

Políticas y Prácticas en el Campo del Alcohol y Otras Drogas en el Municipio de Río de Janeiro



Saúde



VIVARIO

Partnership for
Healthy Cities



Vital
Strategies

Bloomberg
Philanthropies



World Health
Organization

Ficha Catalográfica

Esta obra se distribuye bajo los términos de la Licencia Creative Commons – Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. Se permite la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que sea para fines no comerciales y se cite la fuente correspondiente. La responsabilidad por los derechos de autor de los textos e imágenes de esta obra corresponde al área técnica.



© 2026 Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro.

Alcalde

Eduardo Cavaliere

Secretario Municipal de Salud

Rodrigo Prado

Subsecretaria Ejecutiva

Vitória Régia Osório Vellozo

Subsecretaría de Promoción, Atención Primaria y Vigilancia en Salud

Renato Cony

Superintendente de Salud Mental

Hugo Fagundes

Elaboración y Revisión Técnica

Hugo Fagundes

Clarice Furtado

Christiane Sampaio

Daniella Oliveira

Jessica Motta

Larissa Montel

Sarah Fonseca



Favela de Río de Janeiro

Río Desigual

Hablar de una **ciudad fragmentada** implica reconocer que Río de Janeiro, a pesar de su belleza ampliamente reconocida, está estructurada por **profundas desigualdades socioespaciales** que impactan directamente el **acceso a los derechos**, a la **atención en salud** y a las **oportunidades de vida**.

Con una población superior a los **6 millones de habitantes**, la ciudad presenta un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0,762 y un Índice de Gini de 0,539, indicador que expresa una significativa **concentración de ingresos**. Estos datos evidencian que, aunque se trata de una metrópoli densa y dinámica, las desigualdades continúan siendo un elemento estructurante **del territorio y de las condiciones de existencia**.

En el contexto urbano carioca, el territorio se configura como un **determinante central** de la vida social. Áreas geográficamente próximas pueden presentar realidades **profundamente distintas**, lo que evidencia que tales **desigualdades** no son circunstanciales, sino el resultado de **procesos históricos** marcados por la **clase social**, la **raza** y el **acceso desigual a las políticas públicas**. En este escenario, la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro organiza su respuesta a través de la **Red de Atención Psicosocial (RAPS)**, orientada por un modelo territorial, centrado en la persona y fundamentado en los principios de la atención en libertad y de la reducción de daños.

Nuestra Visión

La atención en salud mental en Río de Janeiro se lleva a cabo a través de una red **integrada por trabajadores**, personas usuarias y familiares, y cuenta con una trayectoria política y sensible en defensa de la **dignidad humana**, tejida en los territorios y en las calles de esta ciudad.



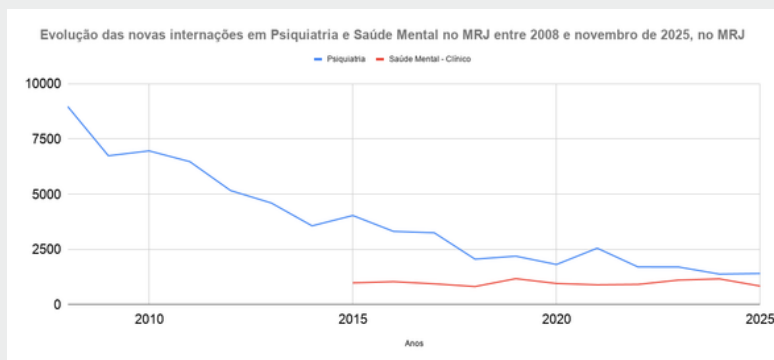
Fiesta Junina "Cai na Roça" – Instituto Municipal Nise da Silveira

Su premisa es que la atención debe estar **centrada en el sujeto** y en **sus posibilidades de expresión**, y no en su diagnóstico ni en la sustancia que consume. El consumo perjudicial de alcohol y otras drogas en el contexto brasileño está relacionado con los **determinantes y condicionantes de la salud**, teniendo la **Reducción de Daños** y la **atención en libertad** como ejes orientadores del trabajo en el ámbito de la salud pública.

1. Modelo de atención

Atención en Libertad

La Red de Atención Psicosocial (RAPS) de Río de Janeiro, instituida por la Ordenanza GM n.º 3.088/2011, consolida la superación del **modelo manicomial** al cerrar camas de larga permanencia y organizar una **red territorial de atención en libertad**, basada en la **autonomía** y el **vínculo**, con servicios comunitarios como los **Centros de Atención Psicosocial (CAPS)**.



Redução de internações ao longo dos anos

Para responder a las **situaciones de crisis** sin retomar la lógica manicomial, la RAPS estructuró servicios sustitutivos como los Centros de Atención Psicosocial III, que **funcionan las 24 horas** y disponen de camas de atención a la crisis. Estos dispositivos **ofrecen hospitalidad nocturna** y **atención intensiva** de corta permanencia, orientadas a la estabilización del sufrimiento agudo, la protección en contextos de **vulnerabilidad** y el **fortalecimiento** de los vínculos en el territorio, **sin ruptura con la vida comunitaria**.





Profesional y usuaria del Programa Seguir Adelante

2. La Política sobre Alcohol y Otras Drogas

La atención a las personas que consumen alcohol y otras drogas en Río de Janeiro está alineada con la **Política Nacional para la Atención Integral a Personas Usuaras de Alcohol y Otras Drogas** (Ordenanza n.º 2.197/2004). El principal diferencial ético-político de este modelo es la adopción de la **Reducción de Daños (RD)** como estrategia central de atención, orientada por los principios de **baja exigencia, protagonismo y autonomía de los sujetos**.

Perfil sociodemográfico

RAPS

Personas negras (68%)

Sexo masculino (55%)

Personas trans (1%)

Seguir Adelante

Personas negras (82%)

Sexo masculino (85%)

Mujeres trans (2,6%)

+ Hombres trans (0,7%)

Escolaridade

Entre las personas usuarias acompañadas, solo el 19,8% completó la Educación Básica, y cerca del 10% es analfabeta o no cuenta con educación formal. Entre las personas usuarias acompañadas que se encuentran en situación de calle, apenas el 9% completó la educación básica.



Personas usuarias del CAPS AD Paulo da Portela

Entre la población en situación de calle acogida, el **61 % declaró un consumo perjudicial de sustancias**. Entre las personas beneficiarias de las becas de reinserción social, este consumo alcanza el **82,6 %**.

Escenarios de Consumo e Insumos de Prevención

El trabajo in situ en los llamados escenarios de consumo —espacios públicos donde ocurre el **consumo abierto y concentrado de drogas**— constituye una estrategia para la creación de vínculos y la ampliación del acceso a la salud.

Los equipos realizan intervenciones sistemáticas, con escucha calificada y provisión de insumos de reducción de daños, como agua y alimentos (para prevenir la deshidratación y la hipoglucemia), protector labial y papel de aluminio (para evitar fisuras y quemaduras asociadas al consumo de crack), así como pajillas individuales y preservativos (para reducir los riesgos asociados al consumo y prevenir las infecciones de transmisión sexual — ITS).



Kit de insumos de Reducción de Daños



Escenario de consumo de drogas en Río de Janeiro

La acción territorial en los escenarios de consumo constituye una **garantía de acceso a derechos** para una población que, con frecuencia, no logra llegar a los servicios.

3. Dispositivos y Estrategias de Atención: Innovación y Territorio

Arte, Cultura y Centros de Convivencia (CECCO)

Los Centros de Convivencia (CECCO) actúan en la interfaz entre la salud mental y el derecho a la ciudad, promoviendo la integración comunitaria y la reducción del estigma.

Otras iniciativas de Arte y Cultura:

- **Blocos de Carnaval:** "Tá Pirando, Pirado, Pirou!", "Loucura Suburbana", "Zona Mental" e "Império Colonial" como dispositivos de promoción de la salud y combate al prejuicio.
- **Actividades culturales:** talleres de arte, música y percusión, fortaleciendo la autonomía y la participación social.



Bloco "Loucura Suburbana"



Portada del documental "Mi nombre no es cracudo"



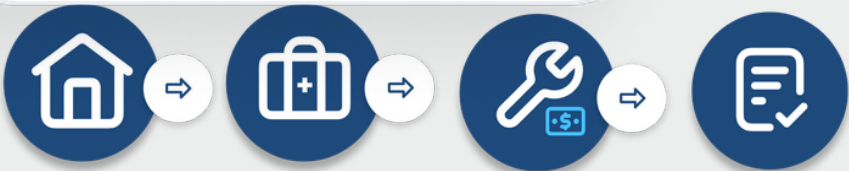
Escanee el código QR y vea el documental "Mi nombre no es cracudo", producido por personas usuarias y profesionales del CAPS AD Paulo da Portela (Madureira/RJ), que busca romper con los estigmas y prejuicios asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Población en situación de calle

La Red de Atención Psicosocial (RAPS) prioriza la atención a la población en situación de calle mediante acciones territoriales y articulación intersectorial. En 2023, se creó el **Programa Seguir Adelante**, ampliando el acceso a la acogida integrada a la salud y a la reinserción social y productiva, con foco en salidas sostenibles de la calle.

Brasil: población en situación de calle (2024)
327.925 personas
Río de Janeiro: población en situación de calle (2024)
8.195 personas

Principales razones de ingreso a la calle:
Ruptura de vínculos familiares/afectivos: 47,3%
Desempleo: 40,5%
Consumo perjudicial de alcohol y otras drogas: 30,4%



1.ª Fase

Acogida en las Unidades de Salud

Iniciar el acompañamiento en salud.

Ingresar al programa de reinserción productiva en la unidad donde la persona se encuentre acogida.

2.ª Fase

Acompañamiento regular a través de los CAPS

Identificar en el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) posibles alternativas de vivienda y articular la salida del dispositivo de acogida.

Mapear los dispositivos de la Red de Salud donde la persona beneficiaria de la beca pueda prestar servicios en las proximidades de su nueva vivienda.

3.ª Fase

Reinserción productiva en unidades cercanas a la vivienda

Alquiler de una nueva vivienda.

Retorno familiar.

Cursos de formación profesional.

4.ª Fase

Contrato de trabajo

Acompañamiento de las personas beneficiarias de las becas por parte de los CAPS del territorio de residencia.

Empleo con apoyo.

Reinserción Productiva

La reinserción productiva es abordada como un eje estructurante de la **rehabilitación psicosocial** al articular, de manera indisoluble, el acceso a la vivienda y la generación de ingresos como condiciones para la estabilización de la atención y la **reconstrucción de proyectos de vida**. En este sentido, en mayo de 2024, la **Superintendencia de Salud Mental** instituyó el **Núcleo de Rehabilitación Psicosocial**, con la función de organizar directrices y estrategias que hagan posible dicho acceso, **reconociendo que la autonomía y la ciudadanía dependen de condiciones materiales concretas y sostenibles**.



Persona becaria del Programa Seguir Adelante participando en actividades en la huerta



Boletín informativo sobre la atención ofrecida a la población en situación de calle de Río de Janeiro

Evolución e impacto

El programa presentó un crecimiento exponencial. En 2024, se registraron 54 contratos formales; en 2025, este número aumentó a 175 personas becarias contratadas en vínculos formales.

Salida cualificada de la calle: La reinserción productiva demostró ser un motor para la **estabilidad habitacional**. En 2026, el **41,55%** de las personas becarias **logró acceder a una vivienda formal**, un avance significativo en comparación con el 14% registrado en 2024.

Atención en libertad: un derecho de todas las personas, un compromiso de la ciudad.

Contactos

@ csmental.rio@gmail.com

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



Becario del Programa Seguir Adelante