

Políticas e Práticas no campo **do Álcool e Outras Drogas** no Município do Rio de Janeiro



Saúde



VIVARIO

Partnership for
Healthy Cities



Vital
Strategies

Bloomberg
Philanthropies



World Health
Organization

Ficha Catalográfica

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional E permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelas direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.



© 2026 Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Prefeito

Eduardo Cavaliere

Secretário Municipal de Saúde

Rodrigo Prado

Subsecretário Executivo

Vitória Régia Osório Vellozo

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Renato Cony

Superintendente de Saúde Mental

Hugo Fagundes

Elaboração e Revisão Técnica

Hugo Fagundes

Clarice Furtado

Christiane Sampaio

Daniella Oliveira

Jessica Motta

Larissa Montel

Sarah Fonseca



Favela do Rio de Janeiro

Rio Desigual

Falar em uma cidade repartida é reconhecer que o Rio de Janeiro, apesar de beleza amplamente reconhecida, é estruturado por profundas desigualdades socioespaciais que impactam diretamente o acesso a direitos, ao cuidado em saúde e às oportunidades de vida.

Com uma população superior a 6 milhões de habitantes, a cidade apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,762 e um Índice de Gini de 0,539 — indicador que expressa significativa concentração de renda. Esses dados evidenciam que, embora se trate de uma metrópole densa e dinâmica, as desigualdades permanecem como elemento estruturante do território e das condições de existência.

No contexto urbano carioca, o território configura-se como um determinante central da vida social. Áreas geograficamente próximas podem apresentar realidades profundamente distintas, evidenciando que tais desigualdades não são circunstanciais, mas resultam de processos históricos marcados por classe, raça e pelo acesso desigual às políticas públicas. Nesse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro estrutura sua resposta por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), orientada por um modelo territorial, centrado no sujeito e fundamentado nos princípios do cuidado em liberdade e da redução de danos.

Nossa Visão

O cuidado em saúde mental no Rio de Janeiro se faz em uma rede composta por **trabalhadores, usuários e familiares**, e possui uma trajetória **política e sensível** em defesa da dignidade humana, **tecida nos territórios e nas ruas desta cidade**.



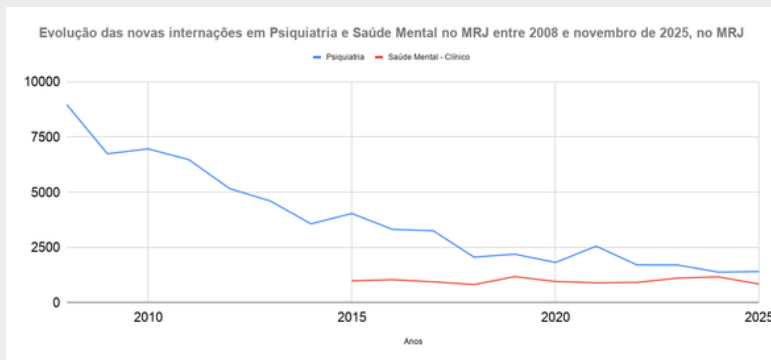
Arraiá Cai na Roça - IM Nise da Silveira

Sua premissa é de que o **cuidado** deve ser **centrado no sujeito e nas possibilidades de expressar-se**, não no seu diagnóstico ou na substância da qual faz uso. O uso prejudicial de álcool e outras drogas no contexto brasileiro está relacionado com os **determinantes e condicionantes de saúde**, tendo a **Redução de Danos e cuidado em liberdade** como direção de trabalho no contexto da saúde pública.

1. Modelo de cuidado

Cuidado em Liberdade

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Rio de Janeiro, instituída pela Portaria GM nº 3.088/2011, consolida a **superação do modelo manicomial** ao encerrar leitos de longa permanência e organizar uma **rede territorial de cuidado em liberdade**, baseada em **autonomia e vínculo**, com serviços comunitários como os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**.



Redução de internações ao longo dos anos

Para responder às situações de crise sem retomar a lógica manicomial, a RAPS estruturou **serviços substitutivos** como os **Centros de Atenção Psicossocial III**, que funcionam **24 horas** e dispõem de **leitos de atenção à crise**. Esses dispositivos oferecem **hospitalidade noturna** e **cuidado intensivo de curta permanência**, voltados à estabilização do sofrimento agudo, proteção em contextos de vulnerabilidade e fortalecimento de vínculos no território, **sem ruptura com a vida comunitária**.





Profissional e usuária do Programa Seguir em Frente

2. A Política de Álcool e Outras Drogas

O cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas no Rio de Janeiro está alinhado à Política Nacional para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Portaria nº 2.197/2004). O principal diferencial ético-político desse modelo é a adoção da **Redução de Danos (RD)** como estratégia central de tratamento, orientada por princípios de baixa exigência, protagonismo e autonomia dos sujeitos.

Perfil sociodemográfico

RAPS

Negros (68%)
Sexo masculino (55%)
Pessoa trans (1%)

Seguir em Frente

Negros (82%)
Sexo Masculino (85%)
Mulheres trans (2.6%)
+ Homens trans (0.7%)

Escolaridade

Entre usuários acompanhados apenas 19,8% completaram a Educação Básica, e cerca de 10% deles são analfabetos ou sem educação formal. Entre usuários acompanhados que estão em situação de rua, apenas 9% completaram a educação.



Usuárias e usuários do CAPS AD Paulo da Portela

Entre a população em situação de rua acolhida, **61% declarou uso prejudicial de substâncias**. Entre os beneficiários das bolsas de ressocialização esse uso atinge 82,6%.

3. Dispositivos e Estratégias de Cuidado: Inovação e Território

Arte, Cultura e Centros de Convivência (CECCO)

Os Centros de Convivência (CECCO) atuam na interface entre saúde mental e direito à cidade, promovendo integração comunitária e redução do estigma.

Outras iniciativas de Arte e Cultura:

- **Blocos de Carnaval:** Tá Pirando, Pirado, Piroul, Loucura Suburbana, Zona Mental e Império Colonial como dispositivos de promoção de saúde e combate ao preconceito.
- **Atividades culturais:** oficinas de arte, música e percussão, fortalecendo autonomia e participação social.



Bloco "Loucura Suburbana"



Capa do Documentário "Meu nome não é cracudo"



Escaneie o QR Code e assista o Documentário "Meu nome não é cracudo", produzido pelos usuários e profissionais do CAPS AD Paulo da Portela (Madureira/RJ), que buscam romper com estigmas e preconceitos associados ao uso de substâncias psicoativas

População em situação de rua

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) prioriza o cuidado à população em situação de rua por meio de ações territoriais e articulação intersetorial. Em 2023, foi criado o **Programa Seguir em Frente**, ampliando o acesso ao acolhimento integrado à saúde e à reinserção social e produtiva, com foco em saídas sustentáveis da rua.

Brasil: Pop. em Situação de Rua (2024)

327.925 pessoas

Rio de Janeiro: Pop. em Situação de Rua (2024)

8.195 pessoas

Principais razões de ida para a rua:

Rompimento de vínculos familiares/afetivos: **47,3%**

Desemprego: **40,5%**

Uso prejudicial de álcool e outras drogas: **30,4%**



1a Fase

Acolhimento nas Unidades da Saúde

- Iniciar acompanhamento em saúde

- Entrar no programa de reinserção produtiva, na unidade onde estiver acolhido

2a Fase

Acompanhamento regular através dos CAPS

- Apontar no PTS potenciais locais de moradia e articular saída do acolhimento

- Mapear dispositivos da Rede de Saúde onde o bolsista possa prestar serviço nas proximidades de sua nova moradia

3 Fase

Reinserção produtiva em unidades próximas à moradia

- Aluguel de nova moradia
- Retorno familiar

- Acompanhamento dos bolsistas pelos CAPS do território de moradia

- Cursos profissionalizantes

4 Fase

Contrato de trabalho

- Trabalho Apoiado

Reinserção Produtiva

A reinserção produtiva é tratada como eixo estruturante da reabilitação psicossocial ao articular, de forma indissociável, acesso à moradia e geração de renda como condições para a estabilização do cuidado e a reconstrução de projetos de vida. Nesse sentido, em maio de 2024, a Superintendência de Saúde Mental instituiu o Núcleo de Reabilitação Psicossocial, com a função de organizar diretrizes e estratégias que viabilizem este acesso, reconhecendo que autonomia e cidadania dependem de condições materiais concretas e sustentáveis.



Bolsista do Programa Seguir em Frente participando de atividades na horta



Boletim Informativo sobre o cuidado ofertado à População em situação de rua do Rio de Janeiro

Evolução e Impacto

O programa apresentou um crescimento exponencial. Em 2024, foram registrados 54 contratos formais; em 2025, esse número saltou para 175 bolsistas contratados em vínculos formais.

Saída Qualificada da Rua: A reinserção produtiva demonstrou ser um motor para a estabilidade habitacional. Em 2026, 41,55% dos bolsistas conseguiram migrar para moradia formal, um avanço significativo em comparação aos 14% registrados em 2024.

Cuidado em liberdade: um direito de todos, um compromisso da cidade.

Contatos



csmental.rio@gmail.com

<https://saude.prefeitura.rio/saude-mental/>



Bolsista do programa Seguir em Frente