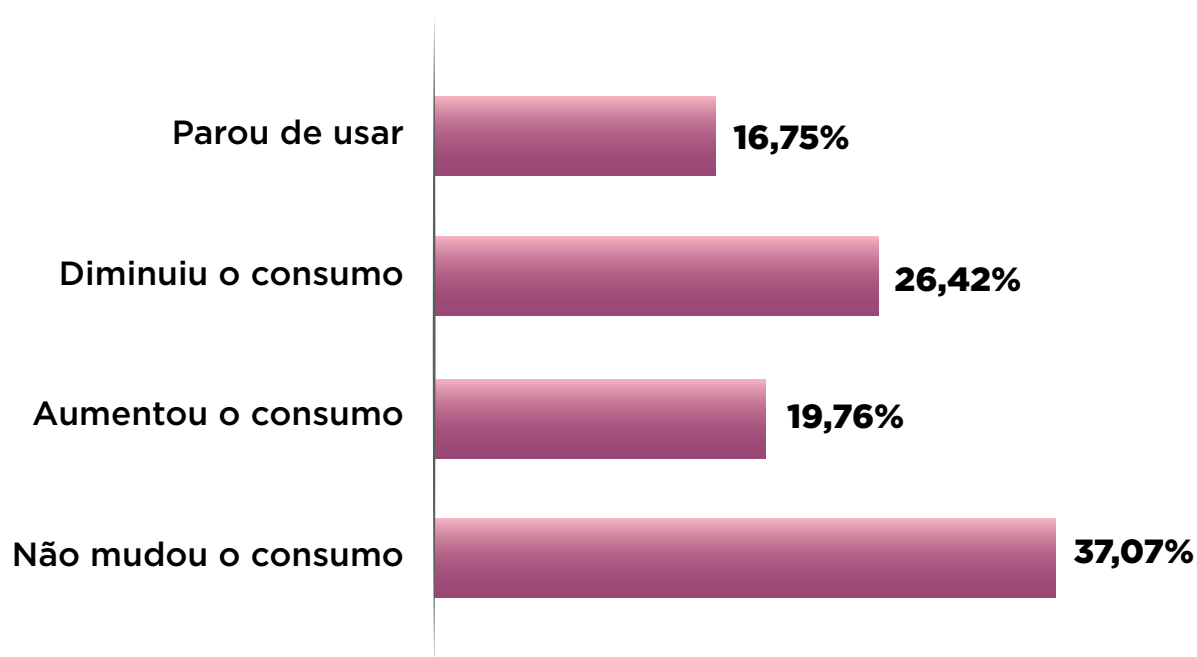
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)Prevalências em percentuais

Embora a prevalência de uso de cocaína no ano anterior à pandemia (2,20%) tenha sido numericamente superior às estimadas para 2012 (1,77%) e 2023 (1,78%), nenhuma das variações entre os períodos foi estatisticamente significativa. Esses resultados indicam que, apesar de oscilações pontuais nas estimativas, o padrão de uso recente da substância permaneceu estável ao longo da última década na população brasileira com 14 anos ou mais. A ausência de diferenças estatisticamente robustas reforça a interpretação de

que não houve alterações estruturais na prevalência do consumo atual de cocaína no país durante o período analisado.

**Impacto da Pandemia:** A terceira edição do LENAD investigou os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre o uso de substâncias psicoativas, dirigindo a pergunta aos que referiram já ter feito o uso da droga. Entre esses respondentes, 37,1% (IC95%: 28,6%–46,4%) afirmaram que a pandemia não alterou seu padrão de consumo, enquanto 19,8% (IC95%: 13,2%–28,5%) relataram ter aumentado o uso. Por outro lado, 26,4% (IC95%: 18,6%–36,1%) disseram ter reduzido o consumo, e 16,8% (IC95%: 11,0%–24,6%) afirmaram que pararam de usar a substância durante ou após o período pandêmico. Uma fração insignificante dos respondentes referiram ter passado a usar cocaína durante a pandemia .

*Gráfico 3: Impacto da pandemia da COVID-10 no consumo de cocaína. LENAD III, 2023.*



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado)= 353 (uso na vida)

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## Comparação Intertemporal Estratificada por Sexo

A análise das variações das edições do levantamento quanto ao sexo revelou que entre os indivíduos de sexo masculino, a prevalência aumentou de **6,37% para 8,14%** ( $F = 6,54$ ;  $p = 0,011$ ), enquanto entre indivíduos de sexo feminino passou de 1,63% para 2,77% ( $F = 9,89$ ;  $p = 0,002$ ). Esses resultados indicam que, ao longo da década, houve uma expansão significativa do uso acumulado da substância em ambos os sexos, com crescimento proporcionalmente mais acentuado entre indivíduos de sexo feminino.

**Tabela 2: Distribuição do consumo de cocaína na vida e no último ano, na população total, segundo sexo. LENAD II e III**

| Consumo na Vida | LENAD II<br>2012 |       |      | LENAD III<br>2023 |        |      | 2012<br>x<br>2023             |
|-----------------|------------------|-------|------|-------------------|--------|------|-------------------------------|
|                 | %                | IC95% |      | %                 | IC 95% |      | Valor p                       |
| Amostra total   | <b>3,88</b>      | 3,01  | 5,00 | <b>5,38</b>       | 4,65   | 6,21 | <b>&lt;0,0001</b>             |
| <b>Sexo</b>     |                  |       |      |                   |        |      |                               |
| Masculino       | <b>6,37</b>      | 4,80  | 8,40 | <b>8,14</b>       | 6,96   | 9,51 | $p = 0,011$                   |
| Feminino        | <b>1,63</b>      | 1,07  | 2,47 | <b>2,77</b>       | 2,23   | 3,45 | <b><math>p = 0,002</math></b> |

| Consumo Último<br>Ano | LENAD II<br>2012 |       |      | LENAD III<br>2023 |        |      | 2012<br>x<br>2023 |
|-----------------------|------------------|-------|------|-------------------|--------|------|-------------------|
|                       | %                | IC95% |      | %                 | IC 95% |      | Valor p           |
| Amostra total         | <b>1,77</b>      | 1,29  | 2,46 | <b>1,78</b>       | 1,38   | 2,30 | NC                |
| <b>Sexo</b>           |                  |       |      |                   |        |      |                   |
| Masculino             | <b>3,07</b>      | 2,12  | 4,43 | <b>3,00</b>       | 2,28   | 3,95 | $p = 0,891$       |
| Feminino              | <b>0,62</b>      | 0,34  | 1,13 | <b>0,63</b>       | 0,45   | 0,88 | $p = 1,000$       |

Diferença entre 2012 e 2023 avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se  $p < 0,05$  como indicativo de significância estatística, valor de  $p$  reportado.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Quanto ao uso recente as prevalências permaneceram estáveis entre os sexos e entre os anos: 3,07% para 3,00% nos indivíduos do sexo masculino ( $p = 0,891$ ) e 0,6% em ambos os anos para indivíduos do sexo feminino ( $p = 1,000$ ). Esses achados sugerem estabilidade no uso recente e um aumento não significativo do uso acumulado ao longo da década, tanto para indivíduos do sexo masculino quanto para os do sexo feminino.

## Estratificação do Consumo de Cocaína de 2023 por Características Sociodemográficas

Considerando apenas o ano de 2023 nota-se que as prevalências de uso de cocaína na vida e no último ano variam significativamente segundo características sociodemográficas, revelando desigualdades marcantes no padrão de consumo.

Foram observadas diferenças marcantes entre os sexos com prevalências significativamente mais altas para o sexo masculino tanto o consumo na vida (8,14% vs. 2,77%) quanto no último ano (3,00% vs. 0,63%). A faixa etária também é um marcador importante: o uso na vida atinge o pico entre adultos de 25 a 49 anos e é significativamente menor entre adolescentes e pessoas com 65 anos ou mais. No uso recente, destaca-se a faixa de 25 a 49 anos com a maior prevalência, enquanto adolescentes e idosos mantêm os menores níveis, com diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 3: Distribuição do consumo de cocaína estratificado por variáveis sociodemográficas. LENAD III, 2023**

|                            | CONSUMO NA VIDA |               |       | CONSUMO NO ÚLTIMO ANO |               |       |
|----------------------------|-----------------|---------------|-------|-----------------------|---------------|-------|
| <b>Sexo</b>                | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |       | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |       |
| Masculino                  | 8,14            | 6,96          | 9,51  | 3,00                  | 2,28          | 3,95  |
| Feminino                   | 2,77            | 2,23          | 3,45  | 0,63                  | 0,45          | 0,88  |
| TOTAL                      | 5,38            | 4,65          | 6,21  | 1,78                  | 1,38          | 2,30  |
| <b>Faixa etária (anos)</b> | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |       | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |       |
| 14-17                      | 0,79            | 0,50          | 1,25  | 0,31                  | 0,15          | 0,65  |
| 18-24                      | 4,25            | 3,18          | 5,66  | 1,57                  | 0,93          | 2,64  |
| 25-49                      | 7,98            | 6,61          | 9,59  | 2,80                  | 2,11          | 3,72  |
| 50-64                      | 3,17            | 1,87          | 5,32  | 0,46                  | 0,20          | 1,06  |
| 65 ou mais                 | 0,96            | 0,53          | 1,74  | 0,27                  | 0,09          | 0,82  |
| <b>Raça/cor</b>            | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |       | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |       |
| Branca                     | 5,58            | 4,37          | 7,11  | 1,87                  | 1,22          | 2,86  |
| Preta                      | 6,13            | 4,64          | 8,07  | 1,97                  | 1,18          | 3,28  |
| Amarela                    | 6,93            | 3,53          | 13,16 | 1,93                  | 0,70          | 5,19  |
| Parda                      | 4,99            | 4,16          | 5,99  | 1,63                  | 1,20          | 2,21  |
| Indígena                   | 6,45            | 2,67          | 14,77 | 4,04                  | 1,14          | 13,30 |

| <b>Escolaridade</b>                             | <b>%</b>    | <b>IC 95%</b> |       | <b>%</b>    | <b>IC 95%</b> |      |
|-------------------------------------------------|-------------|---------------|-------|-------------|---------------|------|
| Iletrado / Não frequentou a escola              | <b>2,99</b> | 13,1          | 20,4  | <b>18,0</b> | 14,7          | 21,8 |
| Fundamental completo                            | <b>5,53</b> | 13,4          | 15,9  | <b>10,0</b> | 9,0           | 11,1 |
| Ensino médio completo ou incompleto             | <b>5,93</b> | 9,0           | 11,2  | <b>5,7</b>  | 5,0           | 6,5  |
| Ensino superior ou mais                         | <b>4,55</b> | 7,7           | 10,8  | <b>5,0</b>  | 4,1           | 6,1  |
| <b>Estado civil</b>                             | <b>%</b>    | <b>IC 95%</b> |       | <b>%</b>    | <b>IC 95%</b> |      |
| Solteiro(a)                                     | <b>5,06</b> | 4,19          | 6,10  | <b>2,03</b> | 1,56          | 2,65 |
| Casado(a)                                       | <b>5,83</b> | 4,75          | 7,14  | <b>1,56</b> | 1,02          | 2,39 |
| Viúvo(a)                                        | <b>1,35</b> | 0,82          | 2,23  | <b>0,27</b> | 0,08          | 0,85 |
| Divorciado(a)/separado(a)                       | <b>7,83</b> | 4,63          | 12,95 | <b>2,13</b> | 0,95          | 4,69 |
| <b>Renda mensal domiciliar</b>                  | <b>%</b>    | <b>IC 95%</b> |       | <b>%</b>    | <b>IC 95%</b> |      |
| Até R\$ 1.212,00 (1 SM - Salário Mínimo)        | <b>4,72</b> | 3,89          | 5,72  | <b>1,83</b> | 1,26          | 2,64 |
| Mais de R\$1.212,01 (1 SM) a R\$2.424,00 (2 SM) | <b>6,33</b> | 5,23          | 7,65  | <b>2,05</b> | 1,41          | 2,97 |
| Mais de R\$2.424,01 (2 SM) a R\$3.636,00 (3 SM) | <b>5,66</b> | 4,29          | 7,43  | <b>1,82</b> | 1,11          | 2,97 |
| Mais de R\$3.636,01 (3 SM)                      | <b>5,30</b> | 3,94          | 7,09  | <b>1,50</b> | 0,83          | 2,70 |

NC=Não Calculável

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

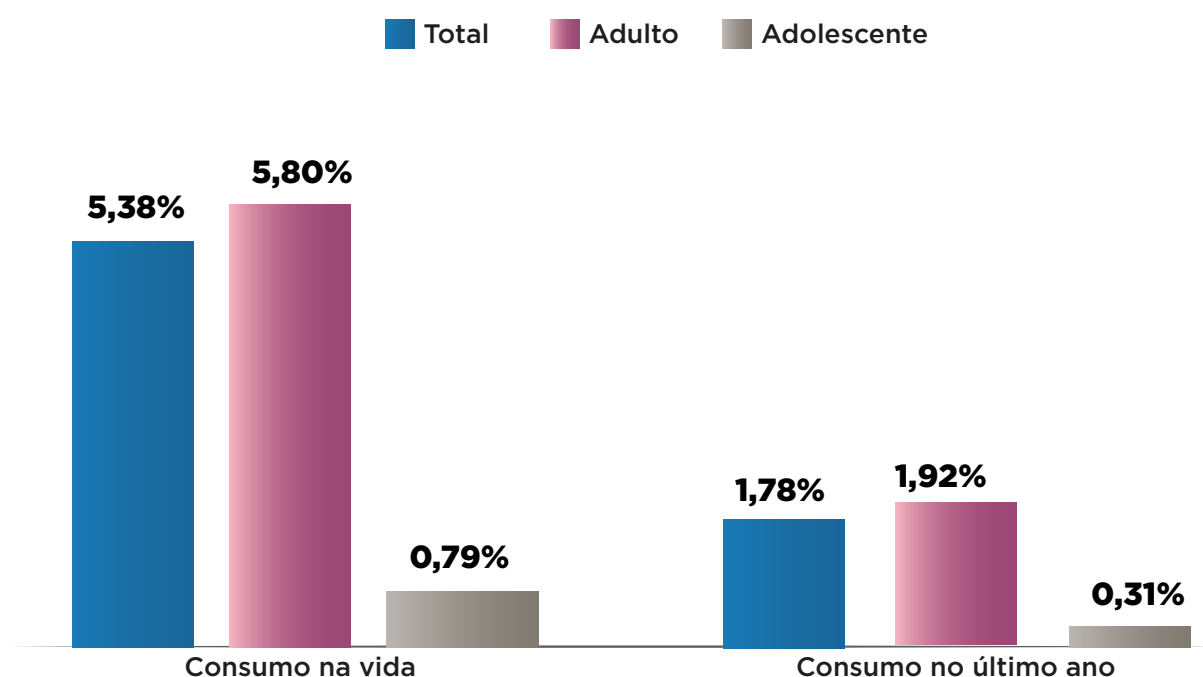
Em relação à escolaridade, observa-se um gradiente inverso: pessoas com menor nível de instrução apresentam maiores prevalências.

Diferenças relevantes também são observadas segundo estado civil. Indivíduos divorciados ou separados têm a maior prevalência de uso na vida e também se destacam no uso recente, em comparação com viúvos(as), que apresentam os menores percentuais. Quanto à raça/cor e renda domiciliar, embora haja variações nas estimativas, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Quanto à renda mensal domiciliar, as prevalências de uso de cocaína apresentam uma distribuição relativamente homogênea entre as diferentes faixas de rendimento, sem evidência de um gradiente social claro. Observa-se que as maiores prevalências de uso tanto na vida quanto no último ano foram registradas entre pessoas com renda entre 1 e 2 salários mínimos.

## Estratificação do Consumo de Cocaína de 2023 por Grupo Etário:

Os resultados indicam que o consumo de cocaína é substancialmente mais prevalente entre adultos do que entre adolescentes em todos os indicadores analisados. A prevalência de uso na vida entre adultos foi de 5,80%, enquanto entre adolescentes ficou em 0,79%, evidenciando que o consumo dessa substância tende a ocorrer predominantemente após os 18 anos.

*Gráfico 4: Prevalências do consumo de cocaína na vida e no último ano, estratificadas por grupo etário. LENAD III, 2023.*



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Quanto ao uso recente, observa-se que a prevalência no ano anterior à pandemia (referente a março de 2019 a março de 2020) foi maior entre os adultos do que no último ano, sugerindo um possível impacto das restrições sociais e mudanças de rotina associadas à pandemia da COVID-19 sobre o padrão de consumo dessa população. Já entre adolescentes, os indicadores se mantiveram baixos em ambos os períodos, reforçando a tendência de menor envolvimento com essa substância nessa faixa etária.

Esses resultados sugerem que a pandemia pode ter contribuído para uma leve redução no consumo recente de cocaína entre os adultos, enquanto os níveis entre adolescentes permaneceram baixos e relativamente estáveis.

**Tabela 4:** *Distribuição do consumo de cocaína na vida, no ano antes da pandemia e no último ano, estratificado por grupo etário. LENAD III, 2023.*

|                                   | TOTAL       |        |      | ADULTO      |        |      | ADOLESCENTE |        |      |
|-----------------------------------|-------------|--------|------|-------------|--------|------|-------------|--------|------|
|                                   | %           | IC 95% |      | %           | IC 95% |      | %           | IC 95% |      |
| <b>Consumo na Vida</b>            | <b>5,38</b> | 4,65   | 6,21 | <b>5,80</b> | 5,01   | 6,70 | <b>0,79</b> | 0,50   | 1,25 |
| <b>Consumo antes da pandemia*</b> | <b>2,18</b> | 1,79   | 2,66 | <b>2,34</b> | 1,92   | 2,86 | <b>0,42</b> | 0,19   | 0,91 |
| <b>Consumo no último ano</b>      | <b>1,78</b> | 1,38   | 2,30 | <b>1,92</b> | 1,48   | 2,48 | <b>0,31</b> | 0,15   | 0,65 |

\*Ano referência 2019 (“até março de 2020”)

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

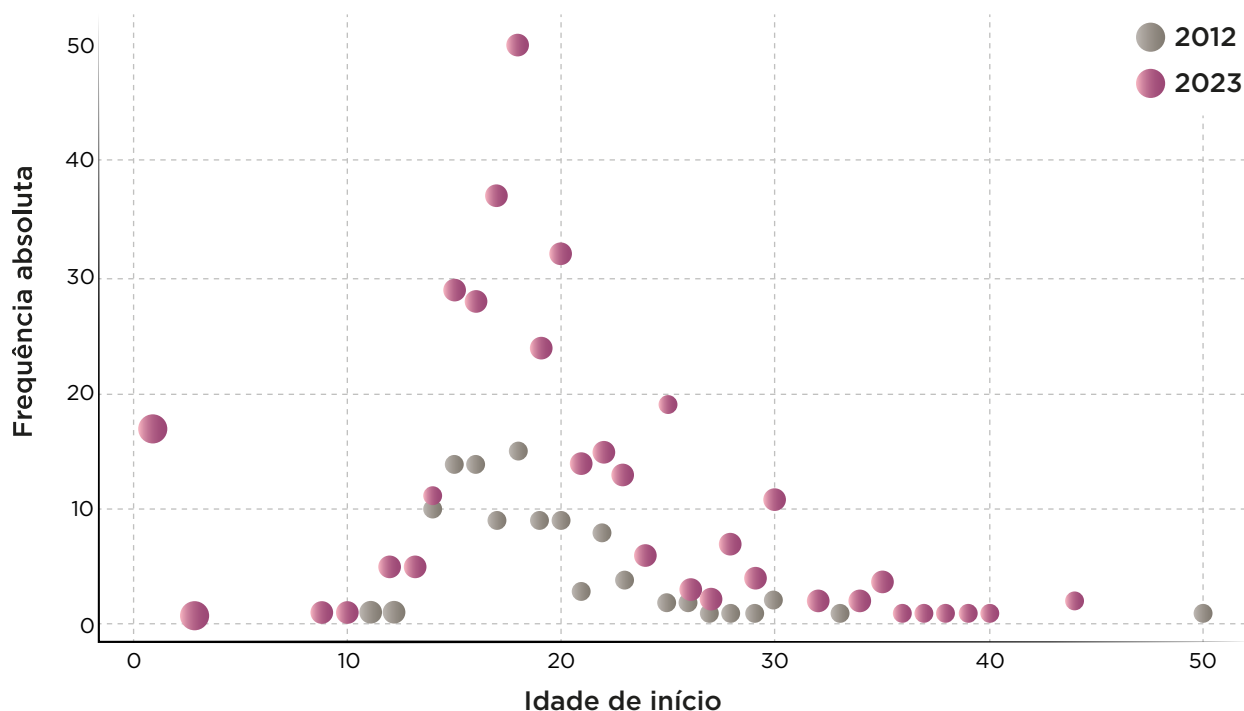
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## Idade de Início e Consumo Precoce

Observa-se que, em ambas as edições, o início do consumo se concentra majoritariamente entre os 15 e 20 anos, com destaque para a idade de 18 anos como o ponto mais frequente de iniciação em ambos os períodos.

Em 2012, a distribuição mostra uma maior densidade de inícios precoces, com quase metade dos usuários (46,4%) iniciando o uso antes dos 18 anos. Já em 2023, essa proporção diminuiu para 43,5%, e a dispersão de idades se ampliou, com registros mais frequentes de início após os 25 anos. Essa mudança resulta em um aumento na média de idade de início (de 18,7 para 20,1 anos), embora a mediana permaneça estável em 18 anos em ambas edições do LENAD.

**Gráfico 5: Distribuição da idade de início de uso de cocaína em 2012 e 2023. LENAD III (2023)**



Frequências absolutas de idades de início de uso de cocaína

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

N (não ponderado) LENAD II = 4.481

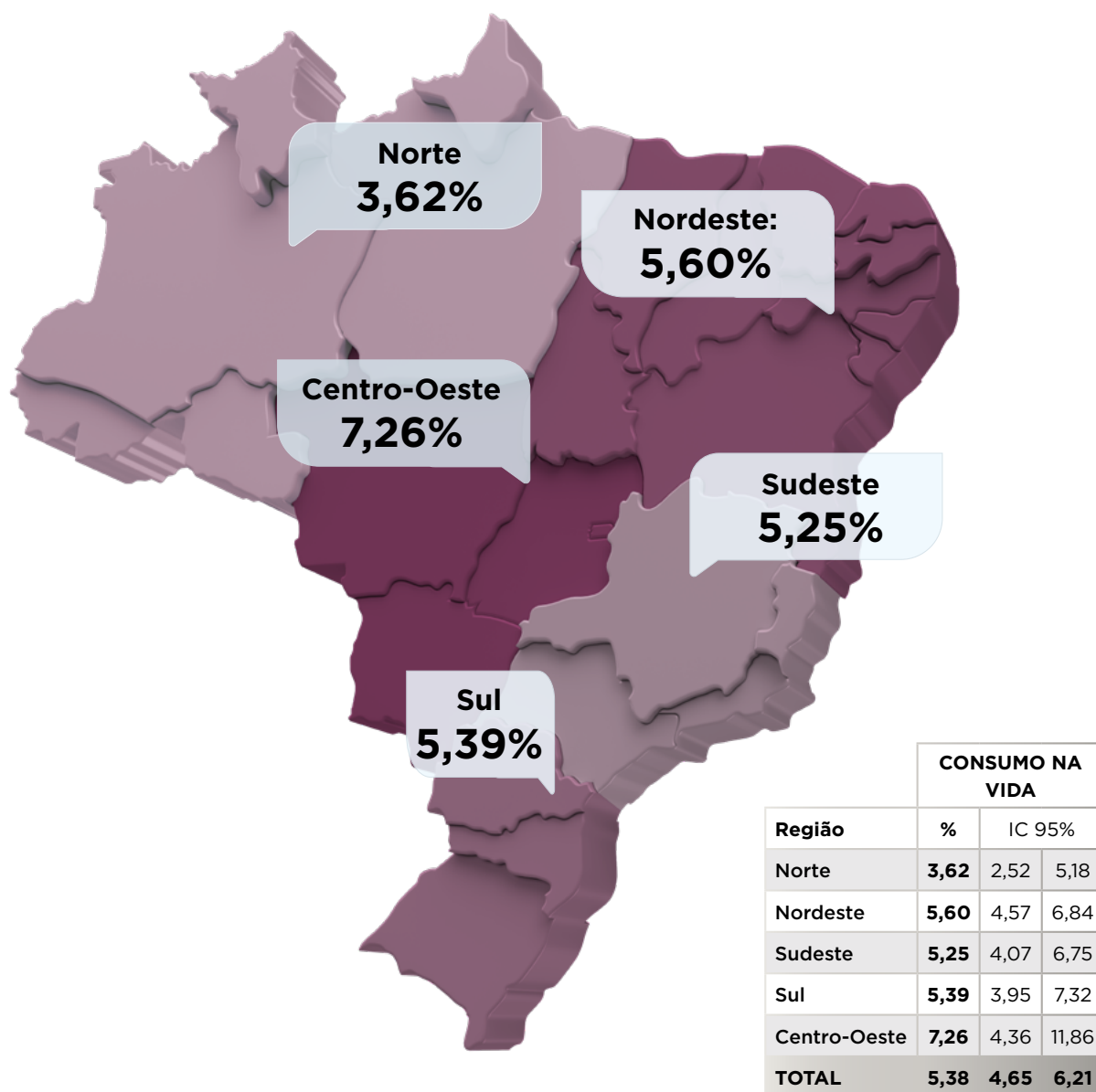
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A comparação sugere uma leve tendência de postergação no início do uso ao longo da última década, sem alteração significativa no ponto central da distribuição.

## Estratificação do Consumo da Cocaína nas Macrorregiões Brasileiras

Observa-se variações regionais importantes tanto nas prevalências de de uso de cocaína na vida quanto no último ano. O Centro-Oeste registrou a maior proporção de pessoas com histórico de uso ao menos uma vez na vida (7,3% [IC95%: 4,4–11,9]), seguido por Nordeste (5,6% [IC95%: 4,6–6,8]), Sul (5,4% [IC95%: 4,0–7,3]) e Sudeste (5,3% [IC95%: 4,1–6,8]). A menor prevalência foi observada na região Norte (3,6% [IC95%: 2,5–5,2]).

**Gráfico 6 - Distribuição do consumo de cocaína na vida estratificado por macrorregiões brasileiras, LENAD III, 2023**



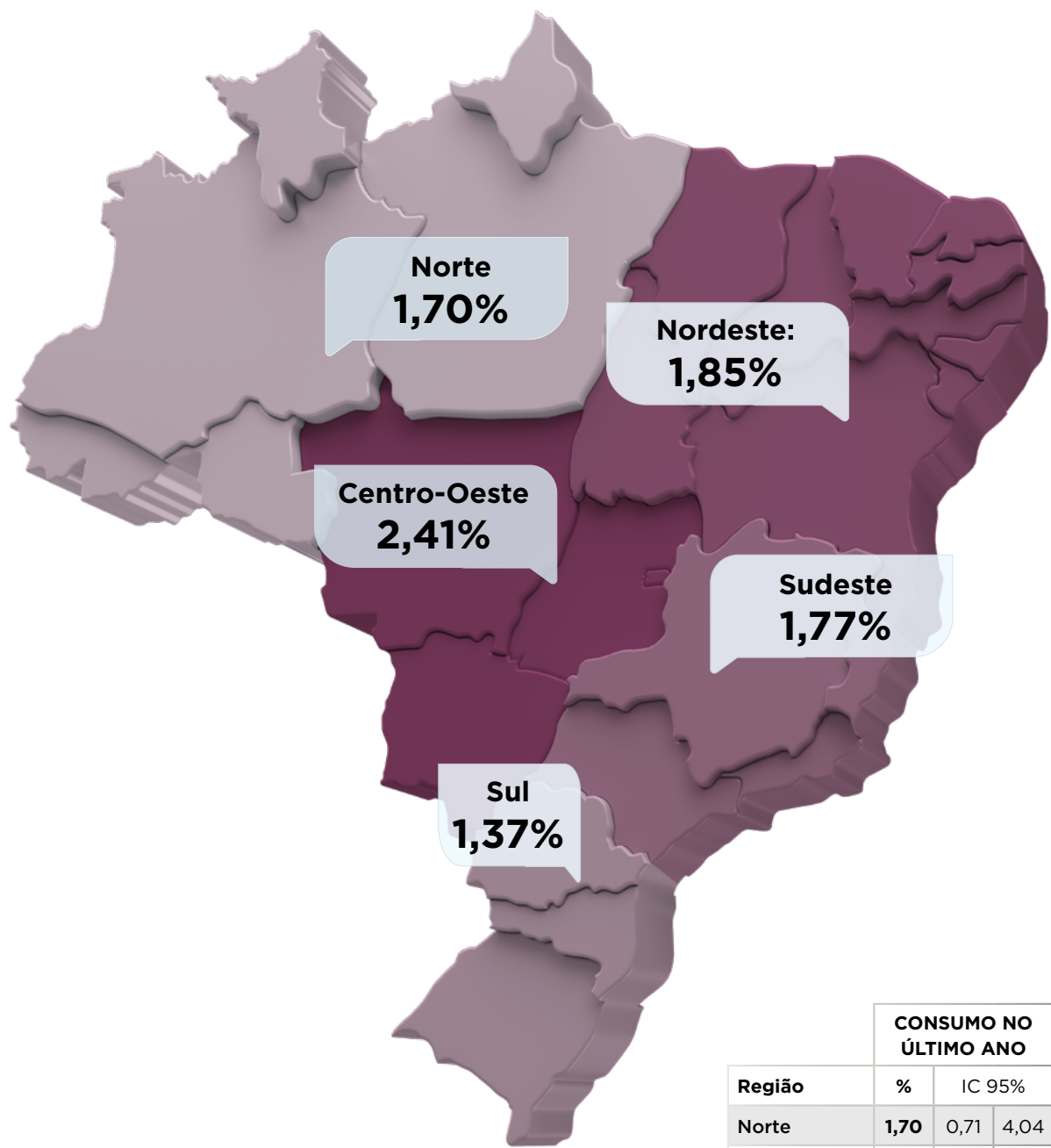
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

No que se refere ao uso de cocaína no último ano, observa-se um padrão semelhante, ainda que com proporções mais baixas, refletindo a natureza mais restrita do uso recente. A maior prevalência foi novamente registrada no Centro-Oeste (2,4% [IC95%: 1,4-4,2]), seguido por Nordeste (1,9% [IC95%: 1,3-2,6]), Sudeste (1,8% [IC95%: 1,1-2,9]), Norte (1,7% [IC95%: 0,7-4,0]) e Sul (1,4% [IC95%: 0,7-2,5]). As diferenças entre as regiões se mantêm consistentes com aquelas observadas no uso na vida, embora com maiores amplitudes nos intervalos de confiança, em especial nas regiões com menor base amostral.

Gráfico 7 - Distribuição do consumo de cocaína no último ano, estratificado nas cinco macrorregiões brasileiras. LENAD III (2023)



| Região       | CONSUMO NO ÚLTIMO ANO |        |      |
|--------------|-----------------------|--------|------|
|              | %                     | IC 95% |      |
| Norte        | 1,70                  | 0,71   | 4,04 |
| Nordeste     | 1,85                  | 1,34   | 2,55 |
| Sudeste      | 1,77                  | 1,10   | 2,85 |
| Sul          | 1,37                  | 0,74   | 2,52 |
| Centro-Oeste | 2,41                  | 1,38   | 4,19 |
| TOTAL        | 1,78                  | 1,38   | 2,30 |

Anos de referência: 2022/2023  
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367  
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Ao comparar o uso na vida com o uso no último ano, percebe-se que as regiões com maiores prevalências históricas tendem a manter níveis mais altos de uso recente, como é o caso do Centro-Oeste. No entanto, o gradiente de queda entre o uso ao longo da vida e o uso atual varia. No Sul, por exemplo, observa-se uma diferença mais acentuada (de 5,4% para 1,4%), o que pode indicar maior cessação, menor continuidade de uso ou menor concentração de usuários frequentes. Já no Nordeste e Centro-Oeste, a diferença relativa entre as duas janelas temporais é menor, sugerindo maior persistência do uso entre aqueles que experimentaram.

### Comparações Intertemporais por Macrorregiões

Os resultados comparativos do uso recente de cocaína entre as macrorregiões brasileiras indicam estabilidade nas prevalências ao longo da última década, sem diferenças estatisticamente significativas entre os anos de 2012 e 2023. Em ambos os períodos, as estimativas regionais variaram dentro de margens relativamente próximas, com a prevalência total passando de 1,77% (IC 95%: 1,29-2,46) em 2012 para 1,78% (IC95%: 1,38-2,30%) em 2023.

**Tabela 5: Distribuição das prevalências de uso recente (consumo no último ano) de cocaína entre as cinco macrorregiões brasileiras. LENAD III, 2023.**

| Região       | 2012* |        |      | 2023 |        |      | 2012 x 2023         |
|--------------|-------|--------|------|------|--------|------|---------------------|
|              | %     | IC 95% |      | %    | IC 95% |      | p-valor (Rao-Scott) |
| Norte        | 2,06  | 0,55   | 7,46 | 1,70 | 0,71   | 4,04 | 0,471               |
| Nordeste     | 1,47  | 0,73   | 2,93 | 1,85 | 1,34   | 2,55 | 0,840               |
| Sudeste      | 2,14  | 1,39   | 3,29 | 1,77 | 1,10   | 2,85 | 0,840               |
| Sul          | 0,76  | 0,25   | 2,35 | 1,37 | 0,74   | 2,52 | 0,840               |
| Centro-Oeste | 2,67  | 1,06   | 6,55 | 2,41 | 1,38   | 4,19 | 0,840               |
| TOTAL        | 1,77  | 1,29   | 2,46 | 1,78 | 1,38   | 2,30 | 0,840               |

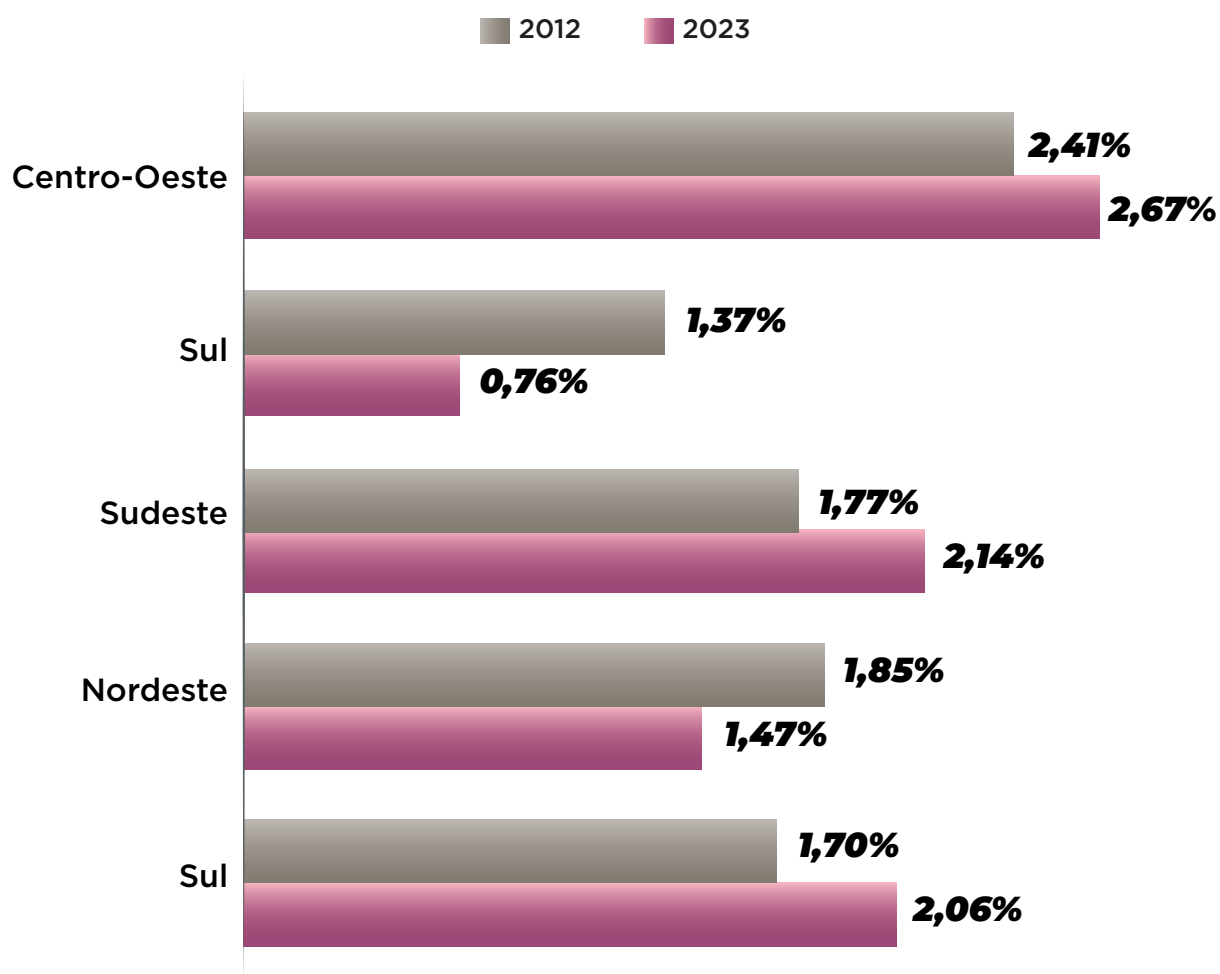
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

**Gráfico 8: Prevalências de consumo de cocaína no último ano em 2012 (LENAD II) e 2023 (LENAD III) estratificado por macrorregiões brasileiras.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481

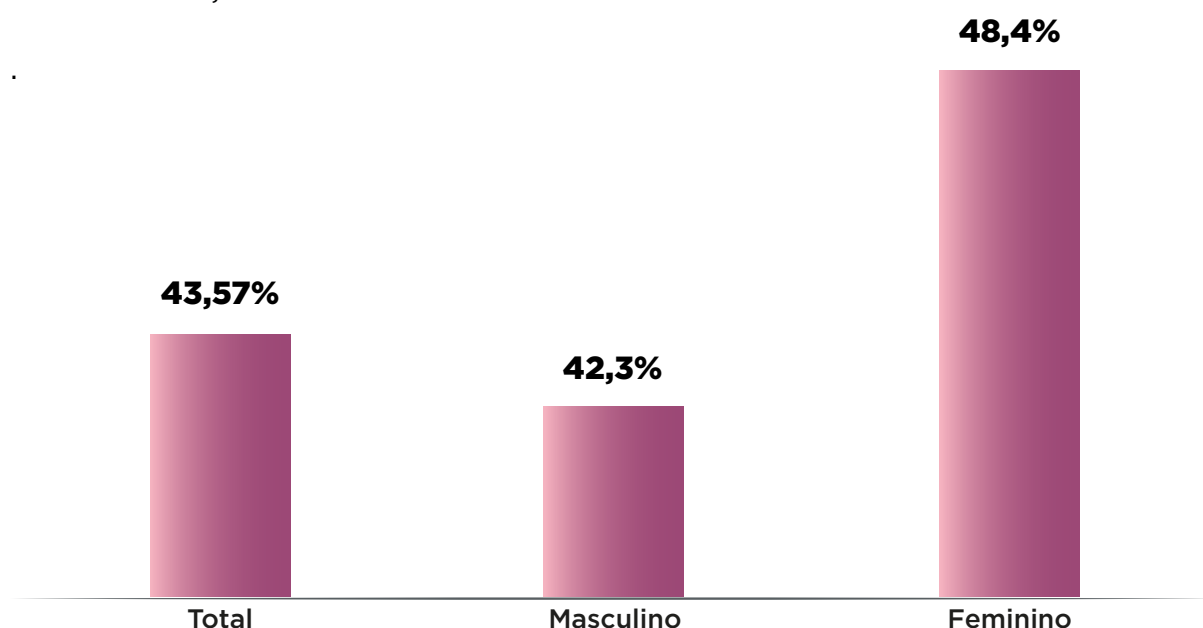
N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## Padrão de Uso de Cocaína

**Uso Frequente:** Entre os usuários de cocaína (consumo no último ano), quase metade (43,6%; IC95%: 36,4–51,0) relatou uso frequente, definido como consumo diário ou mais de duas vezes por semana — um padrão associado a maior risco de complicações agudas e problemas relacionados ao uso.

**Gráfico 9: Prevalências de usuários de cocaína que referem uso diário, estratificado por sexo. LENAD III, 2023.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado)= 145 (uso últimos 3 meses)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Ao analisar esse padrão segundo o sexo, observou-se que 33,5% dos indivíduos do sexo masculino (IC95%: 25,9%-42,1%) e 10,1% dos do sexo feminino (IC95%: 5,3%-18,3%) referiram uso frequente da substância. Apesar da diferença numérica, essa variação entre os sexos não foi estatisticamente significativa ( $F(1, 34) = 0,2070$ ;  $p = 0,6521$ ), indicando que, com base na amostra analisada, não é possível afirmar que indivíduos do sexo masculino e feminino diferem significativamente quanto à frequência de uso de cocaína.

**Quantidade Consumida:** No LENAD III, os usuários de cocaína foram questionados sobre a quantidade aproximada utilizada em um dia típico de consumo. A maior parte dos entrevistados declarou consumir menos de 0,5 grama por ocasião (39,9%; IC95%: 29,9%-50,8%), indicando um padrão de uso pontual e de menor intensidade. Outros 18,9% (IC95%: 11,8%-29,0%) relataram utilizar entre 1 e 2 gramas, enquanto 8,6% (IC95%: 4,4%-16,1%) afirmaram consumir 3 gramas ou mais, o que pode estar associado a uso mais frequente, tolerância aumentada ou padrão de binge. Apenas 8,1% (IC95%: 3,5%-18,0%) declararam consumir entre 0,6 e 0,9 grama por ocasião. Um total de 24,4% (IC95%: 18,0%-32,2%) não soube ou preferiu não informar a quantidade.

**Tabela 6: Estimativas de quantidade de cocaína consumida em uma ocasião entre usuários. LENAD III, 2023.**

| QUANTIDADE CONSUMIDA      | %     | IC 95% |              |
|---------------------------|-------|--------|--------------|
| <b>Menos de 0,5 grama</b> | 39,91 | 29,9   | <b>50,83</b> |
| <b>De 0,6 g até 0,9 g</b> | 8,13  | 3,454  | <b>17,96</b> |
| <b>De 1 a 2 gramas</b>    | 18,93 | 11,76  | <b>29,04</b> |
| <b>3 gramas ou mais</b>   | 8,614 | 4,424  | <b>16,1</b>  |
| <b>Não sabe</b>           | 24,42 | 18,04  | <b>32,17</b> |

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 118

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## Vias de Administração

O uso de cocaína em pó fumada, geralmente misturada ao tabaco (em cigarros conhecidos como “mesclados”) ou à cannabis (conhecidos como “bazucas”), configura uma prática de administração alternativa da substância, essa via de consumo, embora menos documentada que o uso injetável ou o uso por via nasal, implica riscos específicos, incluindo maior potencial de compulsividade devido à rapidez na absorção pulmonar e efeitos psicoativos intensificados. Estudos sugerem que a combinação com outras substâncias psicoativas pode elevar os riscos cardiovasculares e psiquiátricos, além de dificultar intervenções clínicas por mascarar sintomas e padrões de uso.



### **Uso de cocaína em pó fumado com outras substâncias**

O uso de cocaína fumada em combinação com tabaco foi reportado por 9,9% dos usuários (IC95%: 6,4%-15,1%), enquanto o consumo concomitante com cannabis apresentou prevalência de 12,9% (IC95%: 9,5%-17,3%). Tais padrões indicam formas alternativas de administração que podem alterar a farmacocinética da substância, potencializar seus efeitos psicoativos e contribuir para maior risco de compulsividade e danos clínicos associados.



### **Uso por via injetável**

A administração injetável da cocaína foi referida por 6,1% dos usuários (IC95%: 4,0%–9,3%), constituindo um padrão de uso altamente vulnerável, associado a maior risco de infecções transmissíveis, abscessos, eventos cardiovasculares agudos e overdose. A ampla maioria dos participantes (93,9%; IC95%: 90,7%–96,1%) declarou utilizar outras vias de administração.

## **Problemas Relacionados ao Uso de Cocaína**

Os dados do LENAD III referentes aos problemas associados ao uso de cocaína no último ano evidenciam dois grupos principais de consequências autorreferidas: sintomas (físicos e psíquicos) durante ou após o uso e impacto funcional atribuído ao consumo.

Considerando que os dados foram obtidos por meio de autorrelato em um inquérito populacional, os sintomas associados ao uso de cocaína foram investigados com descrições formuladas em linguagem leiga, com o objetivo de facilitar a compreensão por parte dos respondentes. Para fins de análise técnica e interpretação clínica, a tabela a seguir apresenta a correlação clínica presumida correspondente a cada item do questionário, possibilitando uma leitura mais qualificada dos efeitos adversos atribuídos ao consumo da substância.

**Tabela 7: Distribuição das prevalências dos auto relatos de manifestações neurofisiológicas e autonômicas agudas relacionadas ao uso de cocaína entre usuários.**

| Manifestações Neurofisiológicas e Autonômicas Agudas Autorrelatadas Relacionadas ao Uso de Cocaína                                       |                                                         |              |        |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|--------|-------|
| Descrição em linguagem leiga                                                                                                             | Correspondência clínica provável                        | %            | IC 95% |       |
| Aceleração intensa, agitação                                                                                                             | Agitação psicomotora                                    | <b>23,50</b> | 19,11  | 30,82 |
| Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória                          | Síndrome autonômica aguda induzida por estimulantes     | <b>20,17</b> | 15,78  | 25,41 |
| Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos | Alterações vestibulares e autonômicas leves             | <b>5,61</b>  | 3,50   | 8,89  |
| Desmaio ou perdas temporárias de consciência                                                                                             | Síncope ou episódio de perda transitória de consciência | <b>0,90</b>  | 0,36   | 2,21  |
| Convulsões                                                                                                                               | Crises epiléticas induzidas por substâncias psicoativas | <b>0,74</b>  | 0,26   | 2,12  |

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Os resultados do LENAD III mostram que uma proporção expressiva dos usuários de cocaína relatou sintomas compatíveis com ativação aguda do sistema nervoso central e periférico. Os sintomas mais prevalentes foram agitação psicomotora (24,5%) e sintomas autonômicos agudos, como taquicardia, tremores, náuseas e cefaleia (20,2%).

Alterações menos intensas, como tontura, descoordenação motora e desconforto físico leve (5,6%), também foram relatadas por uma parte da amostra. Já eventos clínicos de maior gravidade, como síncope (0,9%) e crises convulsivas (0,7%), apresentaram prevalências menores, mas não desprezíveis, evidenciando que mesmo usuários não crônicos podem estar expostos a efeitos adversos que configuram risco agudo à saúde. Esses achados reforçam a importância de considerar a hipótese de intoxicação por cocaína diante desses sintomas, especialmente em atendimentos de urgência e emergência, onde a abordagem clínica demanda condutas específicas.

**Tabela 8: Distribuição das prevalências dos auto relatos de sintomas neuropsiquiátricos associados ao uso entre usuários.**

| Sintomas Neuropsiquiátricos Auto relatados<br>Associados ao Uso de Cocaína                                                 |                                                                  |              |        |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-------|
| Descrição em linguagem leiga                                                                                               | Correspondência clínica provável                                 | %            | IC 95% |       |
| Paranóia, sensação de perseguição durante o efeito da droga                                                                | Ideação paranoide (induzida por substâncias)                     | <b>33,13</b> | 27,23  | 39,61 |
| Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)                                                           | Distúrbios do sono induzidos por estimulantes                    | <b>21,67</b> | 17,02  | 27,17 |
| Ataques de pânico ou ansiedade exagerada                                                                                   | Transtorno de ansiedade induzido por substâncias                 | <b>19,25</b> | 14,75  | 24,72 |
| Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas                                              | Transtornos afetivos induzidos por substâncias                   | <b>18,96</b> | 14,39  | 24,57 |
| Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)                                                               | Anorexia induzida por estimulantes                               | <b>15,35</b> | 11,54  | 20,12 |
| Delírios e alucinações durante o efeito da droga (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)                            | Estado psicótico agudo com alucinações (intoxicação por cocaína) | <b>9,79</b>  | 6,49   | 14,50 |
| Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais | Sintomas de retraimento social e prejuízo na comunicação         | <b>8,39</b>  | 5,56   | 12,49 |
| Paranoia, sensação de perseguição depois de passar o efeito da droga                                                       | Sintomas paranoides persistentes pós-intoxicação                 | <b>5,99</b>  | 3,76   | 9,39  |
| Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)                                          | Apatia psicomotora ou lentificação pós-uso                       | <b>4,60</b>  | 2,92   | 7,20  |
| Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo                                                   | Disfunção sexual induzida por substâncias                        | <b>3,87</b>  | 2,35   | 6,32  |
| Delírios e alucinações depois de passar o efeito da droga                                                                  | Psicose residual ou flashbacks alucinatórios                     | <b>4,24</b>  | 2,37   | 7,47  |
| Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas                                                     | Lentificação psicomotora induzida por substâncias                | <b>3,43</b>  | 1,90   | 6,12  |

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Quanto aos possíveis sintomas neuropsiquiátricos relatados, os dados revelam que os sintomas mais frequentes incluem ideação paranoide durante o efeito da droga, relatada por aproximadamente um terço dos usuários (33,1%), seguida por distúrbios do sono (21,7%) e episódios de ansiedade exacerbada (19,3%). Alterações emocionais intensas — como depressão, irritabilidade e pensamentos suicidas — foram referidas por 19,0% da amostra, sugerindo quadros afetivos agudos induzidos pela substância. Outros sintomas relevantes incluem perda de apetite (15,4%) e episódios de delírios e alucinações durante a intoxicação (9,8%).

Não é possível determinar, com precisão, se os sintomas reportados ocorreram durante o efeito agudo da substância, no período de abstinência ou de forma independente do uso. Além disso, não se pode afirmar com segurança que tais manifestações tenham sido induzidas exclusivamente pela cocaína, uma vez que outros fatores psicopatológicos, contextuais ou comorbidades podem estar envolvidos.

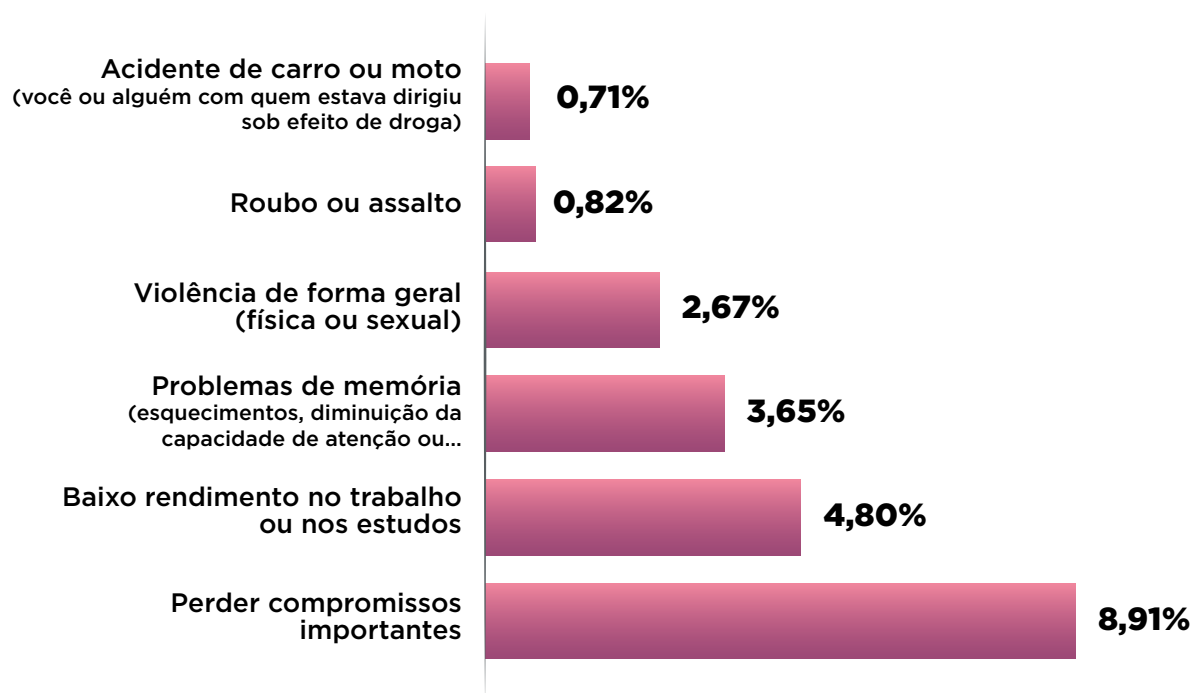
É importante destacar que esses indicadores devem ser interpretados com cautela uma vez que não são avaliados por um profissional da saúde, sendo advindos de auto relatos no contexto de um inquérito populacional.

O levantamento também investigou a ocorrência de eventos adversos funcionais e sociais associados ao uso de cocaína, com o objetivo de estimar o impacto do consumo sobre a vida cotidiana dos usuários.

### **Atendimento de Emergência Relacionado ao Uso de Cocaína:**

Quase um a cada dez usuários de cocaína referiram já ter necessitado de atendimento médico de urgência ou emergência em decorrência do consumo da substância (9,0%; IC95%: 6,2-12,8). A análise por sexo mostra uma prevalência levemente maior entre usuários do sexo masculino (9,5%, IC95%: 6,1%-14,5%) em comparação com usuárias do sexo feminino (7,8%, IC95%: 3,6%-16,0%), embora os intervalos de confiança indiquem que essa diferença não é estatisticamente significativa. Esses achados reforçam a importância do preparo da rede de saúde para o manejo de emergências relacionadas ao uso de cocaína.

**Gráfico 10: Prevalências auto reportadas de eventos adversos associados ao consumo de cocaína. LENAD III, 2023**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Entre os efeitos mais frequentemente relatados, destaca-se o prejuízo no cumprimento de responsabilidades pessoais ou profissionais, com 8,9% (IC95%: 6,3%–12,4%) dos respondentes afirmando já ter perdido compromissos importantes em decorrência do uso da substância.

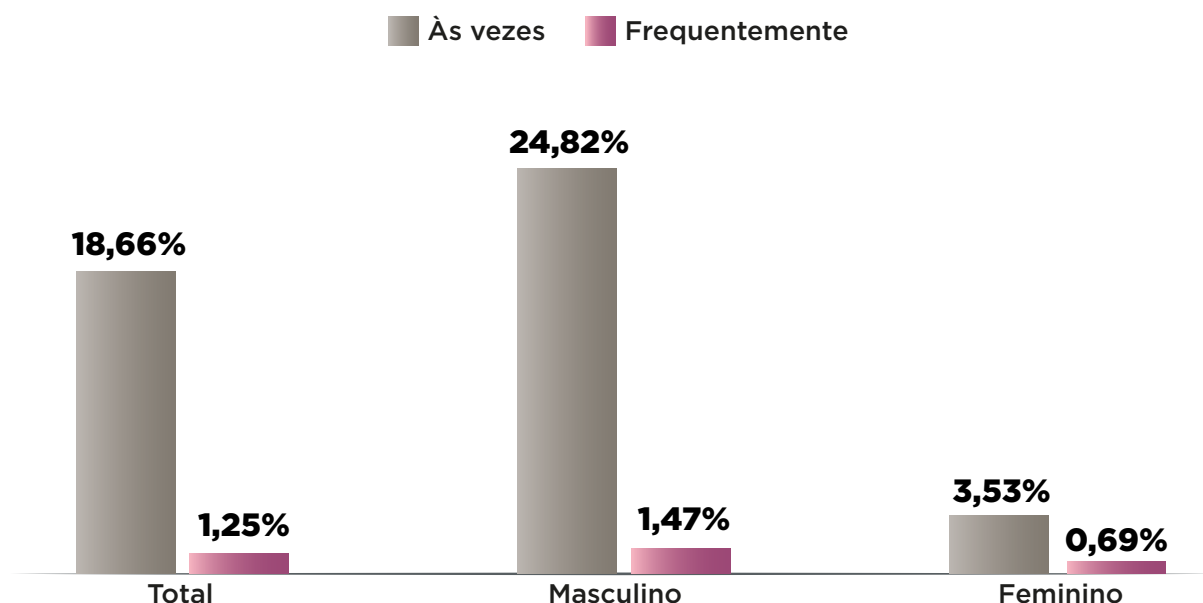
Outros desfechos relatados incluem baixo rendimento no trabalho ou nos estudos (4,8%; IC95%: 2,9%–7,8%) e problemas de memória ou atenção (3,7%; IC95%: 2,2%–6,0%), indicando prejuízos cognitivos e ocupacionais relacionados ao consumo. Além disso, 2,7% (IC95%: 1,2%–5,6%) referiram envolvimento em situações de violência física ou sexual associadas ao uso da droga.

Relatos de ocorrências mais graves, tais como ter sofrido ou cometido roubo ou assalto (0,8%; IC95%: 0,3%–2,5%) ou ter se envolvido em acidentes de trânsito sob efeito da substância (0,7%; IC95%: 0,3%–2,0%), apresentaram prevalências bastante reduzidas.

## Dirigir Sob Efeito de Cocaína:

Dirigir sob o efeito de substâncias psicoativas constitui um importante problema de saúde pública, amplamente reconhecido por seu potencial de causar lesões graves e mortes no trânsito. O uso de drogas como a cocaína compromete significativamente a atenção, o tempo de reação, o julgamento de risco e o controle motor — capacidades fundamentais para a condução segura de veículos. Pela primeira vez o LENAD investiga esse indicador tão relevante, revelando que dois a cada dez usuários (19,91% , IC95%: 15,42%–25,30%) referiram já ter dirigido sob o efeito de cocaína, desses, 1,2% (IC95%: 0,4%–4,0%) declararam fazê-lo de forma recorrente.

**Gráfico 11: Prevalências do comportamento de dirigir sob o efeito de cocaína, estratificado por sexo. LENAD III, 2023.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);  
N (não ponderado) LENAD III = 321

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

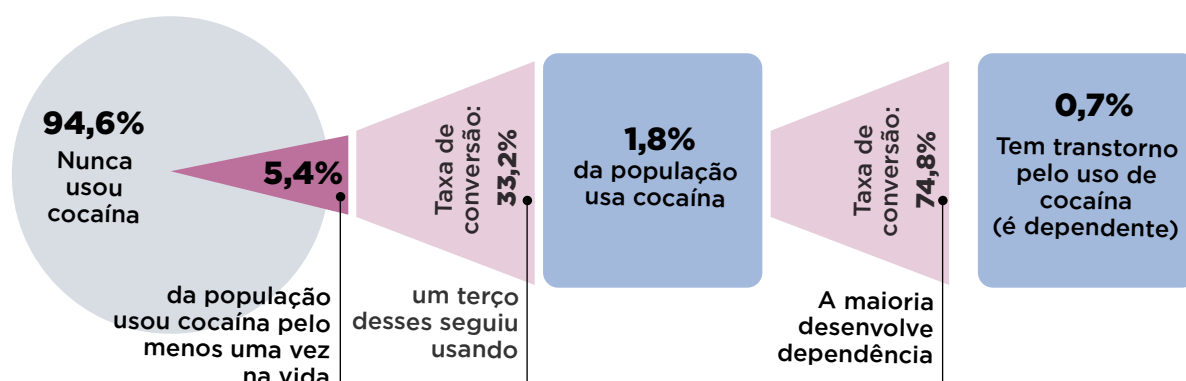
A análise do comportamento de risco relacionado à direção sob efeito de cocaína mostra diferenças marcantes entre os sexos. Na amostra total de usuários, 80,1% (IC95%: 74,7%–84,6%) afirmaram nunca ter dirigido sob o efeito da substância, enquanto 18,7% (IC95%: 14,2%–24,1%) relataram já ter feito isso em algumas ocasiões, e 1,2% (IC95%: 0,4%–4,0%) disseram que esse comportamento ocorre com frequência.

Entre os indivíduos do sexo masculino, o comportamento de risco foi significativamente mais comum: 24,8% (IC95%: 18,4%–32,6%) relataram ter dirigido sob o efeito de cocaína em algumas ocasiões, e 1,5% (IC95%: 0,4%–5,5%) com frequência. Já entre os indivíduos do sexo feminino, 95,8% (IC95%: 91,1%–98,1%) afirmaram nunca ter dirigido sob o efeito da substância, enquanto apenas 3,5% (IC95%: 1,4%–8,4%) o fizeram algumas vezes, e 0,7% (IC95%: 0,1%–4,9%) com frequência.

## Transtorno pelo Uso de Cocaína (TUS-COCAÍNA)

O LENAD estimou que a prevalência de dependência de cocaína e/ou crack na população é de 0,72% (IC95%: 0,47%–1,12%), o que representa aproximadamente 1,19 milhão de brasileiros com 14 anos ou mais. Entre os usuários essa prevalência de indivíduos com critério diagnóstico para transtorno aditivo é de 74,8% (IC95%: 66,46%–81,64%).

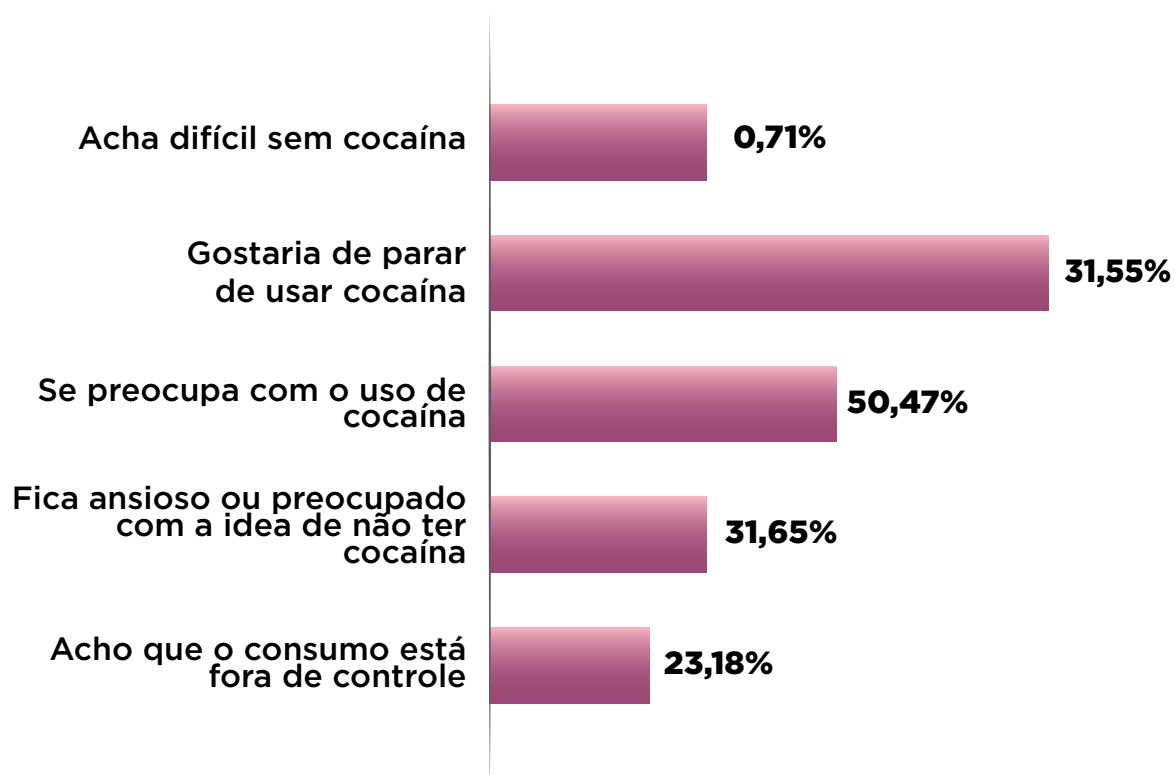
**Figura 6: Ilustração esquemática das prevalências dos indicadores relacionados ao consumo de cocaína na população brasileira.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

**Gráfico 12: Prevalências dos indicadores da Escala Severity of Dependence Scale (SDS) para identificação de Transtorno Aditivo pelo Uso de Cocaína.**



\* Frequências agregadas: às vezes, frequentemente e sempre/quase sempre  
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A análise da prevalência de provável transtorno por uso de substâncias (TUS), entre os usuários de cocaína identificados nas amostras do LENAD II (2012) e LENAD III (2023), não evidenciou diferenças estatisticamente significativas ao longo da década. Embora a proporção de usuários classificados com dependência tenha aumentado de 63,0% em 2012 para 74,8% em 2023 na população total, o teste de diferença entre proporções com correção para amostragem complexa indicou que essa variação não foi estatisticamente significativa ( $F = 1,17$ ;  $p = 0,243$ ).

Tabela 9: Prevalências de Dependência de Cocaína (SDS) entre usuários e sob a população total, segundo sexo. LENAD II e III

| Entre Usuários. | LENAD II 2012 |       |      | LENAD III 2023 |        |      | 2012 x 2023 |
|-----------------|---------------|-------|------|----------------|--------|------|-------------|
|                 | %             | IC95% |      | %              | IC 95% |      | Valor p     |
| Total           | 63,0          | 44,7  | 78,1 | 74,8           | 66,5   | 81,6 | p = 0,243   |
| Sexo            |               |       |      |                |        |      |             |
| Masculino       | 63,0          | 42,4  | 79,8 | 75,1           | 66,0   | 82,3 | p=0,350     |
| Feminino        | 62,6          | 39,3  | 81,3 | 73,8           | 54,6   | 86,9 | p = 0,713   |

| Na população total | LENAD II 2012 |       |      | LENAD III 2023 |        |     | 2012 x 2023 |
|--------------------|---------------|-------|------|----------------|--------|-----|-------------|
|                    | %             | IC95% |      | %              | IC 95% |     | Valor p     |
| Total              | 1,0           | 0,59  | 1,53 | 0,7            | 0,5    | 1,1 | 0,072       |
| Sexo               |               |       |      |                |        |     |             |
| Masculino          | 1,6           | 0,96  | 2,75 | 1,2            | 0,7    | 2,0 | 0,163       |
| Feminino           | 0,4           | 0,1   | 0,8  | 0,3            | 0,2    | 0,5 | 0,375       |

Diferença entre 2012 e 2023 avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se  $p < 0,05$  como indicativo de significância estatística, valor de p reportado.

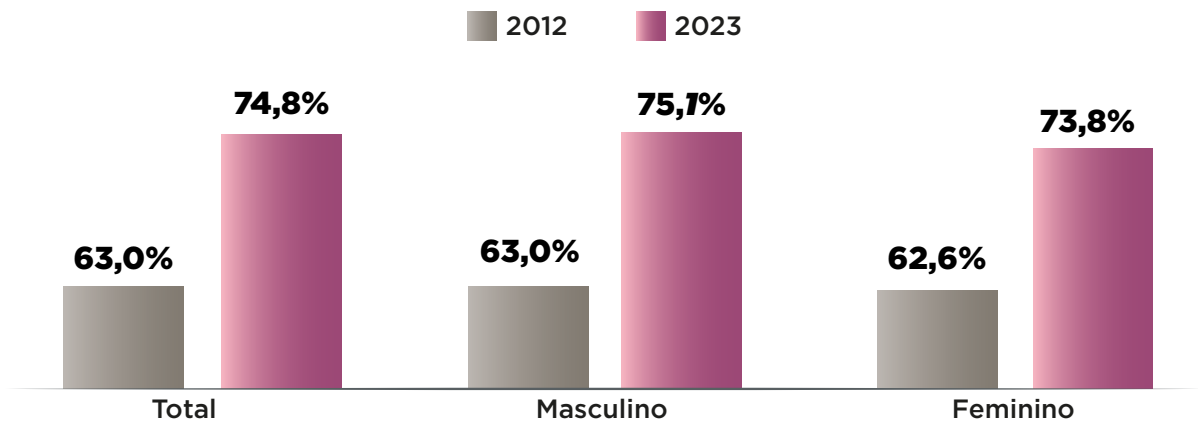
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481; N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Estratificando-se por sexo, observa-se padrão semelhante. No grupo do sexo masculino, a prevalência aumentou de 63,0% para 75,1% entre os usuários, mas o teste estatístico não confirmou significância ( $F = 0,93$ ;  $p = 0,350$ ). Entre os indivíduos do sexo feminino, a prevalência de TUS passou de 62,6% para 73,8%, mas essa diferença também foi considerada não significativa ( $F = 0,37$ ;  $p = 0,713$ ).

Gráfico 13: Prevalências de Transtorno pelo Uso de Cocaína no LENAD II (2012) e LENAD III (2023), estratificado por sexo.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481; N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

O mesmo padrão foi observado em relação à prevalência de transtorno pelo uso de cocaína na população total. Considerando que os índices de uso recente não sofreram variações significativas entre as duas edições do levantamento, é esperado que os indicadores de transtorno por uso da substância sob a população total também permaneçam estáveis. De fato, embora a estimativa pontual tenha diminuído de 1,0% em 2012 para 0,72% em 2023, essa diferença não atingiu significância estatística ( $F = -1,80$ ;  $p = 0,072$ ), mesmo considerando a correção aproximada para o delineamento amostral complexo. Estratificando por sexo, observa-se que entre pessoas do sexo masculino a prevalência passou de 1,6% em 2012 para 1,2% em 2023, enquanto no sexo feminino variou de 0,4% para 0,3%. Nenhuma dessas variações foi estatisticamente significativa, o que reforça a estabilidade dos indicadores de TUS na população geral ao longo da década. Ressalta-se que essa análise foi conduzida exclusivamente com base na amostra de indivíduos que relataram uso de cocaína, uma vez que na edição de 2012 a avaliação do transtorno foi realizada apenas entre usuários de cocaína.

Os resultados sugerem que, apesar das flutuações nas estimativas pontuais, a gravidade do uso de cocaína entre os usuários permaneceu relativamente estável ao longo do período analisado, dentro dos limites de variação esperados em função do tamanho amostral e da variabilidade dos dados.

Em 2023 a escala ASSIST foi incluída para o rastreamento de transtorno aditivo, fornecendo prevalências consistentes com as observadas através da escala SDS utilizada desde 2012: 70,25% (IC95%: 57,43-80,52).

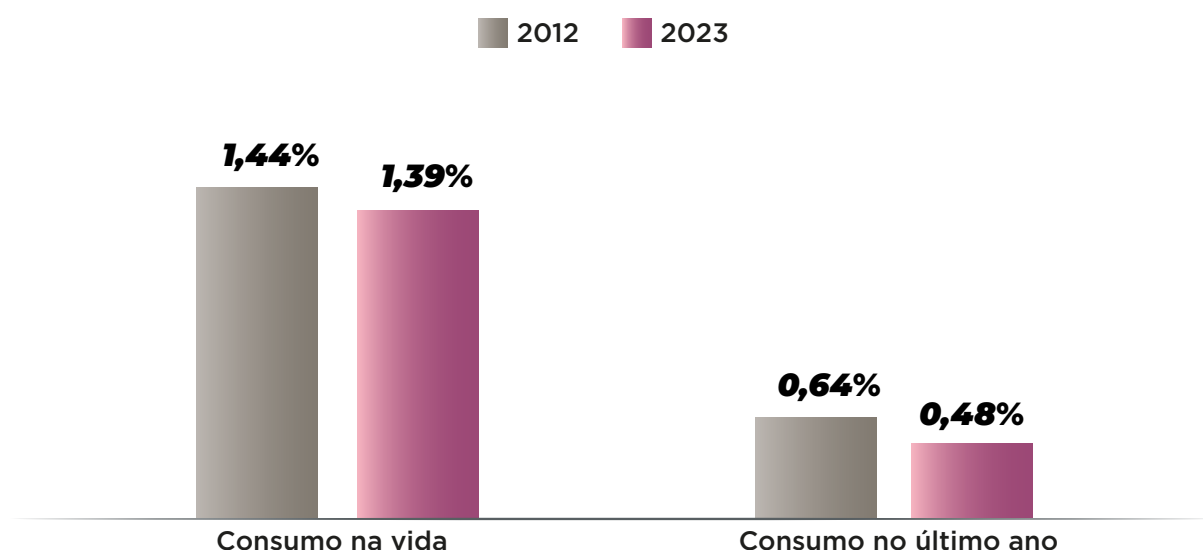
Considerando a ideação e busca por tratamento, entre os indivíduos com critérios para dependência de cocaína e/ou crack, 32,05% (IC95%: 21,26%-45,27%) relataram já ter pensado ou planejado buscar tratamento para problemas relacionados ao uso dessas substâncias. No entanto, apenas 11,7% (IC95%: 3,64%-31,54%) efetivamente chegaram a receber algum tipo de atendimento ou cuidado especializado. Esses achados evidenciam uma lacuna significativa entre a percepção da necessidade de tratamento e sua efetivação, sugerindo a presença de barreiras importantes relacionadas ao acesso, à disponibilidade ou à adequação da oferta de serviços.

A discrepância entre intenção e realização do cuidado reforça a urgência de estratégias que ampliem o acesso, reduzam o estigma e fortaleçam a atuação integrada da rede de atenção. Isso inclui tanto a atenção básica — com foco na identificação precoce e no encaminhamento qualificado — quanto os serviços especializados voltados ao tratamento dos transtornos por uso de substâncias psicoativas, assegurando continuidade do cuidado e equidade na resposta em saúde mental e dependência química.

## 4.2 Consumo de Crack na População Brasileira

A terceira edição do LENAD estimou que 1,4% da população brasileira com 14 anos ou mais relatou ter usado crack pelo menos uma vez na vida, representando aproximadamente 2,32 milhões de pessoas no país. Já o uso no último ano foi reportado por 0,5% (IC95%: 0,32%–0,72%), o equivalente a cerca de 829 mil indivíduos com 14 anos ou mais. As estimativas de 2023 são próximas às observadas em 2012, sugerindo estabilidade nas prevalências de uso na vida e no último ano no período analisado. Em 2012, a proporção de pessoas que relataram uso de crack foi de 1,44% (IC95%: 0,99%–2,11%) e 0,64% (IC95%: 0,38–1,06) para uso na vida e no último ano, respectivamente.

**Gráfico 14: Distribuição das prevalências do consumo de crack. LENAD II (2012) e LENAD III (2023).**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

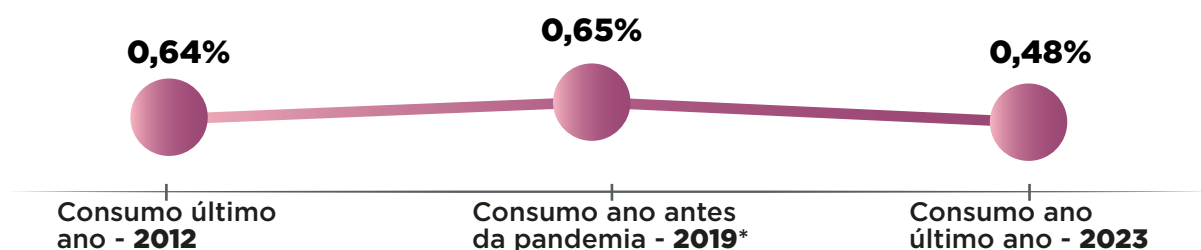
N (não ponderado) LENAD III = 11.367

N (não ponderado) LENAD II = 4.481

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Em relação ao uso de crack antes da pandemia de COVID-19, a prevalência foi de 0,65% [IC95%: 0,47–0,92] na população total, sendo 1,08% [IC95%: 0,70–1,65] no sexo masculino e 0,26% [IC95%: 0,16–0,43] no feminino. Esses dados reforçam que o consumo da substância, embora minoritário no total da população, é marcadamente concentrado entre indivíduos do sexo masculino e tende a persistir ao longo do tempo entre quem já experimentou.

**Gráfico 15: Consumo recente de crack no LENAD II (2012) e no LENAD III (2023) com indicador coletado retrospectivamente sobre o uso de crack no ano antes da pandemia. LENAD III (2023)**



\* Ano de referência 2019/2020 (“no ano antes da pandemia, até março de 2020”)

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

N (não ponderado) LENAD II = 4.481

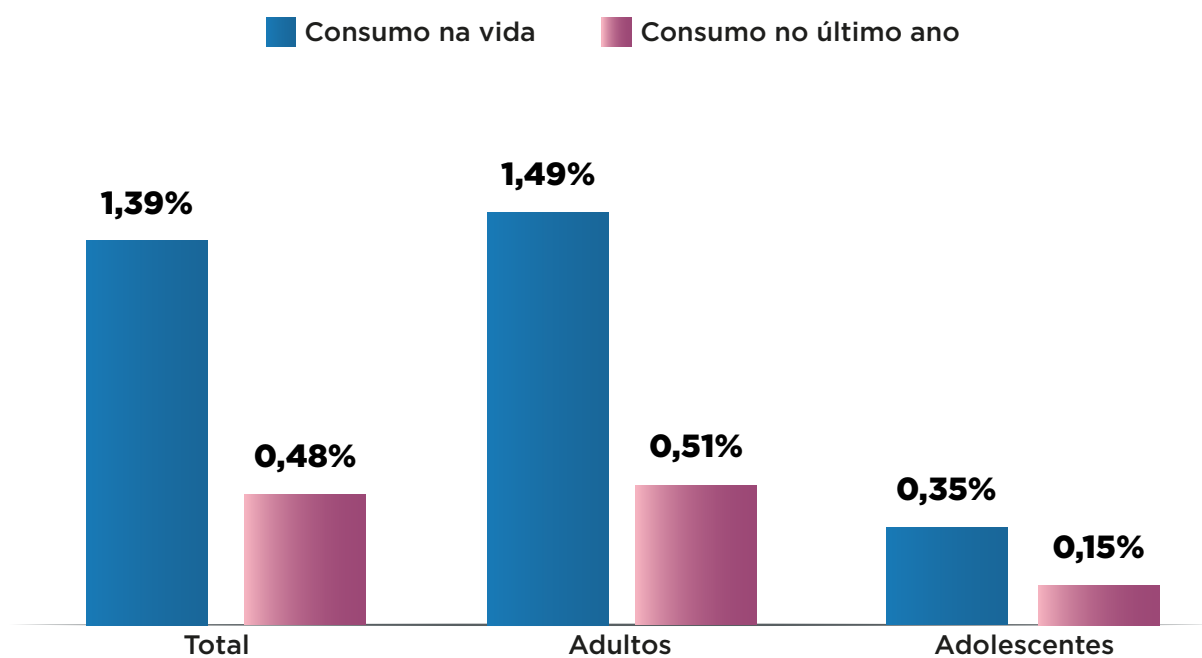
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A estratificação por grupos etários também demonstrou diferenças importantes, com a prevalência de uso de crack na vida entre adultos em 1,49% [IC95%: 1,19–1,87], contrastando com apenas 0,35% [IC95%: 0,15–0,81] entre adolescentes. Esses dados indicam que a experimentação do crack ocorre predominantemente na vida adulta, sendo rara na adolescência, o que pode refletir tanto menor exposição acumulada quanto barreiras específicas ao acesso, além de potenciais subnotificações em pesquisas domiciliares com menores de idade.

Quanto ao uso no último ano, a prevalência entre adultos foi de 0,51% [IC95%: 0,33–0,78], enquanto entre adolescentes foi de apenas 0,15% [IC95%: 0,05–0,44]. Embora os números absolutos sejam baixos, os dados reforçam a concentração do uso recente em indivíduos que já passaram pela adolescência, o que pode estar associado a trajetórias de vulnerabilidade acumulada ou envolvimento em contextos de risco social mais frequente na idade adulta.

O uso de crack antes da pandemia de COVID-19 também foi mais prevalente entre adultos (0,71% [IC95%: 0,50–1,0]) do que entre adolescentes (0,10% [IC95%: 0,03–0,36]). A diferença entre as duas faixas etárias é consistente em todas as janelas temporais avaliadas, sugerindo que o início do uso de crack tende a ser mais tardio em relação a outras substâncias, e que sua prevalência permanece concentrada em grupos que acumulam maior tempo de exposição a fatores de risco sociais, econômicos e ambientais ao longo da vida.

**Gráfico 16: Distribuição das prevalências de uso de crack na vida e no último ano, estratificado por grupo etário. LENAD III, 2023**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367  
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## Comparações Intertemporais Estratificadas por Sexo

A prevalência de uso de crack ao longo da vida manteve-se estável entre os dois levantamentos do LENAD, com estimativas de 1,4% tanto em 2012 quanto em 2023. Essa estabilidade aparente também se observa nas análises estratificadas por sexo: em ambas as edições, as pessoas do sexo masculino apresentaram prevalência significativamente maior do que as do sexo feminino (2,4% vs. 0,6% em 2012; 2,2% vs. 0,6% em 2023). Embora os intervalos de confiança indiquem sobreposição, o padrão de maior experimentação entre indivíduos do sexo masculino se repete nos dois períodos.

**Tabela 10: Prevalências de Consumo de Crack na vida e no último ano para a população total, segundo variáveis sexo. LENAD II e III**

| Consumo na vida      | LENAD II<br>2012 |        |            | LENAD III<br>2023 |        |     |
|----------------------|------------------|--------|------------|-------------------|--------|-----|
|                      | %                | IC 95% |            | %                 | IC 95% |     |
| <b>Amostra Total</b> | <b>1,4</b>       | 1,0    | <b>2,1</b> | 1,4               | 1,1    | 1,7 |
| <b>Sexo</b>          |                  |        |            |                   |        |     |
| <b>Masculino</b>     | <b>2,4</b>       | 1,6    | <b>3,5</b> | 2,2               | 1,7    | 2,9 |
| <b>Feminino</b>      | <b>0,6</b>       | 0,3    | <b>1,3</b> | 1,3               | 0,5    | 0,9 |

| Consumo Último Ano   | LENAD II<br>2012 |        |            | LENAD II<br>2023 |        |     |
|----------------------|------------------|--------|------------|------------------|--------|-----|
|                      | %                | IC 95% |            | %                | IC 95% |     |
| <b>Amostra total</b> | <b>0,6</b>       | 0,4    | <b>1,1</b> | 1,1              | 0,3    | 0,7 |
| <b>Sexo</b>          |                  |        |            |                  |        |     |
| <b>Masculino</b>     | <b>1,0</b>       | 0,6    | <b>1,8</b> | 0,9              | 0,6    | 1,4 |
| <b>Feminino</b>      | <b>0,3</b>       | 0,1    | <b>0,1</b> | 0,1              | 0,1    | 0,2 |

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481; N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

No indicador de uso recente (últimos 12 meses), a prevalência estimada foi de 0,6% em 2012 e 0,5% em 2023, sem diferença estatisticamente significativa entre os dois levantamentos. Entre indivíduos do sexo masculino, o percentual variou de 1,0% para 0,9%, enquanto entre os indivíduos do sexo feminino foi de 0,3% para 0,1%, reforçando a discrepância de gênero observada também no uso acumulado.

## Comparações Intertemporais Estratificadas por Grupo Etário

A estratificação por grupo etário revela padrões distintos de variação entre 2012 e 2023. Entre adolescentes, observou-se uma redução expressiva na prevalência de uso na vida, que passou de 1,1% para 0,35%, enquanto o uso no último ano manteve-se estável (0,16% para 0,15%). Entre adultos, os indicadores permaneceram estáveis, com 1,41% para 1,49% no uso na vida e 0,56% para 0,51% no uso no último ano.

**Tabela 11: Distribuição do consumo de crack na vida e no último ano, por grupo etário. LENAD II e III**

| Adolescentes          | LENAD II<br>2012 |        |      | LENAD III<br>2023 |        |      |
|-----------------------|------------------|--------|------|-------------------|--------|------|
|                       | %                | IC 95% |      | %                 | IC 95% |      |
| Consumo na vida       | 1,2              | 0,53   | 2,60 | 0,3               | 0,15   | 0,82 |
| Consumo no último ano | 0,1              | 0,03   | 0,56 | 0,1               | 0,05   | 0,44 |

| Adultos               | LENAD II<br>2012 |        |      | LENAD II<br>2023 |        |      |
|-----------------------|------------------|--------|------|------------------|--------|------|
|                       | %                | IC 95% |      | %                | IC 95% |      |
| Consumo na vida       | 1,5              | 0,98   | 2,21 | 1,50             | 1,19   | 1,87 |
| Consumo no último ano | 0,7              | 0,41   | 1,17 | 0,5              | 0,33   | 0,78 |

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481; N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Esses resultados sugerem que o consumo de crack segue concentrado predominantemente na população adulta, sem indícios de expansão para os segmentos mais jovens. A retração observada entre adolescentes pode refletir maior rejeição social à substância, barreiras de acesso ou mudanças no padrão de iniciação ao uso de drogas psicoativas nesse grupo etário. Por outro lado, a estabilidade observada entre adultos reforça o caráter crônico do uso de crack em determinados contextos sociais e territoriais, indicando a necessidade de respostas intersectoriais contínuas, com ênfase em intervenções de redução de danos, ampliação do acesso a serviços de saúde e políticas públicas de reinserção social.

## Estratificação do Consumo de Crack de 2023 por Características Sociodemográficas

A análise estratificada por sexo demonstra índices consideravelmente maior entre pessoas do sexo masculino (2,21% [IC95%: 1,66–2,93]) do que entre aquelas do sexo feminino (0,64% [IC95%: 0,45–0,92]). Essa diferença evidencia um padrão de experimentação altamente concentrado no sexo masculino, com uma razão aproximada de 3,5 vezes em relação ao feminino.

*Tabela 12: Distribuição das prevalências de uso de crack na vida e no último ano estratificado por características sociodemográficas. LENAD III, 2023*

|                                      | CONSUMO NA VIDA |        |       | CONSUMO NO ÚLTIMO ANO |        |      |
|--------------------------------------|-----------------|--------|-------|-----------------------|--------|------|
| Sexo                                 | %               | IC 95% |       | %                     | IC 95% |      |
| Masculino                            | 2,21            | 1,66   | 2,93  | 0,88                  | 0,55   | 1,41 |
| Feminino                             | 0,64            | 0,45   | 0,92  | 0,10                  | 0,05   | 0,23 |
| TOTAL                                | 1,39            | 1,12   | 1,74  | 0,48                  | 0,32   | 0,72 |
| Faixa etária (anos)                  | %               | IC 95% |       | %                     | IC 95% |      |
| 14-17                                | 0,35            | 0,15   | 0,81  | 0,15                  | 0,05   | 0,44 |
| 18-24                                | 0,53            | 0,23   | 1,21  | 0,30                  | 0,08   | 1,10 |
| 25-49                                | 1,85            | 1,40   | 2,44  | 0,68                  | 0,40   | 1,15 |
| 50-64                                | 1,28            | 0,72   | 2,26  | 0,21                  | 0,09   | 0,50 |
| 65 ou mais                           | 1,53            | 0,76   | 3,05  | 0,42                  | 0,15   | 1,19 |
| Raça/cor                             | %               | IC 95% |       | %                     | IC 95% |      |
| Branca                               | 1,27            | 0,84   | 1,91  | 0,54                  | 0,27   | 1,06 |
| Preta                                | 0,97            | 0,48   | 1,96  | 0,40                  | 0,11   | 1,39 |
| Amarela                              | 1,09            | 0,21   | 5,33  | 1,09                  | 0,21   | 5,33 |
| Parda                                | 1,66            | 1,20   | 2,30  | 0,44                  | 0,22   | 0,88 |
| Indígena                             | 0,32            | 0,04   | 2,30  | 0,00                  | -      | -    |
| Escolaridade                         | %               | IC 95% |       | %                     | IC 95% |      |
| Illettrado / Não frequentou a escola | 7,17            | 2,61   | 18,21 | 1,85                  | 0,62   | 5,37 |
| Fundamental completo                 | 2,38            | 1,67   | 3,38  | 1,00                  | 0,51   | 1,94 |
| Ensino médio completo ou incompleto  | 1,08            | 0,75   | 1,55  | 0,30                  | 0,15   | 0,60 |
| Ensino superior ou mais              | 0,78            | 0,42   | 1,45  | 0,24                  | 0,07   | 0,86 |
| Estado civil                         | %               | IC 95% |       | %                     | IC 95% |      |
| Solteiro(a)                          | 1,21            | 0,89   | 1,65  | 0,58                  | 0,34   | 0,99 |
| Casado(a)                            | 1,48            | 1,05   | 2,09  | 0,26                  | 0,12   | 0,57 |
| Viúvo(a)                             | 1,92            | 0,95   | 3,83  | 0,44                  | 0,14   | 1,40 |
| Divorciado(a)/separado(a)            | 1,88            | 0,92   | 3,82  | 0,97                  | 0,33   | 2,81 |

| Renda mensal domiciliar                         | %    | IC 95% |      | %    | IC 95% |      |
|-------------------------------------------------|------|--------|------|------|--------|------|
| Até R\$ 1.212,00 (1 SM - Salário Mínimo)        | 1,58 | 1,10   | 2,27 | 0,76 | 0,43   | 1,36 |
| Mais de R\$1.212,01 (1 SM) a R\$2.424,00 (2 SM) | 1,51 | 1,01   | 2,27 | 0,29 | 0,11   | 0,82 |
| Mais de R\$2.424,01 (2 SM) a R\$3.636,00 (3 SM) | 1,70 | 1,01   | 2,86 | 0,89 | 0,38   | 2,09 |
| Mais de R\$3.636,01 (3 SM)                      | 1,01 | 0,56   | 1,81 | 0,23 | 0,07   | 0,69 |

\* Salário Mínimo

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

**Faixa etária:** O uso de crack na vida aumenta com a idade até a meia-idade, com pico entre 25 e 49 anos e valores ainda expressivos em 50 a 64 anos e 65 anos ou mais. Em adolescentes de 14 a 17 anos, o uso é raro. O uso recente segue o mesmo padrão: mais elevado entre 25 a 49 anos e baixo entre adolescentes, o que indica que o uso tende a ocorrer mais tardiamente e se mantém concentrado na idade adulta.

**Raça/cor:** As maiores prevalências de uso na vida foram observadas entre pessoas pardas e brancas. Pessoas pretas e amarelas apresentaram prevalências intermediárias. Os maiores percentuais de uso no último ano foram entre amarelos e brancos, com percentuais mais baixos entre pardos e pretos. O número de indígenas usuários recentes foi insuficiente para estimativa.

**Escolaridade:** A prevalência mais elevada de uso de crack na vida foi observada entre pessoas sem escolaridade formal, onde alcançou a prevalência de 7,17% — valores bastante acima das demais categorias. A prevalência decresce conforme o nível de escolaridade e o padrão se repete para uso no último ano, reforçando a associação entre baixa escolaridade e maior vulnerabilidade ao consumo de crack.

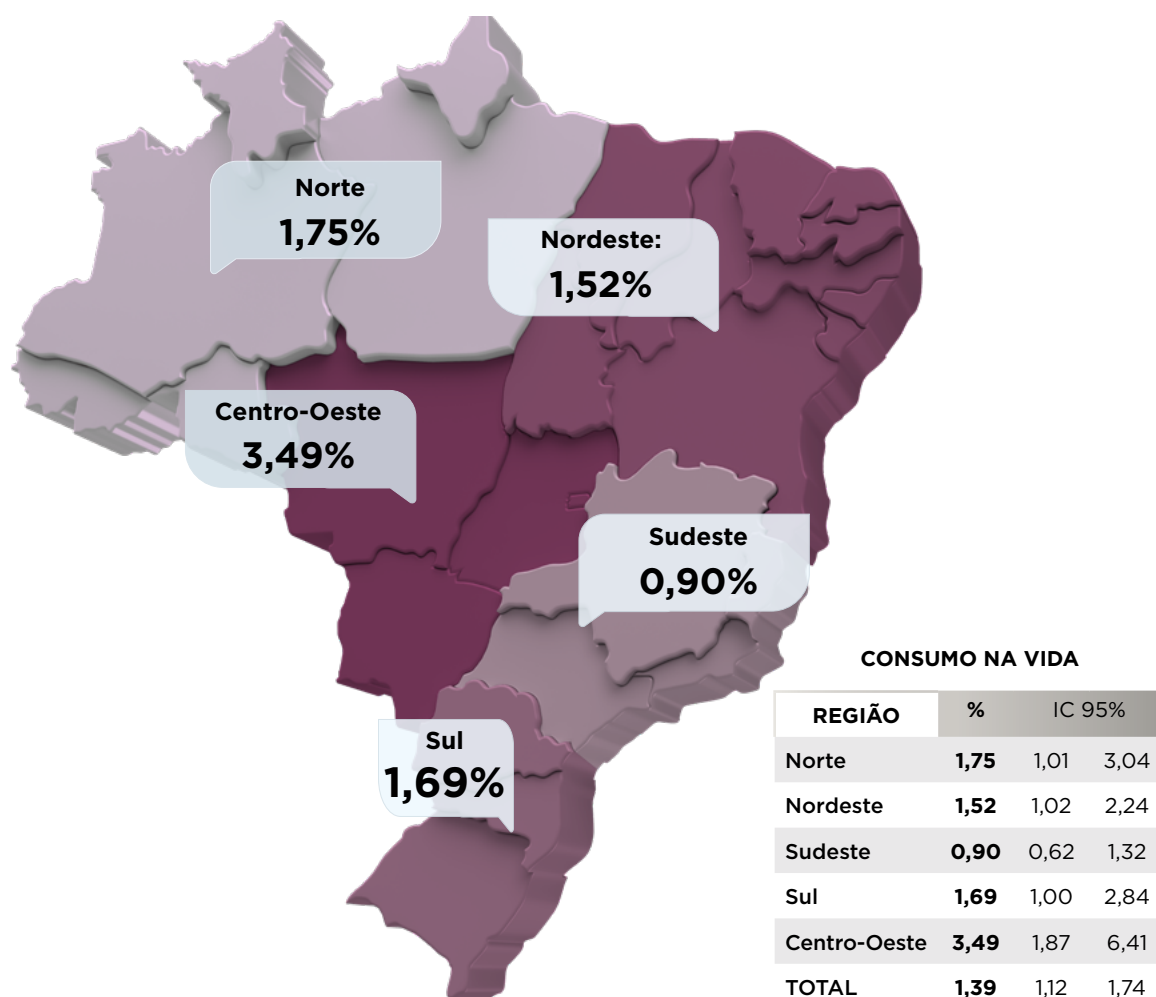
**Estado civil:** Pessoas divorciadas ou separadas e viúvas apresentaram as maiores prevalências tanto para o uso na vida quanto para no último ano.

**Renda mensal domiciliar:** As maiores prevalências de uso de crack ao longo da vida e no último ano foram observadas nas faixas de 2 a 3 salários mínimos e até 1 salário mínimo.

## Estratificação do Consumo de Crack de 2023 por Macrorregiões Brasileiras

A prevalência de uso de crack na vida apresenta diferenças importantes entre as regiões brasileiras. O maior percentual foi registrado na região Centro-Oeste, onde 3,5% [IC95%: 1,9–6,4] da população declarou já ter usado a substância. Em seguida, aparecem as regiões Norte (1,8% [IC95%: 1,0–3,0]) e Sul (1,7% [IC95%: 1,0–2,8]), com prevalências similares. O Nordeste apresentou uma prevalência intermediária de 1,5% [IC95%: 1,0–2,2], enquanto a menor proporção foi observada no Sudeste, com 0,9% [IC95%: 0,6–1,3]. Esses resultados indicam que, embora o crack esteja presente em todo o território nacional, seu uso está mais concentrado em regiões historicamente marcadas por maiores desigualdades sociais e fluxos urbanos mais descentralizados.

**Gráfico 17- Distribuição do consumo de crack na vida, estratificado nas cinco macrorregiões brasileiras. LENAD III (2023)**



Anos de referência: 2022/2023

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

No que se refere ao uso de crack no último ano, o padrão regional se mantém, embora com prevalências mais baixas em todas as regiões. A região Centro-Oeste também lidera com 1,3% [IC95%: 0,5–3,3], seguida pelo Nordeste (0,8% [IC95%: 0,4–1,5]) e Norte (0,8% [IC95%: 0,3–2,5]). O Sul (0,17% [IC95%: 0,06–0,44]) e o Sudeste (0,22% [IC95%: 0,09–0,53]) apresentaram as menores prevalências de uso recente, compatíveis com padrões mais estáveis ou com menor continuidade do uso entre os experimentadores.

Ao comparar as prevalências de uso na vida e no último ano, observa-se que a razão entre experimentação e uso recente varia significativamente entre regiões. A região Sul, por exemplo, mostra uma grande diferença entre uso na vida (1,7%) e uso recente (0,17%), o que pode indicar maior descontinuidade do uso ou padrões mais esporádicos. Já no Centro-Oeste, a diferença é menor (de 3,5% para 1,3%), sugerindo maior persistência do uso entre os que experimentaram. Esses padrões reforçam a necessidade de estratégias regionais que considerem tanto o contexto social quanto a trajetória de continuidade ou cessação do consumo entre usuários.

### **Transtorno pelo Uso de Crack**

No contexto do LENAD III, a amostra de indivíduos que declararam uso de crack nos últimos 12 meses não foi numericamente suficiente para permitir a estimativa precisa e estatisticamente robusta da prevalência de Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) associado exclusivamente a essa substância. A limitação de tamanho amostral, aliada à elevada variabilidade das estimativas, inviabiliza análises desagregadas estratificadas por sexo, faixa etária ou região geográfica.

Além disso, é necessário considerar o viés estrutural inerente aos inquéritos domiciliares na mensuração do consumo de crack e suas consequências clínicas. Usuários com quadros mais graves de dependência frequentemente experimentam processos de desfiliação social e ruptura de vínculos familiares e residenciais, migrando para contextos de extrema vulnerabilidade — como ocupações precárias, abrigos ou situação de rua. Esses indivíduos, por definição, não integram a população-alvo dos inquéritos domiciliares probabilísticos, o que leva à sub-representação sistemática dos perfis mais graves de uso de crack. Consequentemente, os respondentes que referiram uso de crack na amostra do LENAD III provavelmente representam casos

menos graves, em sua maioria experimentadores ou usuários com padrão ocasional. Essa característica gera uma distorção na mensuração da proporção de usuários com critérios clínicos de dependência.

Adicionalmente, os dados do levantamento revelaram sobreposição completa entre os casos de TUS-Crack e TUS-Cocaína: todos os indivíduos classificados com provável dependência de crack também atenderam aos critérios de dependência para cocaína (SDS  $\geq 3$  pontos para adultos e  $\geq 4$  para adolescentes). Esse achado reforça a interdependência clínica e comportamental entre as duas formas de apresentação da substância. Diante desses fatores, optou-se por conduzir as análises referentes ao Transtorno por Uso de Substâncias utilizando a amostra combinada de usuários de cocaína e/ou crack, de forma a garantir maior estabilidade estatística e representatividade dos padrões de uso problemático na população.



## 4.3 Consumo de Cocaína e/ou Crack na População Brasileira

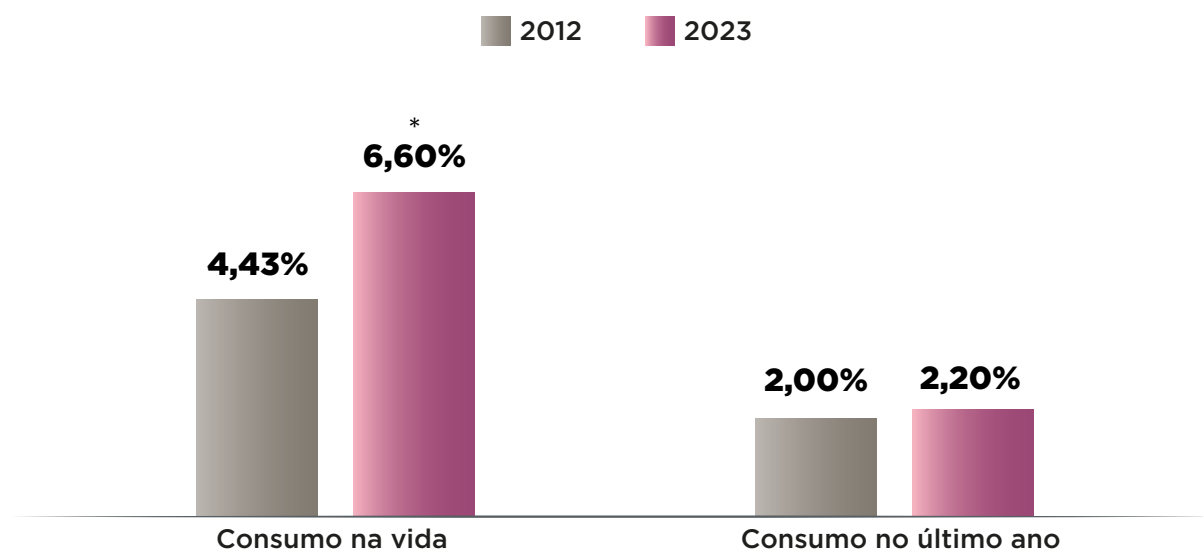
Embora cocaína e crack compartilhem o mesmo princípio ativo — o alcaloide da coca —, as formas de apresentação e uso conferem características farmacológicas, padrões de consumo e perfis de risco distintos. Ainda assim, o indicador agregado de consumo de cocaína e/ou crack é amplamente utilizado em inquéritos epidemiológicos, por apresentar a vantagem de padronizar a mensuração e permitir comparações internacionais consistentes ao longo do tempo.

No contexto brasileiro, no entanto, as particularidades do mercado e da cultura de uso tornam essencial também a análise diferenciada entre as duas substâncias. O crack, geralmente fumado e de baixo custo, é mais prevalente entre populações em situação de vulnerabilidade social, com maior associação a padrões de uso compulsivo e contextos de exclusão. Já a cocaína em pó é predominantemente inalada, circula em diferentes redes sociais e econômicas, e está associada a um espectro mais amplo de perfis de usuários.

Diante desse cenário, o LENAD III apresenta os dados tanto de forma agregada quanto desagregada, equilibrando a comparabilidade internacional com a sensibilidade ao contexto nacional. A análise combinada de cocaína e/ou crack amplia a robustez das estimativas populacionais e possibilita o alinhamento com estudos globais, enquanto a análise separada permite compreender com mais precisão os padrões e desfechos específicos de cada forma de apresentação da substância.

A estimativa de consumo de cocaína e/ou crack pelo menos uma vez na vida, na população brasileira com 14 anos ou mais, foi de 6,60% (IC95%: 5,76%–7,56%), o que corresponde a uma projeção de aproximadamente 11,4 milhões de pessoas. Já o uso no último ano foi estimado em 2,20% (IC95%: 1,73%–2,78%), equivalente a cerca de 3,8 milhões de brasileiros com uso atual de pelo menos um formato: cocaína ou crack.

**Gráfico 18: Distribuição das prevalências do consumo na vida e no último ano de cocaína e/ou crack no LENAD II (2012) e LENAD III (2023)**



\* Indica diferença estatisticamente significativa entre 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa. Considerou-se  $p < 0,05$  como indicativo de significância estatística.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

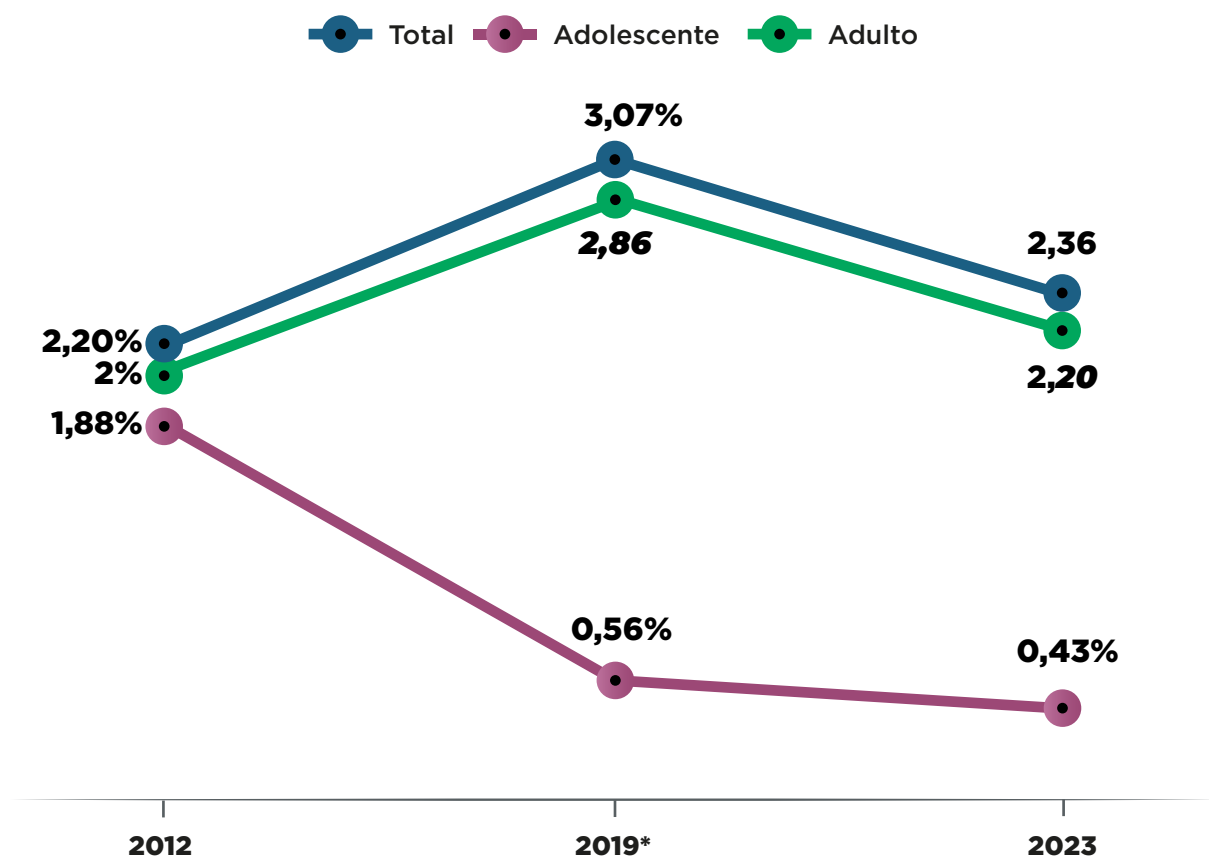
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A comparação entre os dados das edições de 2012 e 2023 do LENAD indica uma variação estatisticamente significativa na prevalência de uso ao longo da vida de cocaína e/ou crack na população brasileira com 14 anos ou mais, com aumento de 4,43% para 6,60% ( $F = 26,56$ ;  $p < 0,001$ ) no período de mais de 10 anos.

Já no que se refere ao uso no último ano, as estimativas permaneceram próximas — 2,00% (IC95%: 1,72-2,78) em 2012 e 2,20% (IC95%: 1,51%-2,74%) em 2023 — sem diferença estatisticamente significativa entre os dois levantamentos ( $F = 0,56$ ;  $p = 0,455$ ), indicando um quadro de estabilidade na última década. Embora a inferência de tendências não seja possível com base em apenas dois pontos no tempo, essa comparação contribui para qualificar a compreensão do cenário brasileiro na última década e reforça a importância de manter o monitoramento sistemático do uso dessas substâncias.

A estabilidade do consumo recente, combinada ao aumento observado nas estimativas de uso ao longo da vida, sugere a possibilidade de um crescimento histórico na experimentação da substância, sem que isso tenha se traduzido, necessariamente, em um aumento proporcional nos padrões de uso continuado.

**Gráfico 19: Consumo recente de cocaína e/ou crack no LENAD II (2012) e no LENAD III (2023) com indicador coletado retrospectivamente sobre o uso de crack no ano antes da pandemia.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## Estratificação de Uso de Cocaína e/ou Crack por Características Sociodemográficas

Os resultados do LENAD III indicam que o consumo de cocaína e/ou crack na população brasileira com 14 anos ou mais segue padrões demográficos e socioeconômicos já observados quando essas substâncias são analisadas separadamente. As prevalências de uso ao longo da vida e no último ano são consistentemente mais elevadas entre indivíduos do sexo masculino, em comparação com os do sexo feminino. A faixa etária com maior concentração de consumo corresponde ao grupo de 25 a 49 anos, enquanto adolescentes e pessoas com 65 anos ou mais apresentam as menores proporções.

**Tabela 13: Distribuição das prevalências de cocaína e/ou crack último ano estratificadas pelas características sociodemográficas. LENAD III, 2023.**

|                                                 | CONSUMO NA VIDA |               |             | CONSUMO NO ÚLTIMO ANO |               |             |
|-------------------------------------------------|-----------------|---------------|-------------|-----------------------|---------------|-------------|
| <b>Sexo</b>                                     | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |             | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |             |
| Masculino                                       | 9,86            | 8,47          | 11,46       | 3,73                  | 2,88          | 4,83        |
| Feminino                                        | 3,56            | 2,90          | 4,36        | 0,77                  | 0,56          | 1,06        |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>6,60</b>     | <b>5,76</b>   | <b>7,56</b> | <b>2,20</b>           | <b>1,73</b>   | <b>2,78</b> |
| <b>Faixa etária (anos)</b>                      | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |             | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |             |
| 14-17                                           | 1,07            | 0,71          | 1,62        | 0,43                  | 0,22          | 0,87        |
| 18-24                                           | 4,72            | 3,55          | 6,24        | 1,70                  | 1,00          | 2,86        |
| 25-49                                           | 9,21            | 7,72          | 10,95       | 3,26                  | 2,48          | 4,27        |
| 50-64                                           | 4,43            | 2,68          | 7,26        | 0,73                  | 0,38          | 1,38        |
| 65 ou mais                                      | 2,55            | 1,54          | 4,18        | 0,68                  | 0,28          | 1,67        |
| <b>Raça/cor</b>                                 | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |             | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |             |
| Branca                                          | 6,52            | 5,15          | 8,20        | 2,20                  | 1,46          | 3,31        |
| Preta                                           | 7,27            | 5,49          | 9,57        | 2,33                  | 1,41          | 3,84        |
| Amarela                                         | 8,23            | 4,23          | 15,40       | 2,45                  | 0,95          | 6,16        |
| Parda                                           | 6,39            | 5,38          | 7,56        | 2,08                  | 1,55          | 2,78        |
| Indígena                                        | 8,79            | 3,69          | 19,52       | 5,39                  | 1,50          | 17,58       |
| <b>Escolaridade</b>                             | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |             | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |             |
| Iletrado / Não frequentou a escola              | 12,77           | 5,80          | 25,84       | 1,88                  | 0,63          | 5,46        |
| Fundamental completo                            | 8,00            | 6,47          | 9,85        | 3,00                  | 2,08          | 4,30        |
| Ensino médio completo ou incompleto             | 6,72            | 5,49          | 8,20        | 2,25                  | 1,59          | 3,15        |
| Ensino superior ou mais                         | 4,93            | 3,67          | 6,59        | 1,45                  | 0,81          | 2,59        |
| <b>Estado civil</b>                             | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |             | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |             |
| Solteiro(a)                                     | 5,91            | 4,92          | 7,09        | 2,36                  | 1,82          | 3,04        |
| Casado(a)                                       | 7,29            | 5,97          | 8,87        | 1,98                  | 1,34          | 2,93        |
| Viúvo(a)                                        | 2,79            | 1,77          | 4,38        | 0,55                  | 0,20          | 1,49        |
| Divorciado(a)/separado(a)                       | 9,91            | 6,03          | 15,86       | 2,93                  | 1,30          | 6,47        |
| <b>Renda mensal domiciliar</b>                  | <b>%</b>        | <b>IC 95%</b> |             | <b>%</b>              | <b>IC 95%</b> |             |
| Até R\$ 1.212,00 (1 SM - Salário Mínimo)        | 6,43            | 5,32          | 7,74        | 2,55                  | 1,78          | 3,64        |
| Mais de R\$1.212,01 (1 SM) a R\$2.424,00 (2 SM) | 7,98            | 6,59          | 9,65        | 2,64                  | 1,84          | 3,78        |
| Mais de R\$2.424,01 (2 SM) a R\$3.636,00 (3 SM) | 6,73            | 5,16          | 8,72        | 2,22                  | 1,40          | 3,52        |
| Mais de R\$3.636,01 (3 SM)                      | 5,91            | 4,42          | 7,87        | 1,61                  | 0,89          | 2,90        |

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Em termos de escolaridade e renda, os índices mais altos de consumo estão entre pessoas com menor escolaridade (especialmente com ensino fundamental completo ou incompleto) e entre aquelas com renda mensal domiciliar de até dois salários mínimos. Contudo, o uso não é exclusivo desses grupos, estando presente também entre indivíduos com ensino superior e maior renda.

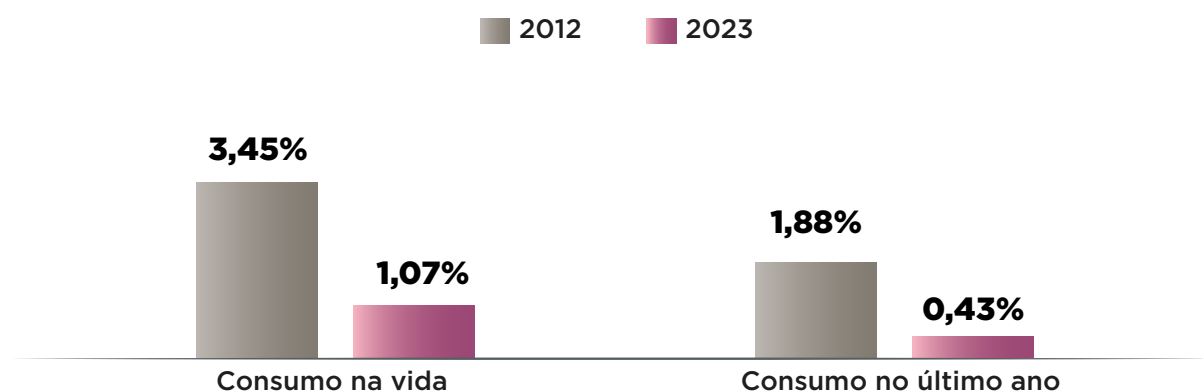
Diferenças por raça/cor mostram padrões relativamente similares entre brancos, pretos e pardos, com maiores proporções entre indígenas e amarelos, embora com ampla margem de erro nessas estimativas. Do ponto de vista conjugal, os maiores índices são observados entre pessoas divorciadas ou separadas, seguidas por solteiros. Viúvos apresentam as menores prevalências.

Esses achados reiteram os padrões previamente descritos nas análises específicas de cocaína em pó e crack, indicando que, embora sejam substâncias distintas em aspectos socioculturais e farmacológicos, o perfil sociodemográfico dos usuários guarda muitas semelhanças quando se considera o indicador agregado.

### Consumo de Cocaína e/ou Crack Estratificado por Grupo Etário

Ao estratificar os dados por grupos etários, observam-se mudanças importantes nas tendências de consumo. Embora a prevalência geral de uso na vida de cocaína e/ou crack na população com 14 anos ou mais tenha sido de 6,6% (IC95%: 5,76%–7,56%), essa taxa é significativamente maior entre adultos, atingindo 7,1% (IC95%: 6,20%–8,16%), e bastante reduzida entre adolescentes, com 1,1% (IC95%: 0,71%–1,62%).

**Gráfico 20: Prevalências de consumo de cocaína e/ou crack entre adolescentes, em 2012 e 2023.**



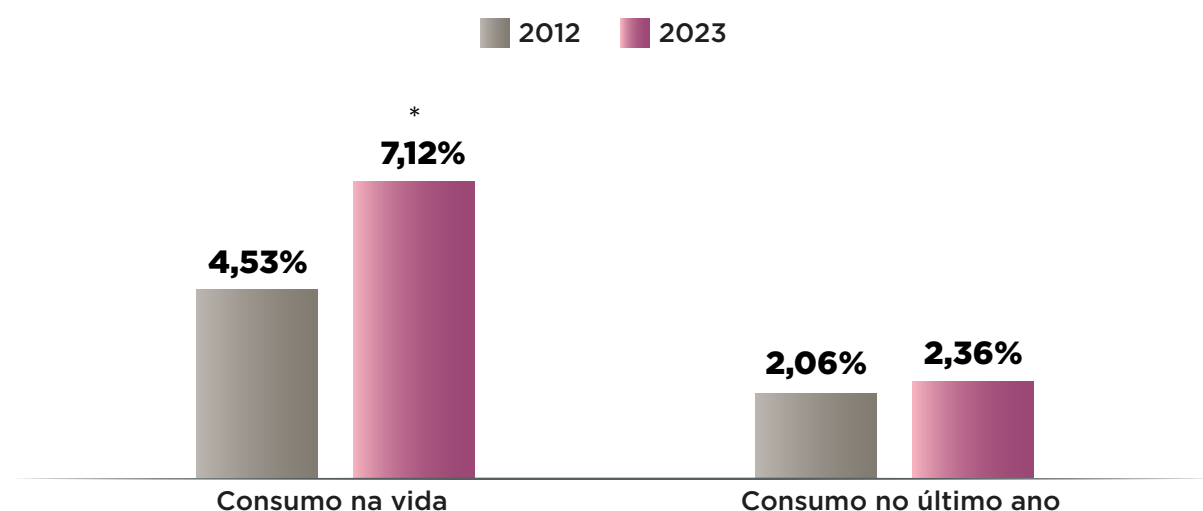
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD III = 2.569 (Adolescentes)

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Para o uso no último ano, a mesma tendência se mantém: 2,2% (IC95%: 1,73%–2,78%) da população total relatou consumo recente, sendo esse percentual de 2,4% (IC95%: 1,86%–3,00%) entre adultos e apenas 0,4% (IC95%: 0,22%–0,87%) entre adolescentes. Esses resultados reforçam que o padrão de consumo é predominantemente adulto, com prevalências mais altas tanto no uso acumulado quanto no recente, enquanto os índices entre adolescentes permanecem baixos, embora exijam atenção contínua do ponto de vista preventivo.

**Gráfico 21: Prevalências de consumo de cocaína e/ou crack entre adultos, em 2012 e 2023.**



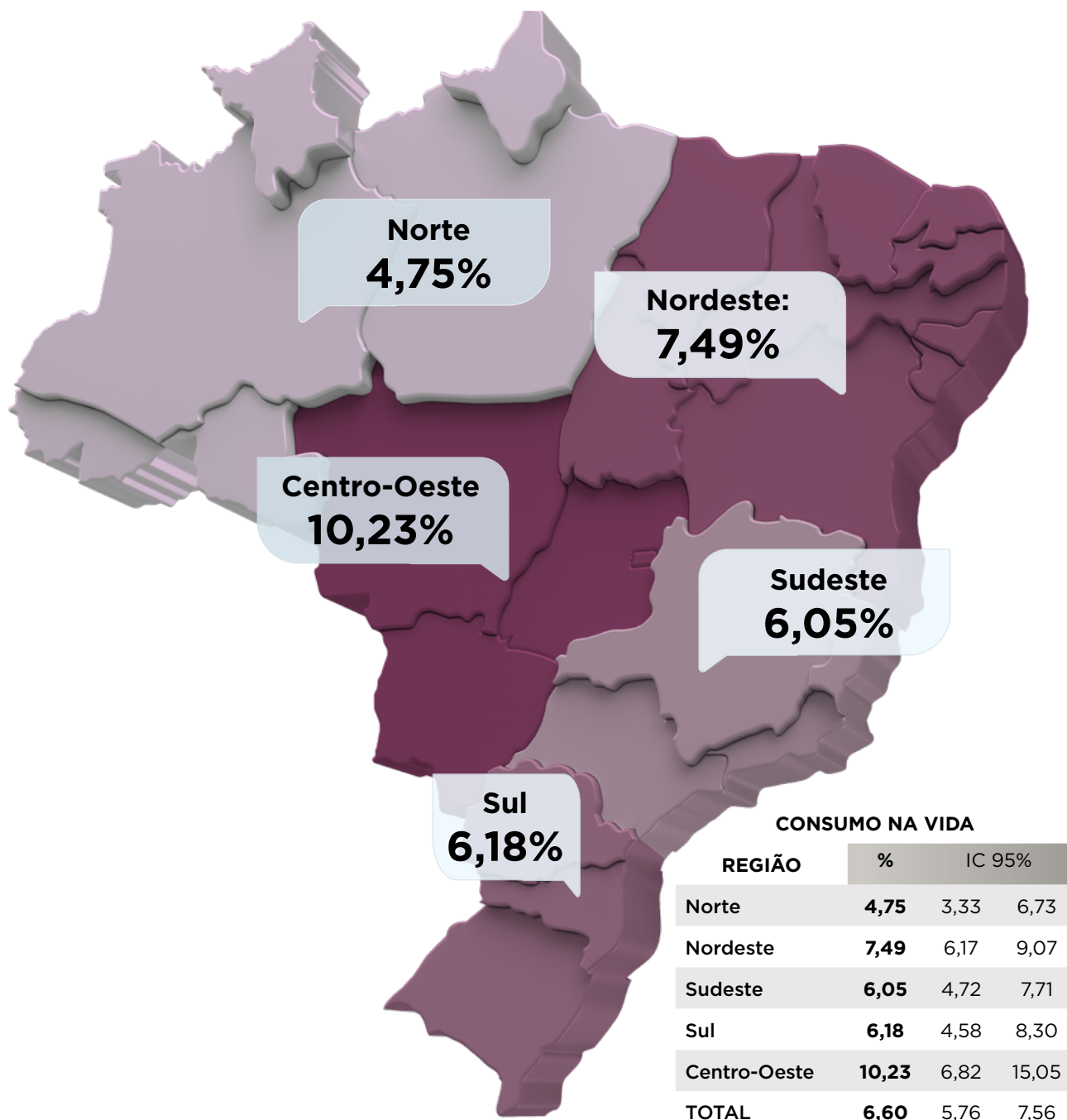
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado) LENAD III = 8.735 (Adultos)

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## Consumo de Cocaína e/ou Crack Estratificado por Macrorregiões Brasileiras

A análise das prevalências de consumo de cocaína e/ou crack na população brasileira, estratificada pelas macrorregiões, revela diferenças relevantes entre os territórios tanto no uso ao longo da vida quanto no uso recente (últimos 12 meses), com variações estatisticamente significativas entre as regiões (teste qui-quadrado corrigido para amostragem complexa,  $p < 0,05$  para ambas as comparações).

**Gráfico 22: Distribuição das prevalência de consumo na vida de cocaína e/ou crack estratificado pelas macrorregiões brasileiras. LENAD III**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

**Consumo na vida:** Entre as regiões, o Centro-Oeste apresentou a maior prevalência registrada no país, com 10,23%, da população indicando ter usado cocaína e/ou crack pelo menos uma vez na vida, índice significativamente acima da média nacional. Também superaram a média as regiões Nordeste (7,49%), Sul (6,18%) e Sudeste (6,05%), ainda que com magnitudes menos pronunciadas. A região Norte apresentou o menor percentual de consumo na vida, com 4,75%, ficando abaixo da média nacional.

**Consumo no último ano:** No indicador de uso recente (últimos 12 meses), a média nacional foi de 2,20%. O Centro-Oeste novamente lidera com 3,25%, permanecendo acima da média nacional, seguido pelas regiões Nordeste (2,68%), Sudeste (2,04%) e Norte (2,02%), todas com valores próximos da média. A região Sul apresentou a menor prevalência de uso no último ano, com 1,44%, situando-se abaixo da média nacional. Esses achados evidenciam um gradiente regional importante no consumo de cocaína e/ou crack, com destaque para o Centro-Oeste, que se mantém consistentemente acima da média nacional nos dois indicadores analisados, sinalizando maior exposição da população dessa região às formas mais prevalentes de uso. Por outro lado, a região Sul, embora acima da média no uso acumulado ao longo da vida, apresenta menor continuidade ou menor incidência recente de consumo, sugerindo possíveis diferenças no padrão de cessação ou na dinâmica de ingresso de novos usuários.

### Comparações Intertemporais por Macrorregiões

A comparação das prevalências de uso recente de cocaína e/ou crack entre 2012 e 2023 nas cinco macrorregiões brasileiras revela estimativas semelhantes nos dois períodos, sem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das regiões analisadas. Em 2012, as taxas variaram de 0,76% no Sul a 2,77% no Centro-Oeste; em 2023, oscilaram entre 1,44% no Sul e 3,25% no Centro-Oeste. A média nacional manteve-se próxima (2,00% em 2012 e 2,20% em 2023), com sobreposição dos intervalos de confiança em todas as regiões. Ainda que o Centro-Oeste tenha registrado os maiores percentuais em ambos os períodos e o Sul os menores, a ausência de significância estatística impede conclusões firmes sobre mudanças reais na distribuição geográfica do consumo recente. Importa destacar, contudo, que o intervalo de mais de dez anos entre os dois inquéritos limita a capacidade de identificar variações relevantes que possam ter ocorrido ao longo da década — sejam elas flutuações locais, efeitos sazonais ou respostas a políticas públicas regionais.

Tabela 14: Distribuição de uso recente (no último ano) de cocaína e/ou crack entre 2012 e 2023 nas cinco macrorregiões brasileiras.

| REGIÃO       | LENAD II<br>2012 |        |      | LENAD III<br>2023 |        |      |
|--------------|------------------|--------|------|-------------------|--------|------|
|              | %                | IC 95% |      | %                 | IC 95% |      |
| Norte        | 2,06             | 0,55   | 7,46 | 2,02              | 0,83   | 4,85 |
| Nordeste     | 2,14             | 1,21   | 3,76 | 2,68              | 1,94   | 3,71 |
| Sudeste      | 2,30             | 1,52   | 3,46 | 2,04              | 1,30   | 3,19 |
| Sul          | 0,76             | 0,25   | 2,34 | 1,44              | 0,77   | 2,67 |
| Centro-Oeste | 2,77             | 1,18   | 6,37 | 3,25              | 1,88   | 5,54 |
| TOTAL        | 2,00             | 1,52   | 2,74 | 2,20              | 1,73   | 2,78 |

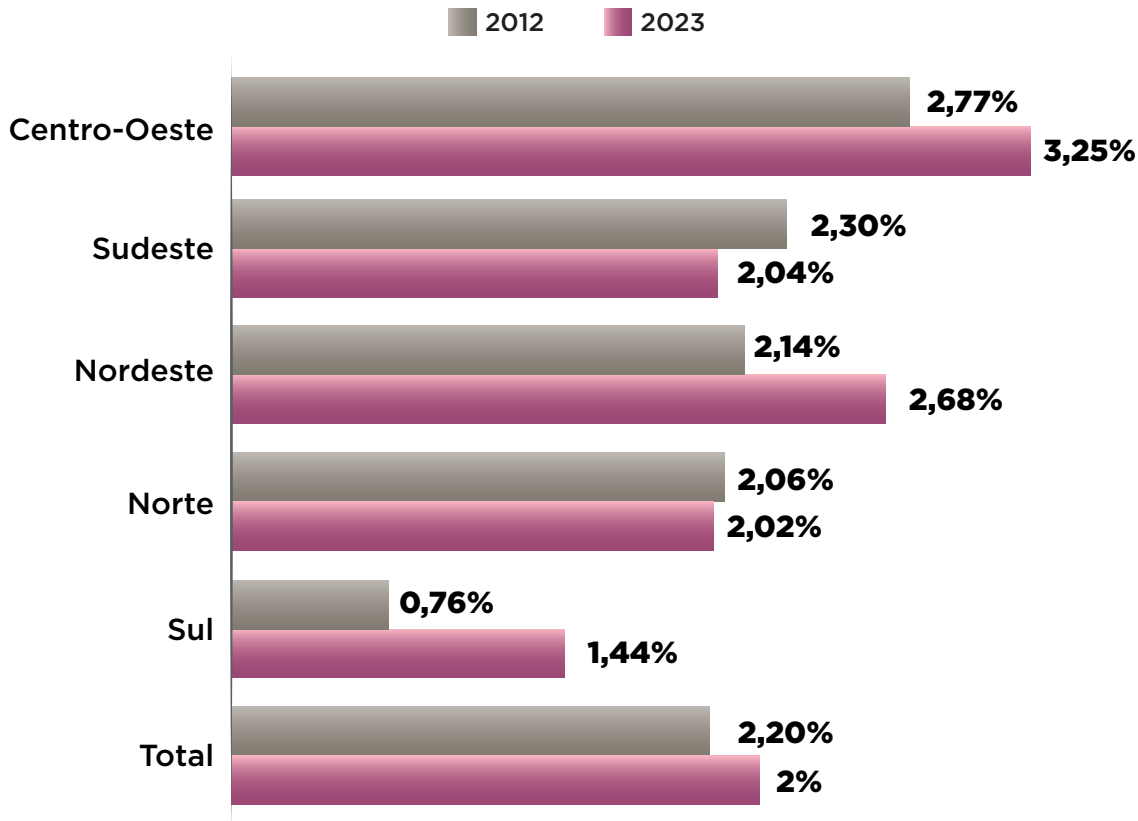
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD II= 4.481

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 23: Distribuição de uso recente (no último ano) de cocaína e/ou crack entre 2012 e 2023 nas cinco macrorregiões brasileiras.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

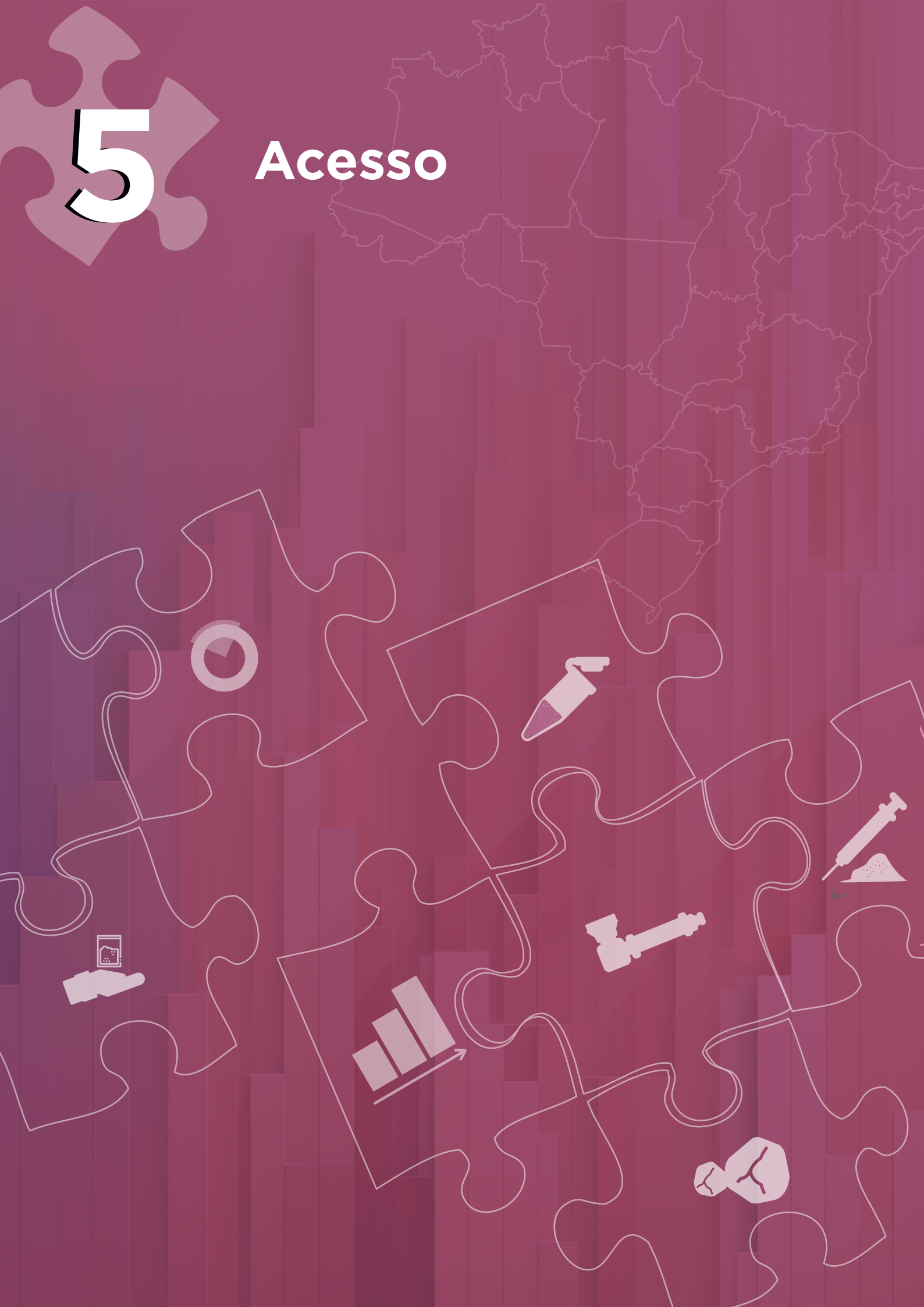
N (não ponderado) LENAD II= 4.481

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

# 5

## Acesso

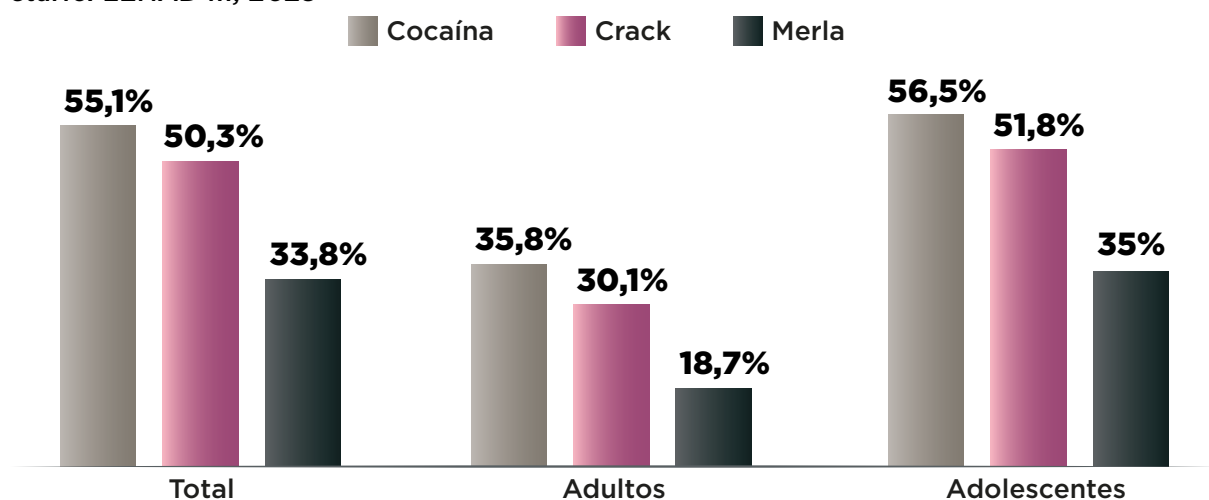


## 5. ACESSO

A avaliação da percepção de facilidade de acesso a substâncias ilícitas, como a cocaína e o crack, constitui uma medida subjetiva, mas valiosa para fins de vigilância epidemiológica. Ao captar a forma como a população percebe a disponibilidade dessas substâncias em seu entorno, esse indicador permite monitorar variações temporais e regionais que podem sinalizar mudanças nos mercados de drogas. No entanto, é importante reconhecer que essa percepção não equivale necessariamente ao acesso real ou à circulação efetiva da substância. A vigilância contínua desses indicadores representa uma ferramenta estratégica para o monitoramento do risco de iniciação ao uso, sobretudo entre adolescentes e jovens. Embora esta seja a primeira edição do LENAD a empregar este instrumento específico para captar a percepção de acesso a essas substâncias, a repetição sistemática da mensuração nas próximas edições será essencial para identificar tendências, avaliar impactos de políticas de controle e subsidiar estratégias preventivas baseadas em evidências.

Os dados do LENAD III sobre percepção de facilidade de acesso a substâncias ilícitas revelam que mais da metade da população brasileira com 14 anos ou mais considera fácil obter cocaína (55,1%; IC95%: 51,5%–58,7%) e crack (50,3%; IC95%: 46,9%–53,8%). Para a merla ou pasta base, esse percentual é menor, mas ainda relevante: 33,8% (IC95%: 30,2%–37,7%).

**Gráfico 24: Percepção de fácil acesso para cocaína, crack e merla, estratificado por grupo etário. LENAD III, 2023**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Entre os adultos, a percepção de acesso é mais elevada para todas as substâncias: 56,5% consideram fácil obter cocaína (IC95%: 52,9%–60,1%), 51,8% para crack (IC95%: 48,3%–55,3%) e 35,0% para merla/pasta base (IC95%: 31,1%–39,0%).

Entre os adolescentes, a percepção de acesso é mais baixa, porém ainda expressivos, com mais de um terço referindo ter fácil acesso à cocaína (35,8%, IC95%: 30,6%–41,3%), 30,1% (IC95%: 25,2%–35,5%) ao crack, e 18,7% (IC95%: 14,1%–24,3%) à merla ou pasta base.

Esses resultados indicam uma ampla disponibilidade percebida dessas substâncias no país, mesmo entre a população mais jovem, o que configura um fator de risco relevante para a iniciação ao uso.

**Estratificação por Macrorregião:** As estimativas de percepção de facilidade de acesso ao crack e à cocaína variam significativamente entre as macrorregiões brasileiras, refletindo potenciais disparidades na disponibilidade territorial dessas substâncias. Para o crack, aproximadamente 50,3% da população total percebe fácil acesso, sendo que essa proporção alcança 60,8% na região Sudeste (IC95%: 56,0–65,4). Por outro lado, os menores índices foram observados nas regiões Norte (33,9%; IC95%: 25,1–43,9) e Nordeste (40,0%; IC95%: 35,2–45,0), indicando possíveis diferenças no grau de exposição ao mercado de drogas ilícitas.

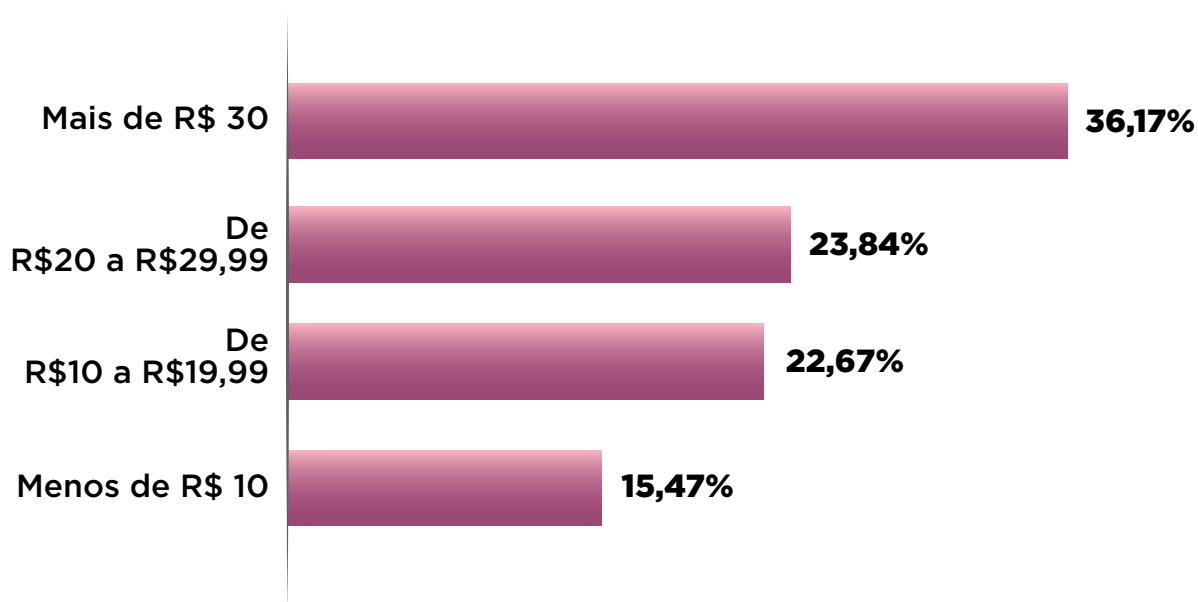
Em relação à cocaína, a percepção de acesso fácil foi ainda mais elevada, alcançando 55,1% da população brasileira. A região Sudeste novamente apresentou o maior percentual (64,5%; IC95%: 59,4–69,3), seguida pelas regiões Sul (53,5%; IC95%: 47,7–59,2) e Centro-Oeste (53,7%; IC95%: 44,3–62,8). Norte (46,4%; IC95%: 34,2–59,0) e Nordeste (44,0%; IC95%: 39,2–49,0) permaneceram com os menores valores, embora ainda relevantes.

## Preço

O preço de aquisição é um fator determinante na dinâmica de acesso e consumo de substâncias psicoativas, especialmente entre adolescentes e jovens, para os quais menores custos representam uma barreira de entrada reduzida e, conseqüentemente, um maior risco de experimentação precoce e continuidade do uso. Por esse motivo, compreender os padrões de gasto associados ao consumo é essencial para subsidiar estratégias de prevenção e controle de oferta.

Na edição de 2023, o LENAD III incluiu, pela primeira vez, uma pergunta específica sobre o valor monetário gasto na aquisição da quantidade usualmente consumida em uma única ocasião de uso.

**Gráfico 25 - Distribuição do valor monetário gasto na aquisição de cocaína. LENAD III, 2023**



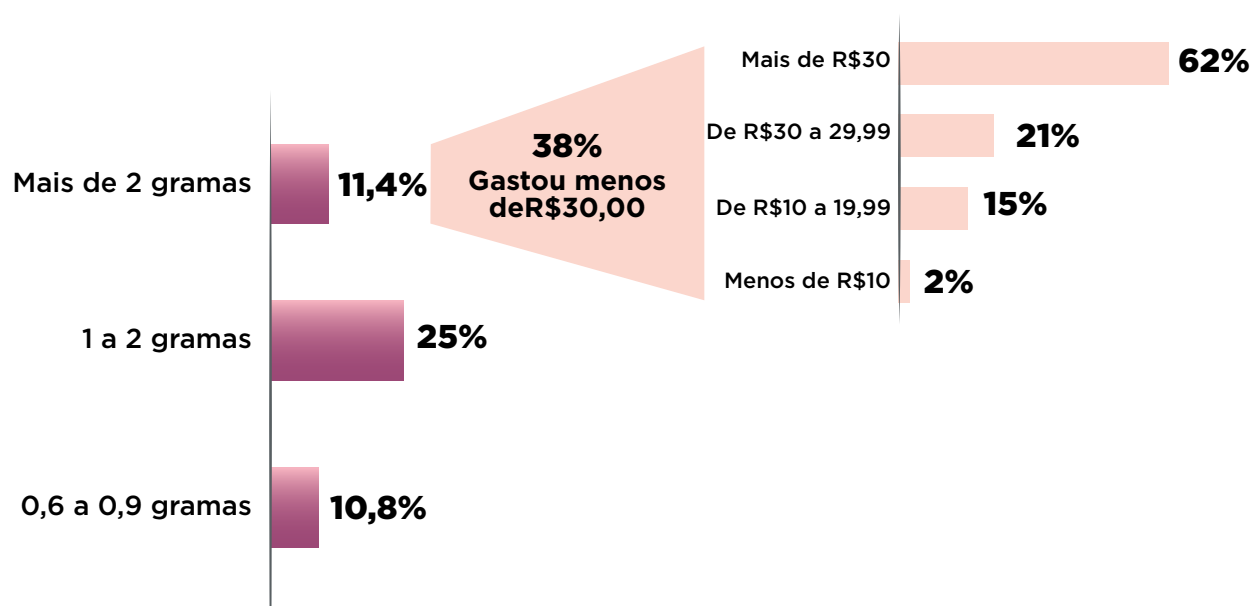
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367

**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Os dados indicam que 15,5% dos usuários de cocaína (IC95%: 6,9%–31,3%) relataram um gasto inferior a R\$10,00 por episódio de consumo, evidenciando a presença de pontos de venda com baixo custo unitário, que favorecem o acesso mesmo entre populações com menor poder aquisitivo.

Chama atenção o fato de que, mais de um terço (37,7%) dos indivíduos que declararam consumir mais de 2 gramas ou mais por ocasião, informaram ter gasto menos de R\$30,00 com a compra da droga, valor abaixo do mercado, segundo Boletim publicado em 2022 pela SENAD . Esse achado sugere não apenas acesso facilitado a volumes elevados da substância, mas também a possível existência de mercados ilícitos bem estabelecidos, com estratégias de fracionamento, adulteração ou diluição, que tornam o produto mais acessível economicamente.

**Gráfico 26 - Distribuição de valor monetário gasto na aquisição de cocaína, para quem consumiu mais de 2 gramas.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

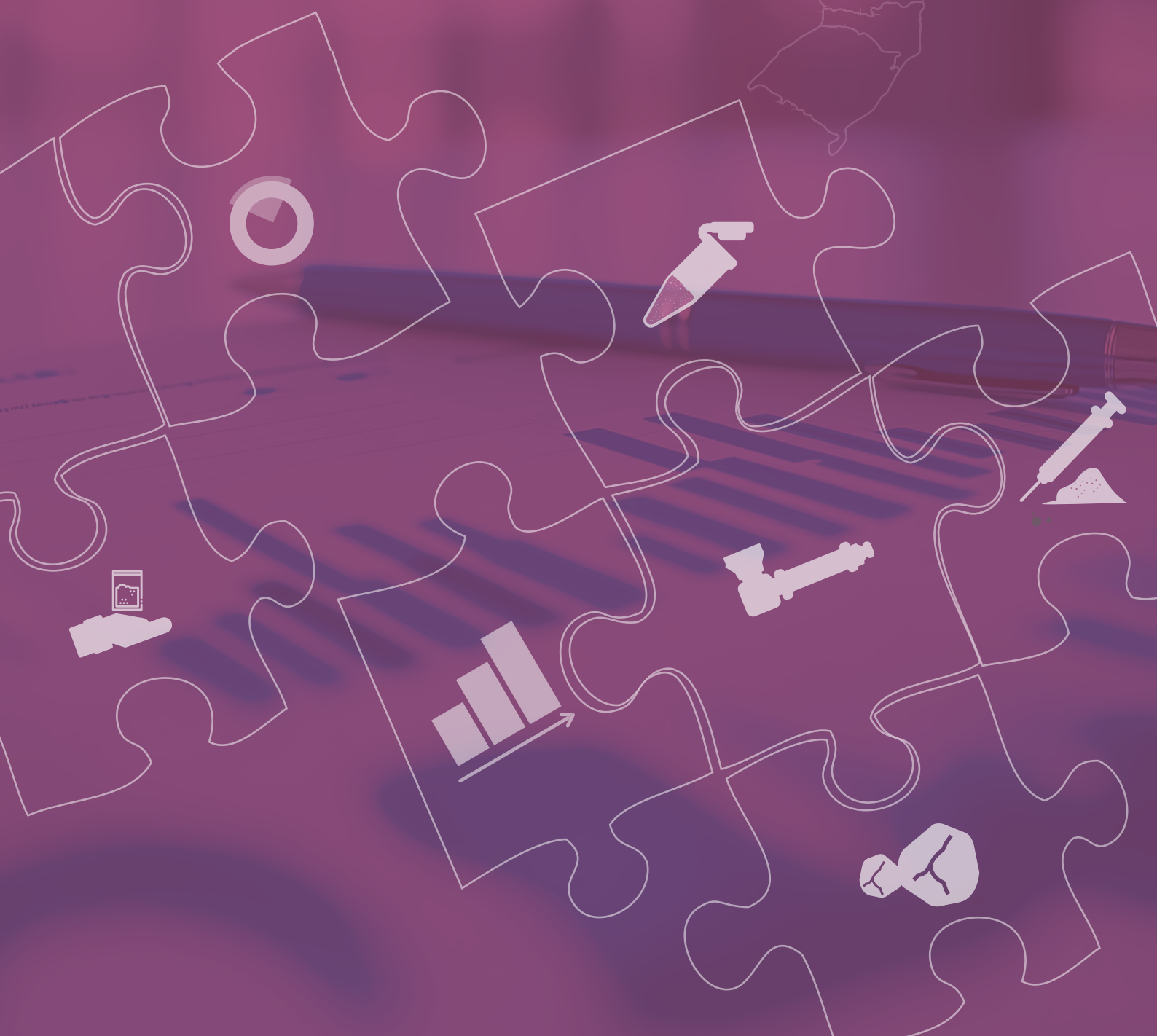
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Vale destacar, porém, que mais da metade dos usuários (52%; IC95%: 40,1-63,7) declararam também já ter pago um preço muito acima do normal para ter um produto de melhor qualidade.

Tais características do mercado têm implicações diretas para o desenho de políticas públicas, tanto na dimensão do controle da oferta quanto na redução de danos, especialmente em contextos de uso frequente ou pesado.

# 6

## Percepção de Tráfico de Drogas



## 6. Percepção de Tráfico de Drogas

Os resultados do módulo de percepção de tráfico de drogas baseado no protocolo SIDUC da CICAD-OEA refletem a avaliação subjetiva da população sobre a presença e frequência de atividades relacionadas ao tráfico de drogas e à violência associada no território em que vivem. A percepção de insegurança e desordem urbana, a partir de múltiplos indicadores, como ocorrência de tráfico, uso de drogas em espaços públicos, presença de “bocas de fumo”, depredação de patrimônio, assaltos e violência armada foi mapeada com estratificações por região geográfica, e porte populacional dos municípios.

Os dados mostram que cerca de metade da população brasileira percebe o tráfico como um evento frequente (soma de “acontece muito” + “acontece”) em seu bairro, com destaque para o Sudeste (51,6%) e Norte (47,5%). Em contraste, o Nordeste apresentou o menor percentual de percepção frequente (34,2%). Um teste do qui-quadrado aplicado à distribuição de percepções de alta frequência mostrou diferença estatisticamente significativa entre as regiões ( $\chi^2 = 50,81$ ;  $p < 0,0001$ ), indicando que a percepção do tráfico varia substancialmente conforme a localização geográfica.

**Tabela 15: Distribuição das prevalências de percepção da frequência dos indicadores da bateria de percepção de tráfico SIDUC, LENAD III**

|                                                                                 | Acontece muito |        |      | Acontece    |        |      | Acontece pouco |        |      | Não acontece |        |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------|-------------|--------|------|----------------|--------|------|--------------|--------|------|
|                                                                                 | %              | IC 95% |      | %           | IC 95% |      | %              | IC 95% |      | %            | IC 95% |      |
| Tráfico de drogas                                                               | <b>22,9</b>    | 20,6   | 25,2 | <b>20,9</b> | 18,5   | 23,5 | <b>17,8</b>    | 16,1   | 19,8 | <b>38,4</b>  | 35,4   | 41,5 |
| Assaltos em casas                                                               | <b>7,8</b>     | 6,6    | 9,2  | <b>13,7</b> | 12,1   | 15,6 | <b>24,0</b>    | 22,0   | 26,1 | <b>54,5</b>  | 52,1   | 56,8 |
| Depredação de patrimônios públicos, pichações, destruição de iluminação pública | <b>8,6</b>     | 7,1    | 10,4 | <b>11,1</b> | 9,3    | 13,3 | <b>18,0</b>    | 16,4   | 19,8 | <b>62,3</b>  | 59,2   | 65,3 |
| Uso de drogas em locais públicos como nas ruas, em praças ou parques            | <b>22,9</b>    | 20,6   | 25,3 | <b>20,9</b> | 18,9   | 23,1 | <b>17,9</b>    | 16,2   | 19,8 | <b>38,3</b>  | 35,5   | 41,3 |
| Assalto a mão armada nas ruas                                                   | <b>11,4</b>    | 9,6    | 13,6 | <b>14,7</b> | 12,5   | 17,3 | <b>17,9</b>    | 16,2   | 19,7 | <b>56,0</b>  | 52,2   | 59,8 |
| “Boca de fumo” ou qualquer cena de uso aberto de venda/consumo de drogas        | <b>18,1</b>    | 16,1   | 20,2 | <b>19,9</b> | 17,5   | 22,5 | <b>14,7</b>    | 13,2   | 16,4 | <b>47,3</b>  | 44,2   | 50,5 |
| Tiros e violência com uso de armas de fogo                                      | <b>7,5</b>     | 6,0    | 9,3  | <b>12,3</b> | 10,6   | 14,2 | <b>17,4</b>    | 15,9   | 19,2 | <b>62,8</b>  | 60,0   | 65,6 |

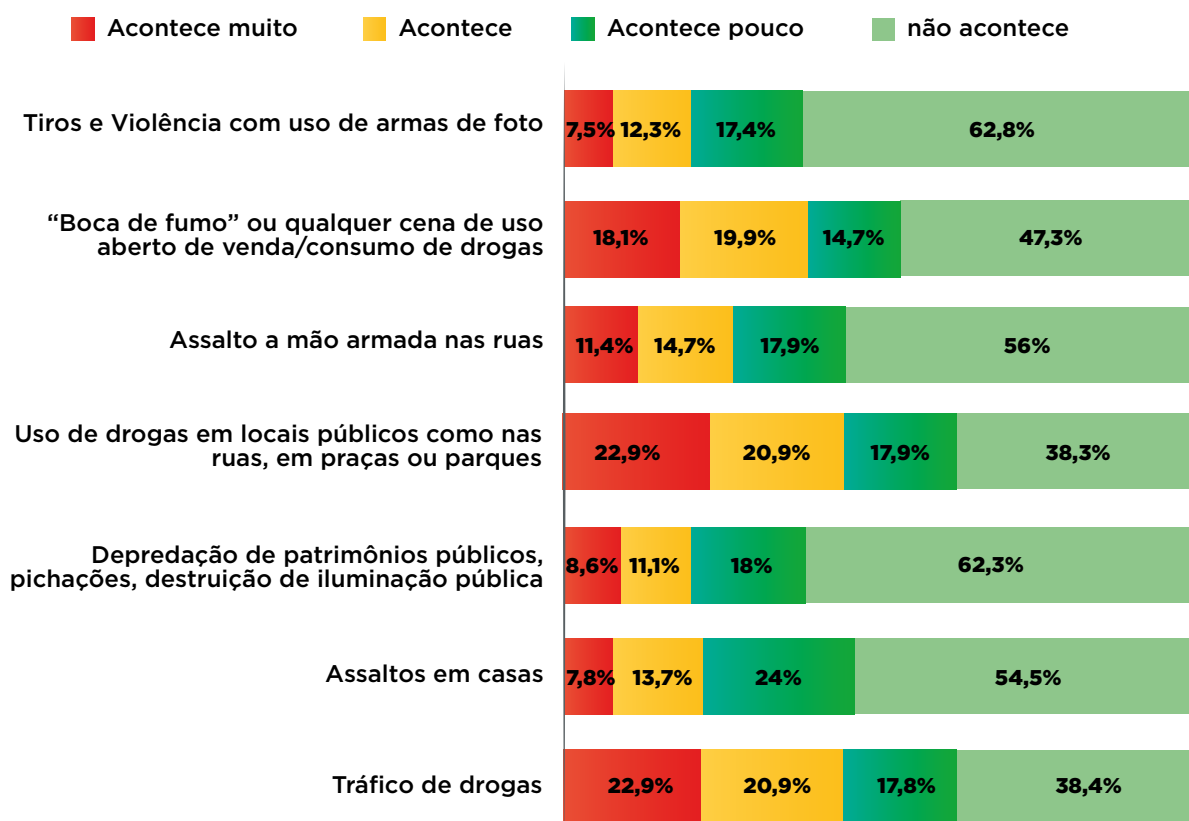
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

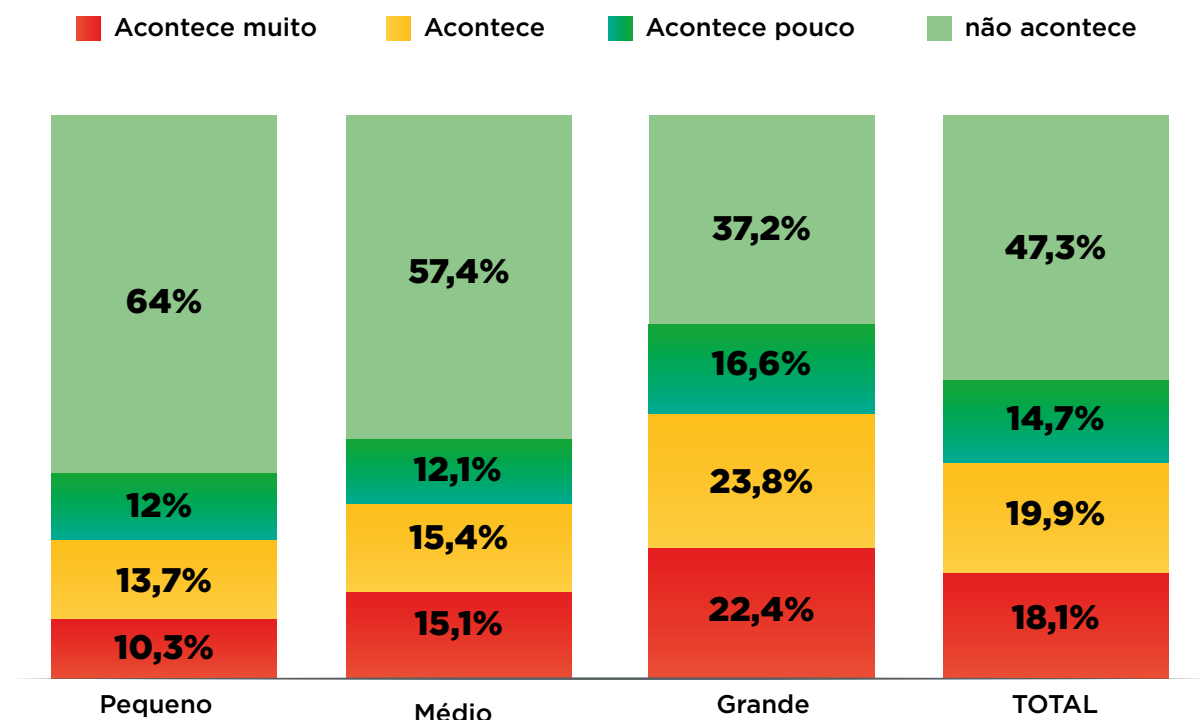
**Gráfico 27: Distribuição das prevalências de percepção da frequência dos indicadores da bateria de percepção de tráfico SIDUC, LENAD III**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367  
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A análise da percepção de eventos violentos e de desordem urbana segundo o porte municipal revela um padrão esperado, onde os municípios de grande porte (pelo menos 100 mil habitantes) apresentam uma percepção significativamente mais elevada de exposição a eventos associados ao tráfico, à violência e à degradação do espaço urbano. Os dados indicam que os três eventos com maior contraste entre cidades de pequeno e grande porte estão diretamente relacionados ao contexto das drogas: tráfico de drogas (12,9% vs. 28,2%), uso de drogas em locais públicos (13,3% vs. 28,4%) e “boca de fumo” ou cena de uso/venda aberta de drogas (10,3% vs. 22,4%).

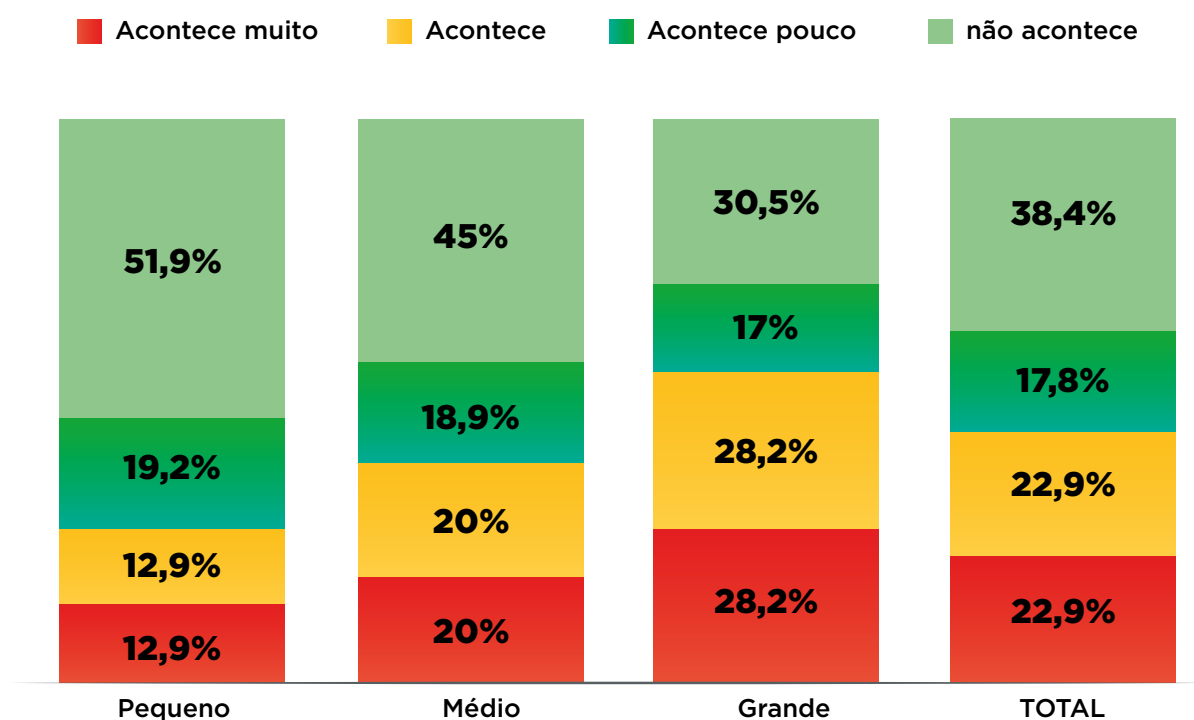
**Gráfico 28: Prevalências sobre percepção sobre presença de “Boca de fuma ou qualquer cena de uso aberto de vanda/consumo de drogas**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);  
N (não ponderado) LENAD III = 11.367  
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Em todos esses casos, a percepção nas cidades grandes é mais do que o dobro da observada nos municípios de pequeno porte — aumentos relativos de 113% a 118%. Esses dados refletem a maior visibilidade e presença territorial do mercado de drogas em centros urbanos mais populosos e densos, onde a circulação de pessoas e a estrutura urbana facilitam a atuação de redes de distribuição, sobretudo em espaços públicos. O indicador de assalto à mão armada nas ruas foi o único indicador não diretamente relacionado ao comércio de drogas ilícitas que apresentou contraste expressivo entre cidades de pequeno e grande porte, com um aumento de mais de 450% (3,0% vs. 16,6%). O indicador reflete contextos urbanos mais complexos, marcados por maior presença de organizações criminosas, desigualdade social, circulação de bens e desafios de policiamento.

**Gráfico 29: Prevalências sobre Tráfico de Drogas, LENAD III**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

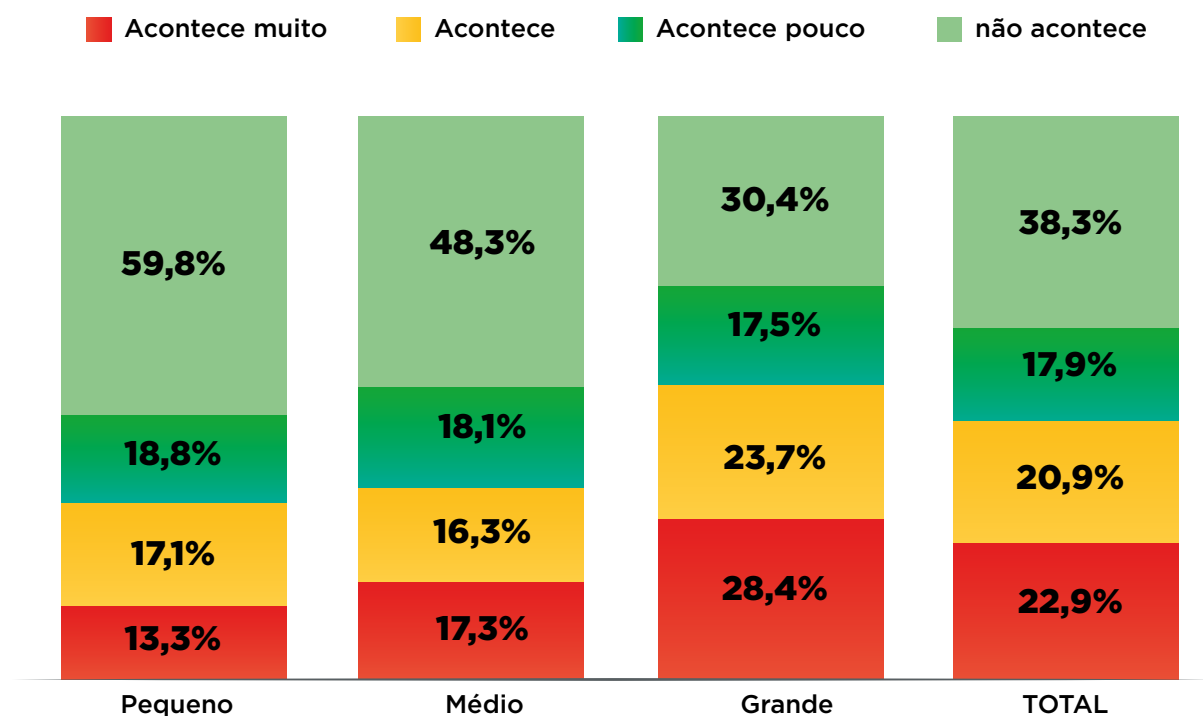
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Ao analisar o indicador de percepção de tráfico de drogas especificamente observa-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre sexo ( $z = 1,29$ ;  $p = 0,1979$ ) ou grupo etário ( $z = 1,88$ ;  $p = 0,0608$ ) quanto a exposição ou percepção de exposição ao tráfico. Com base nos dados, a percepção de exposição ao tráfico de drogas foi de 21,5% entre pessoas do sexo masculino (IC95%: 18,4%-24,9%) e de 24,2% entre pessoas do sexo feminino (IC95%: 21,7%-26,8%; . Quanto ao grupo etário, 18,5% dos adolescentes (14 a 17 anos) relataram percepção de tráfico em seu território (IC95%: 14,8%-22,8%), frente a 22,9% (IC95%20,6-25,2) dos adultos (18 anos ou mais).

**Gráfico 30: Prevalências sobre Uso de drogas em locais públicos como nas ruas, em praças ou parques, LENAD III**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

N (não ponderado) LENAD III = 11.367

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

7

## Síntese dos resultados



## 7. Síntese dos Resultados

### Panorama Geral

- ✓ O LENAD III atualiza as estimativas nacionais sobre o uso de cocaína e crack com base em metodologia comparável à edição anterior (2012).
- ✓ O intervalo de mais de uma década entre as edições e a existência de apenas dois pontos históricos não permite inferência de tendências temporais.
- ✓ A pesquisa incorpora indicadores inéditos e internacionalmente recomendados, incluindo percepção comunitária do tráfico e determinantes sociais do uso de substâncias.

### Cocaína

- ✓ **Uso na vida:** 5,38% da população brasileira já usou cocaína (≈ 9,3 milhões). Aumentou significativamente em relação a 2012 (3,88%).
- ✓ **Uso no último ano:** 1,78% (≈ 3 milhões). Estável desde 2012.
- ✓ **Sexo:** Prevalência mais alta no sexo masculino (8,14% na vida, 3,00% no último ano) do que no feminino (2,77% e 0,63%).
- ✓ **Faixa etária:** Adultos de 25 a 49 anos apresentam os maiores índices; adolescentes têm as menores prevalências (0,31% no último ano).
- ✓ **Padrões de uso:**
  - 43,6% dos usuários relataram uso frequente (mais de 2x/semana).
  - 6,1% relataram uso por via injetável.
  - Uso de cocaína fumada misturada com tabaco ou cannabis: 9,9% e 12,9%, respectivamente.



### **Dependência de Cocaína:**

- 74,8% dos usuários atendem aos critérios clínicos de Transtorno Aditivo
- População geral: prevalência estimada de 0,72% (≈1,2 milhão de pessoas).
- Estabilidade: não houve variação estatisticamente significativa na dependência entre 2012 e 2023.



**Regiões:** Centro-Oeste lidera em prevalência de uso na vida (7,26%) e no último ano (2,41%); Norte tem as menores taxas (3,62% e 1,70%).



**Direção sob efeito:** 19,9% já dirigiram sob efeito da substância; 1,2% o fazem frequentemente.

## **Crack**



**Uso na vida:** 1,39% da população (≈2,4 milhões); estável desde 2012.



**Uso no último ano:** 0,48%; mais prevalente entre adultos (0,51%), raro entre adolescentes (0,15%).



**Perfil sociodemográfico:** mais comum entre homens, adultos, pessoas com baixa escolaridade e menor renda.

- baixa experimentação juvenil.



**Regiões:** Centro-Oeste lidera em prevalência;



**Progressão e vulnerabilidade:** O uso de crack permanece restrito a nichos vulneráveis, com concentração em grupos adultos do sexo masculino e que não alcançaram o ensino fundamental II.

## Cocaína e/ou Crack (Indicador agregado)

- ✓ **Uso na vida: 6,60% (≈11,4 milhões).**
- ✓ **Uso no último ano: 2,20%.**
- ✓ **Perfil sociodemográfico: maior entre homens, adultos e pessoas com menor escolaridade.**
- ✓ **Regiões: Centro-Oeste tem as maiores prevalências tanto na vida quanto no último ano.**

## Percepção de Tráfico de Drogas

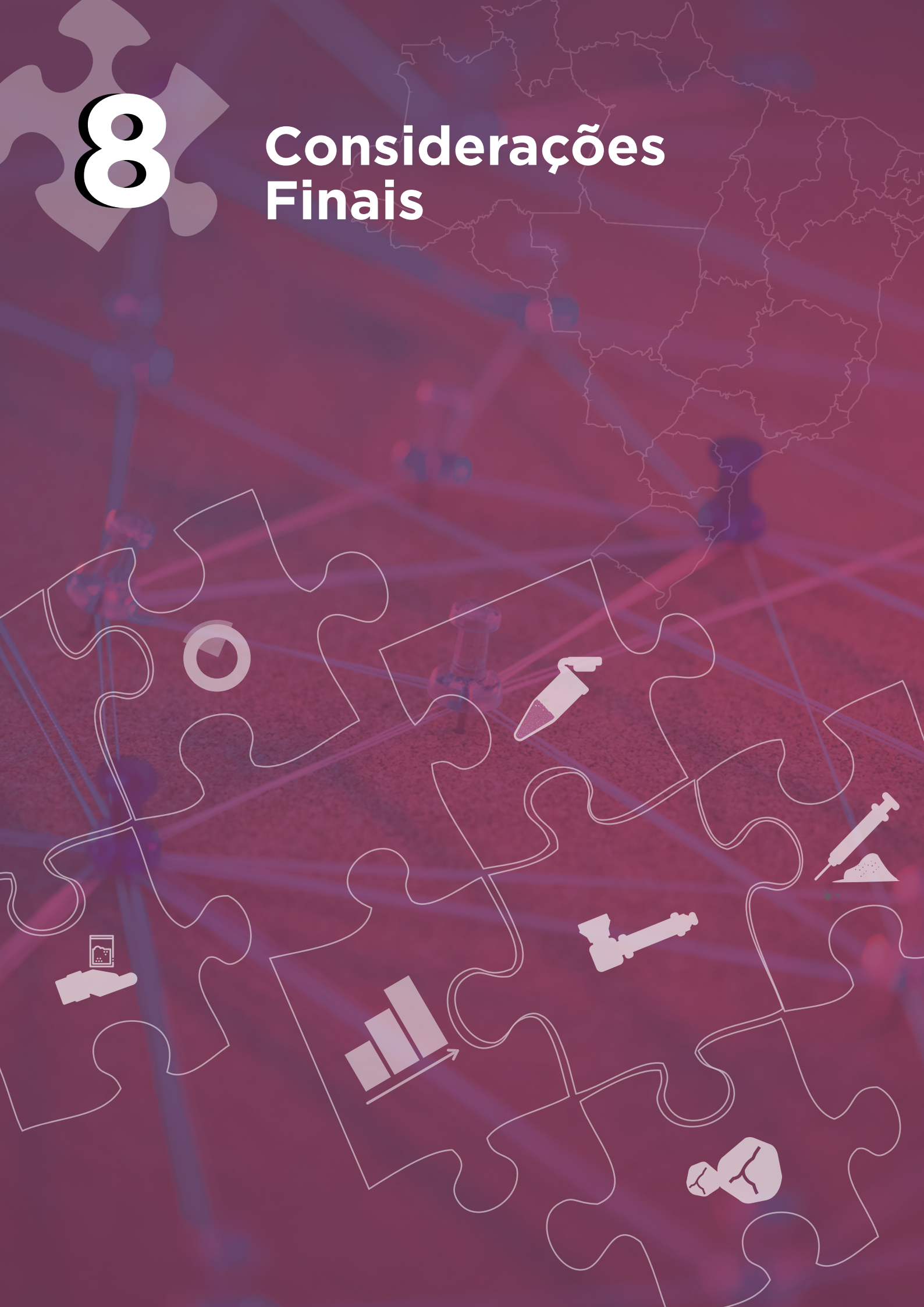
- ✓ **Percepção de alta frequência de tráfico** no bairro atinge 50% da população, com destaque para o Sudeste e Norte.
- ✓ **Diferenças regionais:** Percepção significativamente mais alta em municípios de grande porte.
- ✓ **Eventos com maior contraste urbano:** tráfico de drogas, uso em locais públicos e presença de “bocas de fumo”.
- ✓ **Sem diferença significativa** por sexo ou idade quanto à percepção de exposição ao tráfico.

## Resumo:

- ✓ O aumento da experimentação de cocaína sem incremento no uso recente sugere maior exposição histórica, mas não necessariamente maior uso contínuo.
- ✓ A prevalência de dependência entre os usuários aumentou, indicando maior gravidade nos casos atuais.
- ✓ O consumo de crack mantém-se estável e concentrado em perfis de vulnerabilidade elevada.
- ✓ A percepção de tráfico e desordem urbana permanece elevada, com implicações para políticas públicas de segurança e saúde.

# 8

## Considerações Finais



## 8. Considerações Finais

### Panorama Geral:

Os resultados da terceira edição do LENAD, realizada em 2023, indicam que aproximadamente 9,3 milhões de brasileiros com 14 anos ou mais já fizeram uso de cocaína ao menos uma vez na vida, o que corresponde a 5,38% da população. Destes, pouco mais de 3 milhões relataram uso no último ano (1,8%). Embora os dados apontem para uma estabilidade relativa em comparação a levantamentos anteriores, o Brasil segue apresentando uma das maiores prevalências globais de consumo, o que reflete a consolidação de um mercado interno relevante para essa substância.

Quando comparadas aos dados internacionais apresentados no World Drug Report 2024<sup>(22)</sup>, as prevalências brasileiras se situam substancialmente acima da média global, estimada em 0,45%, e também acima da média da América Latina e Caribe, de 0,63%. O país ocupa a segunda posição global, ficando atrás apenas da América do Norte, onde a prevalência estimada atinge 1,95%. Esse cenário posiciona o Brasil como um dos principais consumidores de cocaína em pó na América Latina, além de reforçar seu papel como território estratégico para o trânsito da substância rumo à Europa e à África. As estimativas de consumo combinadas com os achados referentes à avaliação subjetiva da população sobre a presença e frequência de atividades relacionadas ao tráfico de drogas corroboram com os dados previamente reportados, que evidenciam a centralidade do país nas rotas internacionais do tráfico, com registros mais de 74 toneladas de cocaína em pó apreendidas em 2024<sup>(22)</sup>.

### Considerações Metodológicas Relevantes:

Os dados do LENAD III oferecem uma contribuição relevante para a compreensão atualizada do consumo de cocaína e crack no Brasil, ao fornecer estimativas nacionais obtidas a partir de metodologia padronizada e comparável com a edição anterior do levantamento, realizada em 2012.

Essa padronização representa um avanço importante para a vigilância epidemiológica, permitindo a realização de análises consistentes entre os dois períodos. Ainda assim, é fundamental reconhecer os limites analíticos decorrentes da existência de apenas dois pontos históricos ao longo de mais de uma década.

A análise de tendências requer, minimamente, três medições sucessivas que permitam observar direção, ritmo e consistência dos padrões ao longo do tempo. No presente caso, qualquer comparação entre 2012 e 2023 deve ser interpretada como a descrição de diferenças pontuais entre dois momentos distintos, sem que seja possível inferir com segurança se tais variações correspondem a um crescimento, declínio ou estabilização contínuos. Ademais, o intervalo de 11 anos entre os levantamentos é suficientemente longo para que flutuações importantes — ascensos, quedas ou inflexões — tenham ocorrido sem serem captadas pelas medições disponíveis.

### **Prevalências de Consumo de Cocaína e Crack ao Longo da Década:**

Os resultados do indicam que a prevalência de uso de cocaína ao menos uma vez na vida aumentou significativamente em relação ao levantamento anterior, passando de 3,88% em 2012 para 5,38% em 2023. Em contrapartida, a prevalência de uso recente (últimos 12 meses) manteve-se estável no mesmo período, com estimativas de 1,77% em 2012 e 1,78% em 2023, sem diferença estatisticamente significativa. Para o crack, também se observa estabilidade nas prevalências de uso ao longo da década: 1,4% (vida) e 0,5% (último ano) em ambas as edições do levantamento.

Vale observar que em um ponto intermediário desse período foi conduzido, em 2015, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (LNUD). Embora o inquérito, realizado pela Fiocruz<sup>(23)</sup> tenha utilizado amostragem probabilística de abrangência nacional, a metodologia de entrevistas presenciais face a face compromete a comparabilidade com os dados do LENAD. A redução de 50% entre 2012 e 2016 (1,8% no LENAD II x 0,9% LNUD III) é possivelmente artefato do método de entrevista face-a-face para investigação de consumo de drogas ilícitas utilizado pelo LNUD, caracterizado por menor sigilo e maior propensão à subnotificação <sup>(4-6)</sup>.

Apesar do aumento significativo da prevalência de uso na vida entre 2012 e 2023, os dados não sustentam a hipótese de uma trajetória de crescimento linear ou progressivo ao longo da década.

Quanto ao uso recente, o LENAD III incorporou um indicador retrospectivo do consumo no ano anterior à pandemia de COVID-19, definido como o período entre janeiro de 2019 e março de 2020. Essa medida buscou mitigar os possíveis vieses relacionados ao impacto ainda recente da pandemia (uma vez que os últimos 12 meses antes da entrevista do LENAD III correspondia ao ano de 2022 — quando as restrições de mobilidade e convívio social ainda poderiam impactar comportamentos de risco, como o uso de substâncias psicoativas).

O dado retrospectivo referente ao ano de 2019 (período pré-pandemia) indica um aumento discreto na prevalência de uso recente de cocaína, estimado em 2,18%, valor numericamente superior às estimativas de 2012 (1,77%) e 2023 (1,78%). No entanto, essa diferença não apresentou significância estatística e, portanto, deve ser interpretada com cautela. Tal variação pode refletir uma intensificação pontual do consumo naquele período, anterior às mudanças sociais, econômicas e comportamentais impostas pela pandemia de COVID-19, ou simplesmente expressar flutuações temporárias associadas a fatores contextuais. Esses resultados reforçam a importância de se considerar múltiplos pontos de referência temporal na análise das tendências, bem como a necessidade de séries históricas mais densas e contínuas para a adequada compreensão das dinâmicas de uso dessas substâncias na população.

Quanto à dissociação observada entre o crescimento do uso na vida e a estabilidade do uso recente, é plausível considerar que, ao longo da década, tenha havido uma ampliação do número de pessoas que experimentaram a substância, sem que isso se traduzisse em um aumento proporcional da continuidade ou da frequência de uso. Essa hipótese é compatível com os achados do LENAD III referentes à ampliação da faixa etária de iniciação ao consumo, o que sugere um padrão mais disperso, episódico e heterogêneo de uso na população. Novamente é constatado que a ausência de medições mais frequentes ao longo do período limita a capacidade de identificar flutuações sazonais, ciclos de crescimento ou retração do consumo, especialmente em resposta a eventos sociais, econômicos ou normativos

### **Crack: Estabilidade das Estimativas e Permanência de Desafios Estruturais**

As prevalências de uso de crack na população brasileira mantiveram-se estáveis ao longo da última década, com estimativas praticamente idênticas

em 2012 e 2023 para o uso na vida (1,4%) e uso no último ano com variação discreta (0,5%).

A persistência dos índices ao longo do tempo pode indicar a manutenção de um contingente de usuários em padrões de uso contínuo, frequentemente associados a contextos de alta vulnerabilidade social, marginalização e barreiras ao cuidado. Ainda que os dados não revelem crescimento na prevalência, a permanência do uso de crack como problema de saúde pública é evidente, demandando respostas integradas de longa duração, com foco em redução de danos, reinserção social e acesso a cuidados em saúde em dispositivos territorializados.

### **Limitações de Inquéritos Domiciliares para Estimar Prevalência de Uso de Crack:**

Os inquéritos domiciliares, como o LENAD, apresentam limitações estruturais relevantes para a estimativa acurada da prevalência de consumo de crack na população brasileira. Isso se deve ao fato de que os quadros de dependência por crack estão frequentemente associados à ruptura de vínculos familiares, à autoexclusão social e, em muitos casos, à transição para a situação de rua — o que gera um viés de seleção intrínseco ao desenho amostral baseado em domicílios<sup>(24-25)</sup>. Tal limitação se evidencia nos resultados do LENAD III, em que os usuários de crack identificados não apresentaram níveis de gravidade significativamente distintos daqueles observados entre usuários de cocaína em pó, embora seja amplamente reconhecido que o uso de crack, especialmente pela via fumada, esteja associado a quadros mais graves e de progressão mais rápida da dependência. Em vez disso, os dados apontam para uma sobreposição dos perfis clínicos, o que sugere sub-representação dos casos mais graves de uso de crack na amostra. É plausível que esses indivíduos, já em situação de rua ou sem residência fixa, estejam fora do escopo de cobertura do inquérito domiciliar. Esse fenômeno pode ainda contribuir para a menor prevalência observada de uso de crack na região Sudeste, onde são amplamente documentadas cenas abertas de uso, conforme também sugerido pelos próprios dados do LENAD sobre percepção de tráfico e desordem urbana.

Esses achados reforçam a importância do desenvolvimento de estratégias metodológicas complementares à abordagem domiciliar — incluindo estudos com populações de difícil acesso e inquéritos baseados em territórios —

que permitam captar de forma mais abrangente os padrões de uso e os perfis de risco mais graves associados ao consumo de crack. Um exemplo é o levantamento de cenas abertas de uso em capitais brasileiras, também conduzido pela equipe do LENAD, que possibilita o mapeamento de contextos de maior vulnerabilidade social e a inclusão de grupos sistematicamente excluídos das amostras domiciliares convencionais.

As análises estratificadas por sexo, faixa etária, escolaridade e região confirmam desigualdades históricas nos padrões de uso. Homens, adultos de 25 a 49 anos e indivíduos com menor escolaridade concentram as maiores prevalências. As prevalências de uso entre adolescentes permanecem baixas — o que pode refletir menor exposição acumulada, barreiras de acesso ou subnotificação. Ainda assim, quase metade dos usuários (43,6%) relataram uso frequente (mais de duas vezes por semana) e 6,1% relataram uso por via injetável — comportamentos que configuram cenários de risco elevado para complicações agudas.

A análise por macrorregiões mostra, em ambas as edições, maior prevalência de uso de cocaína e/ou crack na região Centro-Oeste e menores prevalências no Norte. A consistência dessa distribuição geográfica ao longo dos dois levantamentos pode indicar estabilidade, mas também pode ocultar ciclos locais de intensificação e retração do consumo que não foram detectados. Essas lacunas reforçam a necessidade de ampliar a periodicidade das coletas, de modo a gerar séries temporais mais sensíveis às dinâmicas territoriais do fenômeno.

A dependência de cocaína, mensurada por meio da Escala de Severidade de Dependência (SDS), apresentou prevalência de 74,8% entre os usuários, indicando alto grau de comprometimento funcional e risco psicossocial. Estima-se que 0,72% da população brasileira — cerca de 1,2 milhão de pessoas — apresentem critérios clínicos para Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) relacionados à cocaína. Esses dados reforçam a necessidade de ampliação da oferta de cuidados especializados, com enfoque em estratégias de redução de danos e continuidade do tratamento.

No caso do crack, observou-se estabilidade nas prevalências de uso ao longo da vida (1,39%) e no último ano (0,48%). O padrão de consumo permanece restrito a nichos altamente vulneráveis, como homens adultos em situação de maior exclusão social e econômica. A baixa experimentação entre adolescentes pode estar relacionada tanto à estigmatização quanto à

transição para outras formas de uso da cocaína, como o consumo fumado com tabaco.

O uso agregado de cocaína e/ou crack (6,60% na vida e 2,20% no último ano) reforça a persistência do consumo em setores expressivos da população, com maior prevalência observada na região Centro-Oeste, o que pode estar associado a rotas de tráfico, urbanização dispersa e menor controle territorial. Já a região Sul, apesar dos altos índices de experimentação, apresenta menor prevalência de uso recente — possivelmente indicando padrões mais frequentes de cessação.

Os dados sobre percepção de acesso às substâncias também são relevantes: mais da metade da população considera fácil obter cocaína (55,1%) e crack (50,3%), incluindo mais de um terço dos adolescentes. Esses números sugerem ampla disponibilidade percebida no país, o que representa um fator de risco importante para iniciação, especialmente entre os mais jovens. A região Sudeste lidera a percepção de acesso, seguida pelo Sul e Centro-Oeste.

Outro achado que reforça a capilaridade do mercado ilícito é que mais de um terço dos usuários que relataram consumir 3 gramas ou mais de cocaína por ocasião declararam gastar menos de R\$30,00. Esse padrão sugere acesso facilitado à substância em grandes volumes e a preços reduzidos<sup>(26)</sup>, indicando a atuação de mercados ilegais estruturados, com estratégias de fracionamento, diluição e circulação em larga escala. Esse cenário tem implicações diretas para as políticas de controle e redução de danos, demandando uma articulação mais eficaz entre segurança pública, vigilância sanitária e serviços de saúde.

A percepção do tráfico de drogas também é expressiva: aproximadamente 50% da população relata frequência elevada de atividades relacionadas ao tráfico em seus bairros, especialmente nas regiões Sudeste e em municípios de grande porte. Essa percepção, mesmo sendo subjetiva, influencia o bem-estar comunitário, a sensação de insegurança e a demanda por políticas públicas integradas.

Por fim, os dados sobre direção sob efeito de cocaína merecem atenção urgente: quase 20% dos usuários afirmaram já ter dirigido sob o efeito da substância, e 1,2% o fazem frequentemente. Esse comportamento está diretamente associado a acidentes e mortalidade no trânsito, reforçando a necessidade de estratégias específicas de fiscalização e prevenção, especialmente direcionada aos homens.

## Referências

1. Mathiu PM, Ndung'u MN, Muthama N, Ndirangu M. A systematic review of the randomized response technique in sensitive behavior research. *Journal of Substance Use*. 2022;27(2):148-57.
2. Inter-American Drug Abuse Control C, Organization of American S. Inter-American Uniform Drug Use Data System (SIDUC): Protocol for Household Surveys 2021. CICAD/OAS; 2021.
3. Matias J, Kalamara E, Mathis F, et al. The use of multi-national web surveys for comparative analysis: Lessons from the European Web Survey on Drugs. *International Journal of Drug Policy*. 2019;73:235-44.
4. Petróczi A, de Hon O, James R, Backhouse SH, Bloodworth A, Petróczi É. Assessing the validity of indirect questioning techniques in doping research: A randomized response and unmatched count technique study. *Psychology of Sport and Exercise*. 2022;58:102072.
5. Otiashvili D, Kirtadze I, O'Grady KE, Zule W, Krupitsky E, Wechsberg WM, et al. Republic of Georgia estimates for prevalence of drug use: Randomized response techniques suggest under-estimation. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018;187:186-92.
6. Harrison L, Hughes A. Correcting for the underreporting of drug use in opinion surveys. *Annals of Epidemiology*. 1997;7(3):229-38.
7. Brasil. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Presidência da República; 2018.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e E. Censo Demográfico 2022: população e domicílios - resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
9. Gossop M, Darke S, Griffiths P, Hando J, Powis B, Hall W, et al. The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*. 1995;90(5):607-14.
10. American Psychiatric A. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
11. Deluca P, et al. Codéine: évaluation psychométrique de la SDS en population générale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2021;30(4):e1882.

12. van der Pol P, et al. Reliability and validity of the Severity of Dependence Scale (SDS) for frequent cannabis users. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2013;22(2):138-43.
13. Lawrinson P, Copeland J, Gilmour S. Determining a cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for alcohol dependence. *Addictive Behaviors*. 2007;32(7):1474-9.
14. Martin G, Copeland J, Gates P, Gilmour S. The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug and Alcohol Dependence*. 2006;83(1):90-3.
15. Ferri CP, Marsden J, de Araújo M, Laranjeira R, Gossop M. Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. *Addiction*. 2000;95(4):605-10.
16. Group WAW. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97(9):1183-94.
17. Formigoni MLOS, Castel S. Triagem e avaliação do uso de substâncias psicoativas: instrumentos e procedimentos. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, editors. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2017. p. 273-88.
18. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2004;50(2):199-206.
19. De Boni RB, Pechansky F, Vasconcellos MTL, Bastos FI. Validity of self-reported drug use by university students: the contribution of the ASSIST. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2013;35(3):248-54.
20. StataCorp. *Stata Survey Data Reference Manual: Release 18*. 2023.
21. Valliant R, Dever JA, Kreuter F. *Complex Surveys: A Guide to Analysis Using Stata*. College Station, TX: Stata Press; 2018.
22. UNODC. *World Drug Report 2024*. Vienna: United Nations Publications; 2024.
23. Bastos FI, Bertoni N. *Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014.

24. Tsai J, Alarcón J. The Annual Homeless Point-in-Time Count: Limitations and Two Different Solutions. *Am J Public Health*. 2022;112(4):633-7.
25. Desmond M, et al. Unhoused and mismeasured: the accuracy of surveys of those experiencing homelessness. Chicago (IL): University of Chicago; 2025. Available from: [https://bpb-us-w2.wpmucdn.com/voices.uchicago.edu/dist/a/3122/files/2025/02/PandP-2025-1005-Unhoused-and-Mismeasured\\_Revised.pdf](https://bpb-us-w2.wpmucdn.com/voices.uchicago.edu/dist/a/3122/files/2025/02/PandP-2025-1005-Unhoused-and-Mismeasured_Revised.pdf)
26. Luca GB, Monteiro CD, et al. Grau de pureza de cocaína em quatro estados. Brasília: Centro de Estudos sobre Drogas e Desenvolvimento Social Comunitário (Cdesc), Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2023. 97 p. (Dinâmicas do mercado de drogas ilícitas no Brasil; v. 2). ISBN: 978-65-87762-55-5.



ACESSE [www.uniad.org.br/lenad](http://www.uniad.org.br/lenad)



**LENAD**  
Levantamento Nacional  
de Álcool e Drogas