5 - A Rede de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social (Rede CAIS) e a Prevenção Ampliada

The Network of Centers for Access to Rights and Social Inclusion (Rede CAIS) and Expanded Prevention

Leonardo Penafiel Pinho[1]

RESUMO

Este artigo apresenta e discute a Rede Nacional de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS), estabelecida pela Portaria MJSP nº 1.245/2026, como o eixo operacional da nova estratégia de prevenção ampliada da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), articulando nos territórios uma visão integrada de segurança pública. O texto propõe uma análise sobre a Rede CAIS, articulando os fundamentos normativos e metodológicos dos CAIS com as reflexões de Franco Rotelli, especialmente sua concepção de "cidade que cuida". A Rede CAIS representa uma inflexão na governança das políticas sobre drogas no Brasil, deslocando o foco do controle punitivo e securitário para a garantia de direitos, a intersetorialidade e a construção de territórios preventivos baseados na autonomia e na cidadania. O artigo busca descrever e refletir sobre como a integração de uma multiplicidade de saberes e tecnologias sociais desenvolvidas pela sociedade civil, academia e a articulação intersetorial entre saúde, assistência social, justiça e educação materializam o enfrentamento a uma lógica de exclusão. Conclui-se que a implementação dos CAIS, ao fomentar experiências de cuidado aberto, flexível e territorializado, oferece um modelo inovador para a desconstrução da exclusão social e para a reconfiguração democrática e integrativa de uma nova concepção de política de drogas e segurança pública brasileira.

Palavras-chave: rede CAIS; prevenção ampliada; intersetorialidade; cidades que cuidam; Franco Rotelli; políticas públicas sobre drogas; redução de danos; tecnologias sociais.

1 Diretor de Respostas Integradas para Mitigação dos Riscos do Uso Problemático de Álcool e Outras Drogas (DRIAD), na SENAD/MJSP. Foi presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e da Central de Cooperativas Unisol Brasil. ORCID: 0009-0004-7414-264X. E-mail: driad@mj.gov.br.

ABSTRACT

This paper presents and discusses the National Network of Centers for Access to Rights and Social Inclusion (CAIS), established by MJSP Ordinance No. 1,245/2026, as the operational axis of the National Secretariat for Drug Policies (SENAD)'s new expanded prevention strategy, coordinating an integrated vision of public security at the local level. The text analyzes the CAIS Network by linking the centers' normative and methodological foundations with the ideas of Franco Rotelli, particularly his concept of the "caring city." The CAIS Network represents a shift in the governance of drug policies in Brazil, moving the focus from punitive and security-oriented control toward the guarantee of rights, intersectoral collaboration, and the creation of preventive territories grounded in autonomy and citizenship. The article describes and reflects on how the integration of diverse forms of knowledge and social technologies developed by civil society and academia—combined with intersectoral coordination among health, social assistance, justice, and education sectors—materializes the effort to confront the logic of exclusion. It concludes that the implementation of CAIS centers, by fostering open, flexible, and place-based care experiences, offers an innovative model for dismantling social exclusion and for the democratic, integrative reconfiguration of a new approach to Brazilian drug policy and public security.

Keywords: CAIS network; expanded prevention; intersectorality; caring cities; Franco Rotelli; public drug policies; harm reduction; social technologies.

1 INTRODUÇÃO

A história das políticas públicas sobre drogas no Brasil é marcada por tensões profundas entre paradigmas de controle social e perspectivas de promoção de direitos humanos. Durante décadas, a abordagem predominante foi caracterizada por uma lógica proibicionista, criminalizante e moralizante (Global Commission on Drug Policy, 2011), que tratava o uso de substâncias psicoativas primordialmente como uma questão de segurança pública ou de uma patologia individual, ignorando sistematicamente os determinantes sociais, econômicos, culturais e territoriais que permeiam esse fenômeno complexo. Essa abordagem, alinhada a modelos internacionais de "guerra às drogas", resultou em altos índices de encarceramento, violação de direitos fundamentais, estigmatização de populações vulneráveis e uma eficácia questionável na redução do consumo problemático ou na promoção da saúde coletiva.

No entanto, nas últimas décadas, emergiu no cenário nacional e internacional um movimento crítico robusto que questiona a efetividade e a ética desses modelos tradicionais. No Brasil, esse movimento ganhou

força institucional com a reformulação das diretrizes da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). A nova orientação estratégica do MJSP/SENAD tem como pilar central o conceito de *prevenção ampliada*, uma noção que transcende a mera antecipação de riscos biológicos ou a disseminação de mensagens educativas unidirecionais. A prevenção ampliada configura-se como um projeto político-ético de reconstrução do tecido social, cujo objetivo é garantir o acesso universal a direitos, fortalecer a autonomia dos sujeitos e promover a inclusão social de populações historicamente marginalizadas.

Neste contexto de produção de novos enunciados, a criação da Rede Nacional de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS), oficializada pela Portaria MJSP nº 1.245, de 26 de junho de 2026, representa um marco operacional e simbólico que demarca a fronteira dessa mudança de concepção e de foco das políticas públicas. Os CAIS são concebidos não como destinos ou instituições de tratamento, mas como "pontes" ágeis, flexíveis e intersetoriais que conectam indivíduos e coletividades em situação de vulnerabilidade às diversas redes de proteção social e de políticas públicas do Estado brasileiro. Sua missão é facilitar o trânsito de cidadãos por sistemas frequentemente fragmentados e que produzem por diversas vezes barreiras de acesso, como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o sistema de justiça, promovendo um acolhimento baseado na escuta qualificada, na redução de danos e na garantia de direitos fundamentais.

Para compreender a proposta dos CAIS, é necessário ir além de uma descrição estritamente normativa ou gerencial. É importante situar essa iniciativa no campo mais amplo das diversas tensões sociais e da reforma das instituições de cuidado. É aqui que o diálogo com a obra de Franco Rotelli, psiquiatra italiano e um dos arquitetos da reforma psiquiátrica de Trieste, se torna produtivo – em particular com um conceito desenvolvido enquanto prática real na perspectiva da desinstitucionalização: construir uma "cidade que cuida" (Rotelli, 2018).

Nesta perspectiva teórico-prática, as instituições fechadas - como manicômios, prisões e centros de reabilitação de drogas com características de instituições totais - funcionam como muros que invalidam, segregam e produzem sofrimento; ocorre que, para além de suas paredes, essas instituições são expressão de um paradigma que simplifica necessidades complexas e anula as pessoas das relações, e que é sustentado por variados aparatos sociais. Por isso, o desafio para mudança da realidade

das pessoas não se resume ao problema das instituições fechadas; o desafio passa por este problema, mas não termina nele porque demanda a transformação das relações no corpo social. A formulação de que o horizonte do trabalho democrático que busca construir a cidadania e o bem comum é o da construção da "cidade que cuida" envolve a compreensão de que nas cidades, enquanto locais de encontros reais onde a vida acontece, as propostas de cuidado se entrecruzam com dinâmicas sociais, fazendo emergir necessidades reais e conflitos sociais que podem ser trabalhados dialeticamente nas relações (Rotelli, 2018). Trabalhar pela cidade que cuida, enquanto projeto de transformação social da realidade, tem o sentido de instituir oportunidades de pertencimento, favorecer processos de conexão, fortalecer iniciativas comunitárias e territoriais, entre outras ações, transformando a cidade, a pólis, em um espaço de cuidado, uma cidade-dispositivo em que a comunidade, os serviços públicos e as pessoas reconhecidas enquanto cidadãos possam cocriar soluções para os problemas coletivos, assumindo a responsabilidade pelo bem-viver comum. Uma aposta na produção de redes, onde o cuidado opera a qualidade de vida, a produção coletiva do comum. Os CAIS, construindo rede entre si, mas também e principalmente, com serviços e estratégias institucionais de garantia de direitos, com dispositivos territoriais, e com pessoas, são pensados nesta perspectiva de contribuir para a construção de cidades que cuidam.

Este artigo tem como objetivo principal analisar a construção e a implementação da Rede CAIS como a materialização da estratégia de prevenção ampliada do MJSP/SENAD, articulando-a conceitualmente à proposta de "cidade que cuida" de Franco Rotelli. Especificamente, busca-se: (1) apontar os fundamentos teórico-conceituais da prevenção ampliada; (2) examinar a arquitetura institucional e operacional dos CAIS, destacando seus princípios de intersetorialidade, territorialidade e participação social; (3) assinalar como a integração de universidades, institutos federais e organizações da sociedade civil na gestão dos CAIS fomenta o desenvolvimento de tecnologias sociais e metodologias inovadoras; (4) discutir os processos para operacionalização dos CAIS; e (5) refletir sobre os CAIS enquanto dispositivos de superação de barreiras de acesso a direitos e pertencimento social, contribuindo para a construção de territórios preventivos porque previnem violências e são baseados na promoção da autonomia, cidadania e inclusão social.

Trata-se de texto descritivo e reflexivo sobre os CAIS, baseado na seleção e análise documental da Portaria MJSP nº 1.245/2026, do

Conference Room Paper sobre Prevenção Ampliada, dos editais e termos de fomento e de materiais técnicos relacionados à implantação da Rede CAIS. A reflexão, construída de modo transversal no texto, toma como base literatura crítica sobre políticas públicas e a formulação da ideia de "cidade que cuida", além dos debates sobre intersetorialidade e redução de danos. O texto busca apresentar de modo reflexivo a proposta da Rede CAIS, desenvolvida no âmbito da proposição de uma ideia de Prevenção Ampliada para a política de drogas, oferecendo uma contribuição para o debate contemporâneo sobre inovações democráticas em políticas de drogas.

2 PREVENÇÃO AMPLIADA E O DESLOCAMENTO DA PREVENÇÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS E ECONÔMICOS

Os modelos tradicionais de prevenção ao uso de drogas, hegemônicos durante a maior parte do século XX e início do XXI, foram construídos sobre uma base epistemológica reducionista e moralizante. Esses modelos tendiam e ainda tendem a abordar o fenômeno das drogas sob duas perspectivas principais, muitas vezes sobrepostas: a perspectiva biomédica, que enquadra o uso problemático como uma doença ou um distúrbio individual; e a perspectiva legalista-punitiva, que o trata como uma infração moral ou criminal que demanda controle, vigilância e sanção.

Sob a ótica biomédica, a prevenção foca-se na identificação de fatores de risco individuais para uso de drogas e na promoção da abstinência total como único objetivo terapêutico válido. As campanhas educativas produzidas nesta abordagem são, frequentemente, baseadas no medo, utilizando imagens chocantes e mensagens alarmistas para dissuadir o consumo, ignorando a complexidade da vida e da teia de relações e situações que levam as pessoas a usar substâncias psicoativas. Essa prática, que pode ser localizada em abordagens conhecidas como prevenção baseada no déficit, parte do pressuposto de que as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas são indivíduos carentes de informação, vontade ou caráter, necessitando de correção ou cura. Sustentada pelo poder da ciência, essa abordagem pode promover uma imposição de uma visão moral, julgadora, penalizante sobre a pessoa, com um olhar de desvalorização das ações e gestos da pessoa, no lugar de um olhar de identificação de suas potencialidades.

Já a perspectiva legalista-punitiva, influenciada pelas convenções internacionais de controle de drogas e pela doutrina da "guerra às drogas", priorizou ações de repressão policial, encarceramento em massa e erradicação de cultivos. Nesse modelo, a prevenção é entendida, principalmente, como dissuasão do uso de substância pela possibilidade de punição. A pessoa que faz uso de substâncias é vista como um criminoso em potencial ou real, e as políticas públicas são desenhadas com a ideia de "proteger a sociedade" da ameaça representada pelas pessoas que usam substâncias, que são consideradas "desviantes". Essa lógica resultou na superlotação do sistema prisional, na violação sistemática dos direitos humanos com impactos desproporcionais em populações pobres, negras e periféricas, e na perpetuação de ciclos de violência e de exclusão social, sem qualquer evidência robusta de redução significativa do consumo de substâncias ou de atividades de comércio ilícito de drogas.

Ambos os modelos compartilham uma característica fundamental: a (re)produção de "instituições fechadas". Seja no manicômio e em clínicas de reabilitação com características asilares, seja em instituições carcerárias, a pessoa é retirada de seu contexto social, familiar e territorial, e isolada em um espaço controlado e disciplinado, no qual a sua autonomia é suprimida em nome de uma suposta cura ou proteção da sociedade. Tomando o caso dos manicômios, mas também considerando de forma geral as instituições da violência, autores da desinstitucionalização como Franco Basaglia e, posteriormente, Franco Rotelli, argumentaram e demonstraram que essas instituições não curavam; ao contrário, elas produziam cronificação, dependência institucional e perda de identidade social. Ocupando o papel social de ser depósito de indesejáveis, essas instituições – violentas porque negavam o outro como sujeito, negando junto a complexidade de histórias, situações e contextos sociais das pessoas -, reforçam estigmas e impedem a reinserção social.

Observe-se que, no âmbito de políticas de drogas, esses modelos tradicionais ainda falharam ao negar a necessidade da intersetorialidade para responder a um fenômeno multifacetado, como o uso de drogas e as dinâmicas de comércio ilícito de drogas. Nesses modelos, as respostas em saúde são dadas separadamente das respostas em assistência social, que, por sua vez, são dissociadas da educação, da justiça e da cultura. Essa fragmentação de respostas gera problemas enormes no atendimento às necessidades das pessoas, e o resultado é que recai sobre as pessoas, com impacto desproporcional naquelas em situação de vulnerabilidade

extrema como pessoas em situação de rua, egressos do sistema prisional ou jovens em conflito com a lei, a exigência de terem que fazer trajetos entre os serviços (quando existentes) sem nunca receber cuidado integral às suas necessidades e coordenado. A burocracia rígida e a falta de comunicação entre os setores tornam, ainda, o acesso aos direitos um labirinto intransponível para quem mais precisa.

Feitas essas considerações sobre esses modelos tradicionais e reconhecendo a necessidade de produzir respostas para as necessidades reais das pessoas, é preciso refletir: considerando as pessoas que usam substâncias psicoativas e as pessoas e comunidades afetadas pelas dinâmicas de comércio ilícito de drogas, o que é vivido como violento pelas pessoas? Ainda: quais são os riscos e danos aos quais as pessoas estão expostas? Um modelo de prevenção que busque efetivamente cuidar das pessoas e, de modo ampliado, da sociedade, precisa engendrar qual ideia de prevenção?

Na perspectiva da desinstitucionalização, quando são colocadas em questão não apenas as instituições do tipo asilar, mas a lógica que as sustenta, a prevenção "não pode ser outra coisa senão prevenção da instituição, e do seu poder de etiquetamento, sequestro, expropriação da identidade, produção de dependência, produção de cronicidade" (Rotelli *et al*., 2001, p. 71). Em reflexão crítica sobre o que seja prevenção e o que se almeja com isso, no âmbito de uma política de drogas torna-se necessário repensar o que se previne e o que é preciso prevenir se o horizonte desta política é a promoção do cuidado e de direitos das pessoas, reconhecendo que uma política de drogas precisa ser centrada nas pessoas e na construção de percursos de acesso a direitos.

Daí, em resposta aos riscos e aos danos causados pelos modelos tradicionais, emerge o conceito de "prevenção ampliada". A proposição de uma ideia de "prevenção ampliada" não é apenas uma nova maneira de nomear uma abordagem de prevenção, nem é, enquanto sistema, um conjunto de técnicas ou programas. A proposta é de uma mudança de paradigma, uma nova maneira de pensar e agir sobre o fenômeno das drogas e, mais amplamente, sobre a questão social, reconhecendo que a prevenção envolve prevenir os riscos e danos associados às situações complexas de vida e de vulnerabilização de pessoas e comunidades, inclusive ocasionadas por abordagens tradicionais na política de drogas.

A prevenção ampliada é definida no *Conference Room Paper* apresentado pelo Brasil na 69ª CND/ONU, em Viena, da seguinte maneira:

> Um Sistema de Prevenção Ampliada na política de drogas refere-se a um conjunto integrado de políticas, programas e serviços baseados em direitos, oferecidos ao longo de toda a vida, que, em conjunto: (a) previnem ou retardam o início do uso de drogas; (b) reduzem a progressão para padrões prejudiciais de uso; (c) reduzem a vulnerabilidade ao abordar os determinantes de fundo que moldam o risco e a proteção para indivíduos e comunidades. (Brasil, 2026c, seção II, item 1).

A prevenção ampliada, assim, se propõe a ser um deslocamento paradigmático nas políticas públicas sobre drogas no Brasil e no mundo. Este modelo é alicerçado em eixos estruturantes que apontam a necessidade de reconfigurar a relação entre Estado, território e cidadão, operando sob uma lógica multidimensional que transcende a mera alocação de recursos em programas ou a aplicação de protocolos padronizados.

O modelo propõe uma ruptura epistemológica ao transitar do foco da prevenção em uma perspectiva biomédica e de risco abstrato para a mitigação da vulnerabilidade socialmente produzida. Neste contexto, a vulnerabilidade deixa de ser um risco individual para ser compreendida como um fenômeno estrutural e produzido socialmente, resultante da interseção de vetores como o racismo estrutural, a precariedade habitacional, a desigualdade de gênero e a exclusão do mundo do trabalho, por exemplo. Prevenir, sob esta ótica, exige uma atuação direta sobre os determinantes sociais – incluindo os da saúde-, com a elaboração de estratégias ancoradas em uma ética de justiça social e equidade, com afastamento de uma lógica de atuação baseada no controle comportamental/individualizante.

Tal concepção é inseparável da centralidade dos direitos humanos e do exercício pleno da cidadania. A prevenção ampliada rejeita a lógica punitivista, reorientando a ação Estatal para a garantia da autonomia e da dignidade da pessoa. A cidadania, aqui, é reificada como o direito fundamental de acesso a redes de cuidado, de proteção social e de informação, assegurando que a pessoa - independentemente do seu padrão de consumo - seja tomada como sujeito de direitos nas relações com a política pública, e não como objeto de tutela. Compondo esta arquitetura pragmática, a redução de danos assume o estatuto de eixo estratégico da concepção e desenvolvimento de práticas de prevenção ampliada ao reconhecer a complexidade do uso de substâncias como um fenômeno persistente e social, e não como uma anomalia – ou um desvio - a ser domesticado. Esta abordagem prioriza a saúde pública e

a proteção coletiva, operacionalizada através de estratégias de cuidado desestigmatizante que buscam construir e fortalecer oportunidades e percursos de relação com os sistemas de proteção social e de acesso a direitos, que devem se responsabilizar pelas necessidades da pessoa.

A eficácia desta proposta de prevenção ampliada repousa, ainda, na sinergia intersetorial e na imersão territorial. A superação da fragmentação institucional é condição *sine qua non* para que políticas de saúde, assistência, justiça e educação deixem de atuar de forma paralela e fragmentada, e alcancem uma resposta contínua e coordenada. Nesta proposta, o território é elevado à categoria de ator ativo - ou "território preventivo" -, onde a produção de cuidado ocorre mediante a cogestão entre saber técnico e saberes populares. A participação social, portanto, não é acessória e pontual; a prevenção ampliada se faz a partir dos territórios em que as pessoas vivem e circulam, dos valores e culturas dos territórios, das relações construídas e das instituições inventadas, sendo a participação das pessoas nos territórios na construção de estratégias de prevenção ampliada a própria possibilidade das práticas, além de ser mecanismo de legitimação e sustentabilidade política.

Por fim, a adoção de tecnologias sociais e metodologias inovadoras consagra a natureza flexível e adaptativa das estratégias construídas em uma ideia de prevenção ampliada aos contextos locais. Ao descartar a rigidez de protocolos de cima para baixo, o modelo busca fomentar uma dialética colaborativa entre academia, gestores e sociedade civil. Esta flexibilidade metodológica permite o desenvolvimento de soluções situadas, aptas a responder com celeridade à dinâmica volátil dos contextos locais, incluindo periferias e territórios vulnerabilizados, convertendo a inovação social em um instrumento contínuo de transformação das condições de vulnerabilidade. Ou seja, entende-se que, para responder às necessidades de pessoas e comunidades e fazer frente às situações de vulnerabilização, prevenindo-as, não apenas são imprescindíveis a participação de pessoas e as ações territorializadas para o desenvolvimento de estratégias de construção de percursos de cuidado e de direitos, mas é aí que reside a própria possibilidade de transformação de relações sociais, construindo cidades que cuidem das pessoas.

Em suma, a prevenção ampliada se apresenta como projeto voltado para a democratização do cuidado, dos direitos e dos territórios. Ela busca substituir a lógica da exclusão e do controle pela lógica da inclusão e da autonomia. Ela propõe a construção de uma rede de apoio sólida e acessível, capaz de acolher a diversidade humana e de promover o bem-

viver para todos. É nesse contexto conceitual que a Rede CAIS se insere, como a ferramenta operacional privilegiada para implementar essa visão transformadora.

2.1 REDE CAIS: ARQUITETURA INSTITUCIONAL PARA PROMOVER PRESENÇA NOS TERRITÓRIOS

A Portaria MJSP nº 1.245/2026 não é apenas um ato administrativo; é um documento fundacional que estabelece a estrutura, os princípios e as diretrizes para a criação e funcionamento da Rede Nacional de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS). Ao analisar seus artigos e parágrafos é possível identificar uma arquitetura institucional desenhada para materializar os princípios da prevenção ampliada discutidos anteriormente.

Conforme o Art. 2º da Portaria, os CAIS são definidos como "espaços destinados à prevenção ampliada, à promoção do acesso a direitos, à inclusão social e à mitigação de vulnerabilidades em territórios impactados por contextos de violência". Esta definição é crucial por vários motivos.

Primeiro, ela evita qualquer menção direta ao "tratamento de dependentes químicos" ou à "reabilitação", termos que, respectivamente, se relacionam mais a um modelo biomédico e que são associados a modelos clínicos tradicionais. Em vez disso, foca-se em "acesso a direitos" e "inclusão social", posicionando o CAIS como espaço que tem por prioridade a promoção de direitos humanos e construção de percursos de pertencimento social.

Segundo, a missão dos CAIS é explicitamente vinculada à "*mitigação de vulnerabilidades*". Isso sinaliza que o público-alvo não são apenas "usuários de drogas", mas qualquer cidadão em situação de vulnerabilidade social que possa se beneficiar de um acesso facilitado aos serviços públicos. Isso amplia o alcance do CAIS e permite que ele atue como um ponto de entrada geral para a rede de proteção social, atuando em territórios com a presença de contextos de violência, com presença do crime organizado, com a atuação do tráfico de drogas. Aqui um aspecto central é a ideia de que um CAIS é voltado para a redução dos danos associados aos processos de vulnerabilização. Assim, a sua atuação é necessariamente para além da prática com um indivíduo, abrangendo ações para transformação social. Relacionado à mitigação de vulnerabilidades, faz-se referência aos "territórios impactados por contextos de violência" pela compreensão de que, de maneira ampliada, cabe aos CAIS considerar os contextos

de violência relacionados às situações e dinâmicas do comércio ilícito de drogas e do uso problemático de drogas, produzindo respostas que reconheçam a complexidade das dinâmicas sociais. O CAIS, portanto, é pensado também em seu potencial de intervenção estratégica em áreas críticas, visando quebrar ciclos de violência e exclusão.

O arcabouço normativo que institui os Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS), notadamente nos dispositivos do Art. 5º e Art. 6º de sua Portaria regulamentadora, estabelece princípios e estratégias que merecem destaque analítico pela sua densidade política e teórica.

Em primeiro lugar, a *Intersetorialidade* (Art. 5º, V) é construída como o dispositivo central da arquitetura dos CAIS. Superando a fragmentação da administração pública, as visões etapistas de acesso, a intersetorialidade não se configura como uma opção gerencial, mas como uma exigência estrutural. O CAIS se realiza, portanto, como um nó articulador em rede, com vistas a favorecer o rompimento com a lógica de "camadas" institucionais. Essa práxis exige uma mutação na cultura organizacional dos gestores e técnicos, convocando-os a uma atuação transversal que compartilhe saberes, recursos e responsabilidades, reconhecendo que a complexidade da vulnerabilidade social não comporta respostas compartimentadas.

Complementarmente, a *Territorialidade* (Art. 6º, III) redefine a presença do Estado no espaço urbano. O CAIS não se propõe a ser um lugar isolado; ao contrário, o CAIS trabalha com os territórios, ativa os territórios e investe nos territórios, o que significa mapear e conectar recursos territoriais e comunitários que vão desde as instituições instaladas até as iniciativas sociais autônomas, desde as pessoas que estão e vivem nos territórios em que o CAIS trabalha, até as redes e dinâmicas de trocas e negociações. Esta premissa exige o abandono de modelos fixos em favor da construção participativa e em diálogo com as realidades locais, que reconheça o território não como uma superfície geográfica inerte, mas como ator dinâmico e vivo na produção de cuidado, que precisa ser mobilizado. A territorialidade é, portanto, a garantia de que as intervenções públicas possuam relevância, legitimidade política e ancoragem sociocultural.

A Rede CAIS é concebida como uma rede nacional, o que implica uma articulação entre os três entes federativos: União, Estados e Municípios (Art. 2º, parágrafo único). A SENAD/MJSP atua como coordenadora nacional, estabelecendo diretrizes gerais, fornecendo suporte técnico e financeiro, e monitorando a implementação da rede. Essa estrutura

federativa busca equilibrar a uniformidade das diretrizes nacionais com a flexibilidade necessária para adaptação às realidades locais. No entanto, ela também apresenta desafios, como a necessidade de coordenação eficiente entre diferentes níveis de governo, a disparidade de capacidades técnicas e financeiras entre municípios e a possibilidade de conflitos políticos. O sucesso da Rede CAIS dependerá, em grande medida, da capacidade de construir pactos interfederativos sólidos e de estabelecer mecanismos de governança colaborativa.

A Portaria prevê que o financiamento dos CAIS será realizado por meio de editais lançados pela SENAD/MJSP, destinados a apoiar projetos apresentados por órgãos públicos, universidades e OSCs (Art. 11). Esse modelo de financiamento por projetos tem a vantagem de estimular a inovação e o apoio a iniciativas locais. Mas deve ser combinado com estratégias de cofinanciamento de Sistemas Nacionais (como o SUS e SUAS), estruturas de Estado como (CAPES, FUNAI) e a estruturação de Banco de Projetos permanentes para acesso aos recursos do FUNAD visando uma maior contratualidade e minimizar a insegurança financeira de longo prazo para os executores e a possibilidade de descontinuidade das ações.

Justamente, a Portaria SENAD/MJSP nº 192, de 30 de julho de 2026, representa um marco normativo para a consolidação institucional da Rede CAIS ao criar o Banco de Projetos da SENAD/MJSP, institucionalizando um mecanismo transparente e estruturado de seleção e financiamento de iniciativas alinhadas aos eixos estratégicos da Política Nacional sobre Drogas. Esse repositório organizado padroniza a submissão e avaliação de propostas, e prioriza explicitamente projetos multi-órgãos que envolvam universidades públicas, fortalecendo a tríade ensino-pesquisa-extensão como pilar fundamental na formulação e implementação de respostas qualificadas às problemáticas relacionadas ao uso de drogas.

Ademais, a Portaria desempenha um papel crucial na organização e legitimação do acesso aos recursos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD), historicamente marcado por críticas quanto à transparência e à eficácia na alocação de verbas. Ao vincular o financiamento à publicação de editais de chamamento público com critérios claros de pertinência temática, que incluem desde a prevenção e a redução de danos até a produção de pesquisas e o desenvolvimento alternativo sustentável, a normativa assegura que os recursos sejam direcionados a intervenções com potencial real de impacto social e científico. A exigência de planos de trabalho padronizados, análise de riscos e a obrigatoriedade de prestação de contas e envio de dados ao Observatório Brasileiro de Informações

sobre Drogas (OBID) conferem maior governança e *accountability* ao processo, consolidando a Rede CAIS como um espaço institucionalizado de cooperação intersetorial e de produção de conhecimento aplicado às políticas sobre drogas no Brasil.

Para garantir a sustentabilidade da Rede CAIS, será necessário complementar o financiamento federal com a pactuação Interfederativa, já iniciada através de convênios com diversos estados e municípios, mas que precisam se estruturar de forma mais permanente com recursos estaduais e municipais, estreitando e fortalecendo o pacto interfederativo. Além de construir parcerias com o setor privado, através de diversas leis de incentivo existentes e com organismos internacionais.

Um dos aspectos mais inovadores da Portaria é o reconhecimento do papel das universidades, dos institutos federais de educação, ciência e tecnologia e das organizações da sociedade civil (OSC) como parceiros estratégicos na implementação dos CAIS (Art. 2º, Parágrafo único; Art. 6º, IV).

As universidades e institutos federais são chamados a contribuir com sua expertise técnica e científica, desenvolvendo pesquisas aplicadas, avaliando as intervenções, formando profissionais e, crucialmente, criando e validando "tecnologias sociais" e "metodologias inovadoras". Elas atuam como laboratórios de inovação, testando novas abordagens e disseminando boas práticas. Sua participação garante que as ações dos CAIS sejam baseadas em evidências e estejam em constante reavaliação crítica. As organizações da sociedade civil, por sua vez, trazem para o centro desta política a sua capilaridade territorial, sua legitimidade junto às comunidades e sua experiência prática no trabalho com populações vulneráveis. Muitas OSCs já atuam há décadas na linha de frente, desenvolvendo formas de acolhimento e apoio que o Estado, por sua rigidez burocrática, não consegue oferecer. A parceria com as OSCs permite que o CAIS incorpore esses saberes práticos e essas metodologias já testadas, tornando-se mais ágil e sensível às necessidades locais. Além disso, a participação da sociedade civil fortalece o controle social e a transparência da gestão pública.

Essa tríade - Estado, academia e sociedade civil - forma o núcleo de uma governança inovadora, baseada na coprodução de políticas públicas. Ela parte do reconhecimento de que nenhum ator sozinho detém todo o conhecimento ou toda a capacidade necessária para enfrentar desafios tão complexos. A colaboração entre esses atores é essencial para a construção de soluções sustentáveis e efetivas.

2.2 A REDE CAIS FORTALECENDO NOVAS TECNOLOGIAS SOCIAIS E METODOLOGIAS INOVADORAS, PRODUZIDAS PELAS UNIVERSIDADES E SOCIEDADE CIVIL

Como assinalado, um dos diferenciais da Rede CAIS é a ênfase na produção e ativação de tecnologias sociais e metodologias inovadoras, desenvolvidas em parceria com universidades, institutos federais e organizações da sociedade civil, como assinalado.

Tecnologias sociais são definidas como produtos, técnicas ou metodologias reaplicáveis, desenvolvidas na interação com a comunidade e que representam efetivas soluções de transformação social. Diferentemente das tecnologias convencionais, que são frequentemente impostas de cima para baixo, as tecnologias sociais emergem do diálogo entre saberes técnicos e saberes populares. Elas são contextualizadas, participativas e focadas no empoderamento dos sujeitos.

No contexto dos CAIS, as tecnologias sociais podem incluir:

- Metodologias de Cuidado: Técnicas de escuta ativa, construção de planos individualizados de acesso a direitos, adaptadas às realidades locais, que permitem um vínculo mais rápido e eficaz com o usuário.
- Ferramentas de Mapeamento Territorial/Mapa do Território: Uso de georreferenciamento, mapas participativos e diagnósticos rápidos para identificar pontos críticos de vulnerabilidade e recursos disponíveis no território.
- Estratégias de engajamento comunitário: Métodos para envolver líderes comunitários, associações de bairro e grupos culturais nas atividades do CAIS, fortalecendo a rede de apoio local.
- Processos de referenciamento intersetorial: Fluxogramas simplificados e acordos de cooperação entre os diferentes serviços (saúde, assistência, justiça) que agilizam o acesso do usuário aos direitos.
- Ações de geração de renda, inclusão produtiva e Economia Solidária: Parcerias com cooperativas, associações, cooperativas sociais e programas de qualificação profissional que oferecem alternativas concretas de inclusão econômica para os usuários.

As universidades e os institutos federais desempenham um papel crucial na geração, validação e disseminação dessas tecnologias sociais. Eles atuam em várias frentes:

- Pesquisas: Realizam estudos diagnósticos nos territórios onde os CAIS estão implantados, identificando as necessidades específicas da população e avaliando a efetividade das ações e estratégias realizadas, tendo como horizonte o objetivo dos CAIS de promover direitos e inclusão social. Essas pesquisas fornecem subsídios para o ajuste contínuo das metodologias.
- Desenvolvimento de metodologias: Criam e testam novas abordagens de trabalho, como grupos de suporte de pares, oficinas de arte-educação, programas de inclusão produtiva e estratégias de prevenção baseada em pares. Essas metodologias são depois validadas e adaptadas para uso em outros cenários em que os CAIS operam.
- Formação de trabalhadores: Oferecem cursos de extensão, especialização e atualização para os trabalhadores que atuam nos CAIS, capacitando-os nas novas metodologias e nos princípios da prevenção ampliada e da redução de danos.
- Monitoramento e avaliação: Desenvolvem indicadores qualitativos e quantitativos para monitorar a qualidade dos CAIS, indo além das métricas tradicionais e focadas em pessoas, e abrangendo os impactos sociais dos CAIS na mitigação de vulnerabilidades, fortalecimento de territórios e fomento de participação comunitária.

A presença das universidades confere inovação e produção de conhecimento com e para a comunidade da Rede CAIS e garante que as ações estejam baseadas em evidências. Além disso, ela cria um canal de comunicação direto entre a academia e a realidade social, possibilitando que o conhecimento produzido nas salas de aula e nos laboratórios de pesquisa tenha um impacto concreto na vida das pessoas, mudando realidades e produzindo transformações sociais.

As OSCs trazem para a Rede CAIS sua experiência prática, sua capilaridade territorial e sua legitimidade junto às comunidades. Muitas delas já atuam há anos na linha de frente, desenvolvendo formas de cuidado e apoio que são eficazes, mas que muitas vezes permanecem invisíveis para o Estado. As contribuições das OSCs incluem:

- Conhecimentos forjados na práxis: Metodologias de trabalho desenvolvidas na prática diária, adaptadas às especificidades culturais e sociais de cada território. Essas metodologias são frequentemente mais flexíveis e sensíveis do que os protocolos oficiais.

- Confiança da comunidade: As OSCs, especialmente aquelas lideradas por membros da própria comunidade, por pessoas com experiência vivida no uso de drogas ou por comunidades com experiências dos impactos das dinâmicas de comércio ilegal de drogas, possuem um alto nível de confiança junto às pessoas e comunidades em seus territórios de atuação e que são públicos dos CAIS. Essa confiança da comunidade nas OSCs facilita o acesso e cria pontes para as pessoas que escolhem não procurar serviços estatais formais, criando caminhos para que, na superação de barreiras junto a esses serviços, novos acessos a direitos e a serviços estatais de promoção de direitos possam se dar.
- Inovação e experimentação: Por serem menos burocratizadas, as OSCs têm maior liberdade para experimentar novas abordagens e assumir riscos calculados. Elas podem testar ideias inovadoras que, se comprovadas eficazes, podem ser incorporadas pelas políticas públicas.
- Advocacy e controle social: As OSCs atuam como promotoras dos direitos, denunciando violações e pressionando por melhorias nos serviços. Elas garantem que a voz da comunidade seja ouvida nos processos decisórios.

A parceria entre o Estado, a universidade e a sociedade civil cria um ecossistema de inovação social, em que diferentes saberes e capacidades se complementam. Essa colaboração é essencial para que os CAIS não se tornem meros replicadores de modelos prontos, mas sim laboratórios vivos de construção de novas formas de cuidado e inclusão.

2.3 A OPERACIONALIZAÇÃO DA REDE CAIS: TRANSVERSALIDADE, CAPACIDADES ESTATAIS E A GOVERNANÇA INDUTIVA DO FUNAD

A operacionalização da Rede CAIS é, na prática, uma inflexão paradigmática no desenho da política pública sobre drogas no Brasil, deslocando-a para os territórios e focando nas pessoas e comunidades, em alinhamento às políticas promotoras de direitos. É, também, uma mudança do padrão das estratégias de financiamento do FUNAD, colocando centralidade no financiamento de estratégias de prevenção ampliada, com ênfase em redução de riscos e danos e na promoção do acesso a direitos, a inclusão social e produtiva. Abrindo debates sobre

como inovar e integrar a promoção de direitos com estratégias de segurança pública, a operacionalização da Rede CAIS colabora para redefinir de maneira inédita as compreensões e as relações entre ações de inteligência e repressão pela asfixia financeira de organizações criminosas e as estratégias desenvolvidas em um sistema de prevenção ampliada.

A matriz de financiamento da Rede CAIS, alicerçada nos recursos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD), é construída em uma engenharia institucional que transcende a mera alocação orçamentária para a abertura de novos equipamentos. Em uma prática de reconversão de recursos, se toma como princípio ético que é preciso criar respostas e transformar a realidade das pessoas e comunidades mais afetadas pelas dinâmicas de comércio ilícito de drogas e por políticas que criam barreiras no acesso a direitos, sendo necessário investir em espaços e estratégias que provoquem mudanças na vida e em relações entre instituições; daí se dá a operacionalização da Rede CAIS em uma governança bimodal e sistêmica, estruturada na tensão dialética e complementar entre a inovação microterritorial - materializada na abertura de novos CAIS em múltiplas tipologias institucionais - e o adensamento macroestrutural, expresso no fortalecimento de políticas e equipamentos interministeriais preexistentes.

Este desenho operacional reflete uma compreensão do fenômeno das drogas e da vulnerabilidade social como problemas complexos, cuja resolução exige a superação da fragmentação burocrática clássica (governança em camadas) em prol da intersetorialidade e transversalidade como princípios de atuação. Como se descreverá, a própria multiplicidade de modalidades operacionais de CAIS revela a busca por um desenho de rede que incida em múltiplas escalas e lógicas institucionais, articulando distintos níveis de governo, setores da administração pública e atores da sociedade civil em arranjos cooperativos densos.

Mas, ainda sobre esta concepção de operacionalização da Rede CAIS, a primeira dimensão estratégica orienta-se à implementação de novos dispositivos físicos nos territórios, materializando uma estratégia de capilaridade estatal que atua diretamente na reconstrução da burocracia de nível de rua, nos termos formulados por Lipsky (2019). Esta dimensão institui novas interfaces de contato entre o Estado e populações sistematicamente alijadas da cidadania formal, transformando a presença estatal em territórios periféricos de mera exceção punitiva para rotina de garantia de direitos.

> As decisões dos burocratas de nível de rua tendem a ser redistributivas, bem como alocativas. Na medida em que determinam a elegibilidade dos usuários com relação aos benefícios, eles intensificam as reivindicações de alguns cidadãos por bens e serviços governamentais às custas dos contribuintes em geral e daqueles cujos benefícios são negados. (Lipsky, 2019, p. 47)

A pluralidade das tipologias institucionais de CAIS, que abarcam arranjos com governos subnacionais, organizações da sociedade civil, universidades federais e instituições específicas para povos indígenas e juventudes, não é aleatória. A busca por esta pluralidade denota uma governança em rede pautada pela necessária adaptabilidade das políticas públicas. A compreensão é de que, ao investir em arranjos institucionais diversificados, o Estado possa reconhecer a heterogeneidade dos territórios vulnerabilizados e dos distintos contextos de violência vividos por pessoas e comunidades e, assim, adaptar sua oferta institucional às especificidades territoriais e culturais de cada contexto, produzindo uma burocracia de nível de rua.

Os CAIS operados em parceria com entes subnacionais expressam o federalismo cooperativo em ação, estabelecendo pactos interfederativos que responsabilizam estados e municípios pela gestão de equipamentos de cuidado, ao mesmo tempo em que garantem padrões nacionais de qualidade e metodologia. Esta modalidade fortalece a capacidade administrativa local, transferindo recursos e responsabilidades, mas mantendo a coordenação técnica e o alinhamento epistemológico em nível federal.

Os CAIS implementados por organizações da sociedade civil, selecionadas mediante editais públicos, revelam uma estratégia de subsidiariedade ativa, na qual o Estado reconhece a capacidade inovadora e a capilaridade do terceiro setor, especialmente em territórios onde a presença estatal é historicamente precária. Estes arranjos permitem a experimentação de metodologias flexíveis e a construção de vínculos de confiança com populações que mantêm relações tensionadas com instituições estatais formais. A SENAD/MJSP reconhece a alteridade na produção de novos conhecimentos e tecnologias sociais.

Os CAIS Universitários representam a inovação e uma concepção de universidade que tenha centralidade na socialização de conhecimentos produzidos e no reconhecimento de produção de conhecimentos alargados e voltados para a transformação social ao articular pesquisa, extensão e

inovação em uma mesma interface institucional. Estes CAIS transformam as universidades federais em polos de produção de conhecimento aplicado e de formação de profissionais qualificados, ao mesmo tempo em que garantem atendimento qualificado baseado em evidências científicas, tendo como norte de evidência a garantia de direitos. A presença universitária nos territórios vulneráveis inverte a lógica tradicional na qual a universidade coleta dados para pesquisa acadêmica tomando pessoas e locais como sujeitos e cenários de estudo apenas; o CAIS torna-se uma oportunidade para serem estabelecidas relações de reciprocidade nas quais o conhecimento acadêmico serve e é produzido diretamente na/em relação com as pessoas e comunidades atendidas.

Os CAIS Autonomia, Inclusão Produtiva e Economia Solidária são fruto da parceria com o Fundo de Direitos Difusos (FDD) que se enquadra no eixo trabalhista da ADPF nº 944, destinando recursos oriundos de condenações e acordos decorrentes de danos coletivos trabalhistas à implementação de ações estruturantes voltadas à promoção do trabalho decente, da qualificação profissional, da inclusão produtiva e da empregabilidade de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Essa modalidade evidencia o compromisso com a intersetorialidade e com a aposta no Desenvolvimento Alternativo como um dos pilares de uma nova política de drogas, como expressam resoluções das 68ª e 69ª sessões da Comissão de Entorpecentes da ONU (CND). Esta modalidade fomenta estratégias de inclusão produtiva, de empregabilidade, qualificação profissional, associativismo e cooperativismo social.

Os CAIS voltados para povos indígenas e para juventudes demonstram o compromisso interseccional do desenho institucional, reconhecendo que populações com trajetórias históricas específicas de opressão e exclusão demandam abordagens culturalmente adequadas e metodologicamente diferenciadas. A parceria com universidades federais e institutos tecnológicos para a implementação destes CAIS garante que as especificidades culturais sejam respeitadas sem que se abra mão do rigor técnico e da integração com as políticas nacionais de saúde e assistência social.

O Programa Cidadania Pop Rua/MDHC reforça a modalidade interministerial com financiamento compartilhado entre o FUNAD e o Ministério de Direitos Humanos e Cidadania e ilustra o compromisso com a construção de portas de entrada de baixa exigência, desenhadas para mitigar a hostilidade sistêmica que tradicionalmente afasta populações em situação de rua da malha assistencial. Este programa materializa o

princípio da redução de danos aplicado à política social, reconhecendo que a exigência de abstinência ou de conformidade a padrões normativos de comportamento constitui barreira intransponível para o acesso a direitos fundamentais. Aqui, o financiamento cria a materialidade do acesso ao direito em territórios onde o Estado, historicamente, manifestou-se apenas sob a égide punitivista da criminalização da pobreza.

A Rede CAIS consolida-se, ainda, por uma segunda dimensão estratégica: a destinação de aportes significativos para o fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), notadamente as equipes dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros Pop), e de outras políticas intersetoriais, como a Economia Solidária. Neste vetor, a gestão do FUNAD demonstra uma maturidade institucional ao evitar a dependência de trajetória caracterizada pela criação de estruturas paralelas que concorrem com ou esvaziam os equipamentos estatais já existentes; ao contrário, o que se espera é fortalecer serviços e estratégias já instituídos para a promoção de direitos, eliminando as eventuais barreiras de acesso a eles.

A integração com a política de Economia Solidária, por sua vez, demonstra a compreensão de que a inclusão social de populações com histórico de uso problemático de drogas não se esgota na assistência psicossocial, mas demanda estratégias concretas de inserção produtiva e geração de renda. A formação de agentes especializados em economia solidária nos 27 estados da federação cria uma ponte entre a proteção social e o mundo do trabalho, reconhecendo que a autonomia econômica é condição fundamental para a sustentabilidade dos processos de recuperação e inclusão social.

A Rede CAIS compreende que a política sobre drogas deve ser uma política de arrimo, que se infiltra e potencializa a rede sociosanitária instalada, ao invés de construir arquiteturas institucionais concorrentes. Ao injetar recursos e metodologias, como os pressupostos de redução de danos, garantia de direitos e atenção psicossocial, nos Centros Pop e em agentes de inclusão socioprodutiva, a Rede CAIS atua por simbiose institucional. Ela não substitui a assistência social ou a política de trabalho e renda; ao revés, atua como um catalisador de capacidades estatais, provendo reforço operacional e alinhamento epistemológico a equipamentos que já lidam com as expressões da vulnerabilidade.

Esta estratégia de adensamento macroestrutural revela uma compreensão dos limites da criação de novos equipamentos sem o concomitante fortalecimento das estruturas de sustentação. A experiência

internacional demonstra que políticas públicas fragmentadas, que criam programas verticais sem integração com sistemas universais de proteção social, tendem à insustentabilidade fiscal e à baixa efetividade. A concepção dos CAIS inverte esta lógica ao tratar o fortalecimento das capacidades estatais preexistentes como condição de possibilidade para a efetividade das inovações microterritoriais.

Ao convergir estas duas dimensões (inovação microterritorial e adensamento macroestrutural, destinando recursos expressivos a modalidades interministeriais e interfederativas), a estratégia de operacionalização da Rede CAIS revela o reposicionamento do FUNAD. O Fundo deixa de operar exclusivamente como um repositório contábil repassador de verbas para projetos estanques e assume a função de um mecanismo de indução de coordenação horizontal intergovernamental. O recurso atua como um dispositivo de coesão, exigindo que ministérios compartilhem metodologias, planejem em conjunto e dividam a responsabilidade executiva, superando a fragmentação setorial que historicamente caracterizou a política sobre drogas no Brasil.

A arquitetura institucional revela ainda mecanismos de governança multinível, nos quais a União assume funções de coordenação, financiamento e regulação, enquanto estados e municípios operacionalizam os serviços, adaptando-os às realidades locais. Esta distribuição de responsabilidades respeita o princípio da subsidiariedade, segundo o qual as decisões devem ser tomadas no nível mais próximo possível dos cidadãos afetados, mas mantém a coerência nacional por meio de diretrizes técnicas, padrões de qualidade e sistemas de monitoramento e avaliação.

A diversidade de instrumentos jurídicos (convênios, termos de execução descentralizada, editais de chamamento público e o banco de projetos FUNAD) tem o sentido de assegurar flexibilidade operacional aliada a rigor técnico, permitindo que cada modalidade seja executada por meio do instrumento mais adequado à sua natureza e aos atores envolvidos. Esta pluralidade instrumental reflete a compreensão de que a complexidade dos problemas sociais exige repertórios diversificados de ação estatal, ao invés de soluções padronizadas e universalistas.

Em suma, a estratégia bimodal da Rede CAIS estabelece um paradigma de política pública ancorado na capilaridade em rede, conceito que articula a presença territorial inovadora com o fortalecimento das capacidades estatais preexistentes. Ao combinar a inserção territorial, que adota tipologias institucionais adaptadas às especificidades locais, à injeção de capacidades e recursos na superestrutura de proteção

social, que garante sustentabilidade e escala o desenho institucional, a Rede CAIS busca se desenvolver em uma práxis emancipadora para materializar, de forma concreta, uma política de drogas desenvolvida em um Estado indutor e garantidor de direitos.

Esta arquitetura institucional se coloca como uma resposta à crise do modelo tradicional de política sobre drogas, indicando que são possíveis outros arranjos e uma política que promova cuidado e direitos. Apostando na intersetorialidade radical e na construção de redes de cuidado territorializadas, capazes de enfrentar vulnerabilizações e transformar contextos de violência, a Rede CAIS não abre mão da universalidade que deve caracterizar as políticas sociais.

A efetividade desta estratégia dependerá, contudo, da sustentabilidade do financiamento, com a continuidade do compromisso político e da capacidade de articulação entre os múltiplos atores envolvidos. Os desafios são consideráveis: a rotatividade de gestores, as tensões federativas, as restrições orçamentárias, os lobbies setoriais e a resistência de setores sociais que apostam na fragmentação das políticas públicas constituem obstáculos significativos à consolidação desta visão da prevenção ampliada. Não obstante, a arquitetura institucional e a operacionalização da Rede CAIS oferecem um horizonte de possibilidade para a construção de uma política sobre drogas verdadeiramente comprometida com a dignidade humana e a justiça social.

2.4 OS CAIS: CAMINHOS PARA CIDADES QUE CUIDAM

Os CAIS, ao funcionarem como pontes entre o cidadão e a rede de direitos e ao promoverem a abertura das relações e a responsabilidade coletiva pelas pessoas, atuam na transformação das relações entre instituições e pessoas, gerando mudanças nos territórios. Com isso, como se almeja, estão contribuindo ativamente para a construção de cidades que cuidam de todos, promovendo dignidade.

Como afirmado inicialmente, a história da política sobre drogas – global e local – é marcada por uma perspectiva proibicionista, criminalizante e de controle social, impactando pessoas e comunidades com as estratégias e ações em políticas públicas derivadas dela. O problema não se limita, então, às instituições e práticas desenvolvidas no âmbito desta perspectiva: o que era (e é) preciso transformar é a sua própria lógica. Em um paralelo, ao tratar do problema de instituições com características asilares, Rotelli assinala que, para além da necessidade

de superar as condições físicas e práticas violentas dessas instituições, é necessário substituir a lógica que a institui; em uma reflexão que interessa para pensar uma política de drogas, isso significa superar uma lógica da separação: o "doente" do "são", o "normal" do "anormal", o "cidadão" do "excluído". Essa separação cria um "nós" e um "eles", reforçando estigmas e justificando a violência simbólica e física contra as pessoas identificadas como "doentes" e "anormais", portanto, "excluídas".

Instituições do tipo, por suas características asilares com a marca da privação de liberdade e de um princípio autoritário-hierárquico regendo o cotidiano, tendem a ter práticas de regimes disciplinares rígidos; estas práticas produzem violências, e também tipos ideais que só existem na afirmação mesma da instituição: pessoas que, porque institucionalizadas, vivem de "dar depoimentos", de afirmar sua existência a partir da instituição. Ao saírem da instituição, por tantas vezes isso se dar sem condições materiais e simbólicas para construção de um caminho de pertencimento social, o que ocorre é um reingresso em uma nova instituição de características semelhantes, perpetuando o ciclo de exclusão. O que assistimos são políticas públicas portas giratórias: pessoas que vivem de idas e vindas, de tempos em tempos, em instituições do tipo – e o giro da porta não se faz para uma rede de direitos.

Uma outra lógica é a de reconhecer, primeiro, as pessoas em sua existência. A partir disso, reconhecer que o papel de uma política pública é o de apoiar e criar caminhos para que, dadas as necessidades que as pessoas apresentam, que nunca são simples, a pessoa acesse serviços e redes de suporte e de construção de outros percursos de vida. E se a lógica da separação se constitui nas relações sociais – em uma diferença de "nós" e "eles" – estratégias e ações desenvolvidas para fazer frente a essa lógica precisam acontecer no tecido social. Não basta apenas criar um serviço. É preciso mudar as relações.

É nesse sentido que interessa o conceito de "cidade que cuida" de Rotelli (2018). Em reflexão, uma cidade que cuida não é aquela que possui muitos hospitais ou clínicas especializadas, mas aquela que transforma todo o seu tecido social em um espaço de cuidado, onde o acolhimento não se dá apenas em "locais especializados". Nela, os muros das instituições são derrubados, e o cuidado sai das paredes fechadas para as ruas, praças, casas e locais de trabalho. Produzindo, como dizia Lancetti (2016), uma Clínica Peripatética, o cuidado no movimento e nas contradições das ruas, das comunidades e territórios. Mas o conceito vai além dessa noção de cuidado muitas vezes próxima da saúde.

O conceito de "cidade que cuida" abrange as transformações que acontecem nos territórios, entre as pessoas e nas comunidades; transformação que pode refazer o tecido social de maneira que seja capaz de cuidar do outro em sua diferença, que a pessoa tenha lugar na sociedade. Ainda refletindo, considerando o que se produz de políticas públicas, o conceito provoca o deslocamento do foco da assistência do isolamento institucional para a construção de um sistema de cuidado integrado e territorial, capaz de transformar as demandas individuais em vetores de soluções coletivas e intersetoriais.

A operacionalização teórica e prática deste conceito para refletir sobre a Rede CAIS fundamenta-se em diretrizes que reconfiguram a práxis do cuidado em meio urbano. Para criar redes, são necessárias, nos CAIS, abertura e flexibilidade institucional. A abertura consubstancia-se na acessibilidade irrestrita aos CAIS, destituída de barreiras burocráticas ou estigmatizantes, de modo que os dispositivos de cuidado estejam organicamente integrados ao cotidiano citadino. Em complemento, a flexibilidade rejeita a tirania de protocolos rígidos e estandardizados, exigindo que as respostas terapêuticas e sociais sejam moduladas em função das necessidades singulares de cada sujeito, adaptando-se à plasticidade das demandas humanas em contraposição à rigidez burocrática tradicional.

O CAIS postula a centralidade da participação ativa e da responsabilidade coletiva na tessitura social. A participação comunitária e individual busca romper com a assimetria assistencialista, convertendo a pessoa que busca o CAIS de objeto passivo de intervenção em sujeito político atuante na cogestão de seu percurso de inclusão e recuperação. Essa perspectiva é ampliada pela noção de responsabilidade coletiva, que descentraliza o encargo do cuidado, retirando-o da exclusividade técnica dos profissionais dos CAIS e de serviços das redes de saúde, assistência social e outras, redistribuindo-o pelo corpo social. Desse modo, atores cotidianos, tais como vizinhos, comerciantes, educadores, artistas e lideranças comunitárias, passam a integrar uma rede de suporte capilarizada, onde o cuidado se afirma como um compromisso coletivo e transversal.

O horizonte ético-político que fundamenta esta compreensão é a produção de sentido. No âmbito da política sobre drogas, diferentemente dos modelos reducionistas focados estritamente na remissão sintomática ou em uma ideia de normalização, os CAIS orientam as suas ações para a reconstrução biográfica e existencial do sujeito. O cuidado assume o

estatuto de práxis emancipatória voltada à ressignificação da história de vida, ao fortalecimento de laços relacionais e à consolidação de um projeto de existência autoral, tendo como finalidade última a (re)construção plena da cidadania.

Rotelli enfatiza que a construção de cidades que cuidam exige uma mudança cultural profunda. Exige que abandonemos a lógica do medo e do controle e adotemos a lógica da confiança e da responsabilidade. Exige que vejamos a vulnerabilidade não como uma ameaça, mas como uma oportunidade de fortalecer as relações sociais e de reinventar a democracia. A partir destas reflexões, o grande desafio é o de construir uma articulação das políticas públicas intersetoriais, produzindo redes sociais e comunitárias, e, assim, territórios promotores de direitos e de cidadania ativa. Os CAIS podem ser entendidos como "dispositivos de abertura" ou "pontes" que podem favorecer a transição da lógica de separação para a lógica das cidades que cuidam.

E podem fazer isso porque, em suas diretrizes de implementação e atuação, espera-se que atuem pela derrubada de muros intersetoriais; ou seja, espera-se que os CAIS busquem romper as barreiras entre os diferentes setores do Estado (saúde, assistência, justiça, etc.). Ao funcionar como um ponto de acesso e de articulação, o CAIS é imaginado para simplificar o percurso do cidadão, evitando que ele se perca na burocracia fragmentada. Isso torna o sistema de cuidado mais aberto e acessível. Também podem favorecer a transição entre lógicas porque os CAIS promovem a territorialização do cuidado. Sendo pontes, nunca podem existir e atuar de maneira isolada; os CAIS estão inseridos nos territórios, trabalhando em parceria com as comunidades locais. Isso permite que o cuidado seja contextualizado e que os recursos do próprio território (lideranças comunitárias, associações de bairro, espaços culturais) sejam mobilizados. O CAIS atua como um catalisador, fortalecendo a capacidade da comunidade de cuidar de si mesma.

Ainda pode-se acrescentar: os CAIS valorizam a autonomia e a participação. Ao adotar a perspectiva da redução de danos e ao proibir símbolos de autoridade, os CAIS criam um ambiente de respeito e confiança. A pessoa é tratada como sujeito de direitos, e não como um paciente ou um "viciado". Ela é convidada a participar ativamente da construção de seu projeto de vida, com o apoio da equipe multidisciplinar e na articulação com a rede de serviços. E os CAIS fomentam a coprodução de soluções. Ao integrar universidades e organizações da sociedade civil, os CAIS incorporam saberes diversos e metodologias inovadoras. Isso

permite que as respostas de cuidado sejam criativas, flexíveis e adaptadas às necessidades específicas de cada território. A sociedade civil, em particular, traz a voz da comunidade e a experiência prática, garantindo que as ações do CAIS sejam legítimas e relevantes.

Em suma, os CAIS não são centros de atendimento; são mobilizadores de transformação institucional. Eles desafiam a lógica tradicional das políticas públicas e, tal como idealizado, podem ser um passo real na direção da construção de muitas cidades que cuidam no Brasil.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede CAIS é uma invenção democrática em curso e em construção. Ela anuncia a possibilidade de um Estado que, em vez de erguer muros contra os vulnerabilizados, assume a responsabilidade de construir com eles, transformando suas necessidades individuais em laboratórios de soluções para problemas coletivos. O sucesso dessa empreitada não se medirá apenas por indicadores quantitativos, mas pela capacidade de produzir vidas mais dignas, vínculos mais fortes e uma cidadania mais plena para todos os brasileiros. Tornar real uma cidade que cuida envolve o enfrentamento das barreiras de acesso a direitos e promoção de inclusão social, e os CAIS se apresentam como ferramentas para essa tarefa histórica e tão necessária.

4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria MJSP nº 1.245, de 26 de junho de 2026**. Estabelece diretrizes de articulação, cooperação e apoio técnico a ações de acesso a direitos e inclusão social, denominadas Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social - Cais, no âmbito da política sobre drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2026a. Disponível em: https://bibliotecadigital.mj.gov.br/handle/1/17328. Acesso em: 30 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Portaria SENAD/MJSP nº 192, de 30 de julho de 2026**. Cria o Banco de Projetos da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos e estabelece diretrizes para sua gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 ago. 2026b. Seção 1, edição extra B, p. 7. Disponível em: https://bibliotecadigital.mj.gov.br/handle/1/17451. Acesso em: 30 set. 2026.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (Senad). **Sistema de Prevenção Ampliada**: Promovendo um Marco Integrado, Ancorado na Comunidade e Orientado para o Desenvolvimento na Política sobre Drogas para Enfrentar os Desafios Contemporâneos de Segurança Pública por meio de Esforços Coordenados. In: COMISSÃO SOBRE ENTORPECENTES DAS NAÇÕES UNIDAS (CND), 69., 2026, Viena. Conference Room Paper. Viena: ONU, 2026c.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Referendo na medida cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 944/DF.** Relator: Min. Flávio Dino. Julgado em 16 out. 2025. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6345989.

GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY. **Guerra às drogas**. 2011. Disponível em: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_PT.pdf.

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2016. Disponível em: https://lojahucitec.com.br/produto/antonio-lancetti-clinica-peripatetica/. Acesso em: 30 set. 2026.

LIPSKY, Michael. **Burocracia de nível de rua**: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. Tradução de Arthur Eduardo Moura da Cunha. Edição expandida do 30º aniversário. Brasília: Enap, 2019.

ROTELLI, F. et al. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001. 112 p.

ROTELLI, Franco. Verso la città che cura. **La Rivista delle Politiche Sociali**, Roma, n. 2, p. 53-64, 2018.