# 8 - Centro de Acesso a Direitos e Inclusão Social: Construção Democrática e Participativa das Unidades Fixa Urbana e Itinerante para Zona Rural

*Center for Access to Rights and Social Inclusion: Democratic and Participatory Development of a Fixed Urban Unit and a Mobile Unit for Rural Areas*

Vanessa Clementino Furtado[1]
Paulo Wescley Maia Pinheiro[2]
Carla Gabriela Wünsch[3]
Haya Del Bel[4]
Patricia Marília Félix da Silva[5]

## RESUMO

Este relato de experiência apresenta a proposta de implementação de um Centro de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS) com a constituição de "Conselho Gestor" junto aos movimentos sociais e atuação em zona rural de Mato Grosso, vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e desenvolvido em cooperação com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD). A experiência se insere no âmbito da Política sobre Drogas

[1] Psicóloga vinculada ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e mestra em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). ORCID: 0000-0001-8668-6485. E-mail: vanessa.furtado@ufmt.br.

[2] Professor do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Doutor em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB). ORCID: 0000-0001-9632-252X. E-mail: paulowescley@gmail.com.

[3] Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e enfermeira. Doutora em Ciências, com ênfase em Saúde Mental, pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Mestra em Enfermagem. ORCID: 0000-0002-1263-1120. E-mail: carla.wunsch@ufmt.br.

[4] Professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e socióloga pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: 0000-0003-2268-4266. E-mail: hayadelbel@gmail.com.

[5] Docente do Departamento de Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Doutora e mestra em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). ORCID: 0000-0002-9190-1917. E-mail: patriciamfelixs@gmail.com.

pautada na Redução de Danos e no debate da prevenção ampliada, compreendida como estratégia territorial, intersetorial e orientada pelos direitos humanos para enfrentar vulnerabilidades associadas ao uso de álcool e outras drogas. O texto discute a necessidade de interiorizar, descentralizar e ruralizar as políticas públicas sobre drogas, saúde mental, assistência social e acesso a direitos, considerando os limites do modelo urbano tradicional de oferta de serviços. Também visa à construção de sua atuação a partir do protagonismo de usuárias e usuários de serviços voltados à atenção de pessoas em situação de vulnerabilidade. A proposta do CAIS Rural/Itinerante busca responder às barreiras geográficas, sociais e institucionais enfrentadas por populações do campo, articulando redução de danos, cuidado em liberdade, promoção de direitos, escuta qualificada, apoio psicossocial, assistência social, formação, pesquisa e extensão universitária. O artigo aborda o contexto das políticas sobre drogas no Brasil, a relação entre redução de danos e modelo proibicionista, a reforma psiquiátrica, a importância da articulação com movimentos sociais rurais e os desafios para a construção de uma política territorializada. Argumenta-se que o CAIS Rural constitui uma experiência inovadora ao deslocar o cuidado para os territórios, reconhecendo as especificidades das populações rurais e fortalecendo redes de cidadania, inclusão social e participação comunitária.

**Palavras-chave:** prevenção ampliada; redução de danos; CAIS Rural; políticas sobre drogas; direitos humanos.

## ABSTRACT

This experience report presents the proposal for implementing a Center for Access to Rights and Social Inclusion (CAIS) through the establishment of a Steering Committee in partnership with social movements and operating in rural areas of the state of Mato Grosso, Brazil. The initiative is linked to the Federal University of Mato Grosso (UFMT) and developed in cooperation with the National Secretariat for Drug Policy and Asset Management (SENAD). The experience is grounded in Brazil's Drug Policy framework based on Harm Reduction and the concept of comprehensive prevention, understood as a territorial, intersectoral, and human rights-oriented strategy to address vulnerabilities associated with the use of alcohol and other drugs. The paper discusses the need to extend services to inland areas, decentralize, and ruralize public policies on drugs, mental health, social assistance, and access to rights, considering the limitations of the traditional urban model of service provision. It also proposes that its actions be built upon the leadership and active participation of people who use services aimed at supporting individuals in situations of vulnerability. The Rural/Outreach CAIS seeks to respond to the geographic, social, and institutional barriers faced by rural populations by integrating harm reduction, community-based care, the promotion of rights, qualified listening, psychosocial support, social assistance, education, research, and university extension activities. The article examines

the context of drug policies in Brazil, the relationship between harm reduction and the prohibitionist model, the psychiatric reform process, the importance of collaboration with rural social movements, and the challenges involved in developing a territorialized policy approach. It argues that the Rural CAIS represents an innovative experience by bringing care directly into communities, recognizing the specific needs of rural populations, and strengthening networks of citizenship, social inclusion, and community participation.

**Keywords:** expanded prevention; harm reduction; Rural CAIS; drug policies; human rights.

## 1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas sobre drogas no Brasil têm sido historicamente atravessadas por disputas entre um modelo repressivo e abordagens proibicionistas, e práticas de cuidado em liberdade, estratégias de redução de danos e ações orientadas pela garantia de direitos. No entanto, no que diz respeito às estratégias hegemônicas, de acordo com Hart (2014), a ideia de "Guerra às Drogas" tem centralizado as respostas estatais, e o cuidado relacionado ao uso de álcool e outras drogas tem sido predominantemente associado à abstinência, à criminalização, à internação e à responsabilização individual das pessoas usuárias, frequentemente desconsiderando as determinações sociais, econômicas, territoriais e institucionais que produzem vulnerabilidades.

No cenário contemporâneo, o debate sobre políticas de drogas exige a superação de respostas fragmentadas, moralizantes e exclusivamente urbanas. A complexidade das situações associadas ao uso de álcool e outras drogas envolve pobreza, racismo, desigualdades de classe, exclusão territorial, fragilidade de vínculos, ausência de moradia, precarização do trabalho, violência institucional, barreiras de acesso aos serviços e estigmatização das pessoas usuárias. Esses elementos demandam estratégias intersetoriais, territoriais e comprometidas com os direitos humanos.

Nesse contexto, a noção de prevenção ampliada propõe o deslocamento de intervenções isoladas e individualizantes para respostas estruturais, territoriais e integradas, capazes de enfrentar os determinantes sociais das vulnerabilidades e reduzir danos. Essa perspectiva articula segurança pública, saúde pública, assistência social, moradia, trabalho, justiça, cultura, educação, redução de danos e promoção dos direitos humanos (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2026; Lemahieu, 2024).

A Rede CAIS – Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social – materializa essa perspectiva ao propor dispositivos voltados ao acesso a direitos, à inclusão social, ao cuidado em liberdade e à redução de danos. A proposta busca articular as políticas sobre drogas com as políticas de saúde mental, assistência social, moradia, trabalho, cultura, economia solidária e promoção dos direitos humanos, contribuindo para a construção de percursos de cidadania e para a superação de abordagens fragmentadas (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2026).

Nesse sentido, a construção da proposta do CAIS Rural insere-se nos princípios que orientam a constituição dessa rede, dialogando, sobretudo, com as diretrizes do recém-aprovado Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD), que reforça a necessidade de políticas sobre drogas baseadas em evidências, orientadas pelos direitos humanos, pela intersetorialidade, pela participação social e pela prevenção ampliada. Neste contexto, a experiência desenvolvida pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) consiste na implantação de um Centro de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS), com unidade fixa no município de Cuiabá e atuação itinerante em territórios rurais do Estado.

Este relato apresenta a proposta de implementação do CAIS itinerante com atuação na zona rural de Mato Grosso, desenvolvida em cooperação com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública (SENAD/MJSP). A proposta parte de uma experiência institucional cadastrada no Sistema de Extensão da UFMT, que prevê a implantação e a operação de um CAIS com unidade fixa e unidade itinerante, articulando atendimento, formação, pesquisa, extensão universitária e produção de dados sobre álcool e outras drogas (Furtado, 2025).

A presente versão enfatiza a dimensão rural da experiência. Trata-se de discutir não apenas a interiorização ou a descentralização dos serviços, mas também a necessidade de construir dispositivos capazes de chegar aos territórios rurais, respeitando seus modos de vida, suas formas de organização social, suas barreiras geográficas e suas redes comunitárias. O CAIS Rural/Itinerante apresenta-se, assim, como uma estratégia inovadora para enfrentar a exclusão territorial e ampliar o acesso ao cuidado, aos direitos e à proteção social em regiões historicamente pouco alcançadas pelas políticas públicas especializadas, buscando superar a lógica do atendimento ambulatorial que tem predominado na atenção à população do campo.

O texto tem como objetivo relatar e analisar a proposta de implementação de um CAIS Rural em Mato Grosso, discutindo seu contexto político-institucional, seus fundamentos, suas estratégias de funcionamento, sua articulação com movimentos sociais e suas contribuições para as políticas públicas sobre drogas, a redução de danos e a segurança pública cidadã.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 INTERIORIZAR, DESCENTRALIZAR E RURALIZAR O CUIDADO

A despeito de a descentralização da saúde e da assistência social constituir um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), respectivamente, os serviços ainda se concentram nas grandes cidades, especialmente nas capitais, de modo que a dificuldade de acesso à saúde se aprofunda à medida que aumenta a distância dessas zonas, agravando-se ainda mais quando se trata de territórios rurais. Esse arranjo, já conhecido pelos agentes diretamente implicados na formulação de políticas públicas, contribui de forma incisiva para a piora da qualidade de vida das populações das zonas rurais, com prejuízos à prevenção, ao tratamento e ao conhecimento geral sobre os cuidados em saúde (Arruda; Maia; Alves, 2018; Magalhães *et al.*, 2022). Em condições laborais extenuantes e com escassas oportunidades educacionais, é comum que essa população tenha menor conhecimento de seus direitos.

Embora a descentralização constitua princípio estruturante do SUS e do SUAS, grande parte dos serviços especializados permanece concentrada nos centros urbanos. Como consequência, populações residentes em áreas rurais enfrentam longos deslocamentos, dificuldades de transporte e menor acesso às políticas públicas (Arruda; Maia; Alves, 2018; Silva; Dimenstein; Leite, 2013).

Nesse contexto, a simples interiorização dos serviços mostra-se insuficiente. É necessário ruralizar as políticas públicas, reconhecendo as especificidades dos territórios rurais, seus modos de vida, suas formas de organização comunitária e seus desafios de acesso. Essa perspectiva exige estratégias que levem o cuidado até as comunidades, valorizando o trabalho em rede, a participação social e a atuação intersetorial.

A proposta do CAIS Rural/Itinerante insere-se nessa lógica ao combinar prevenção ampliada, redução de danos e promoção de direitos em uma estratégia de cuidado territorializado, em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (Brasil, 2013).

A itinerância, portanto, não se reduz a uma mera operação logística de deslocamento de serviços; ela constitui uma estratégia metodológica para captar a dinâmica dos territórios que, longe de se configurarem como espaços físicos estáticos, são a síntese viva do movimento do real. Conforme assevera Santos (2006), o território é uma construção social indissociável das relações dinâmicas e historicamente determinadas entre os seres humanos e a natureza.

No cenário de Mato Grosso, essa totalidade é atravessada pelos violentos tensionamentos promovidos pela hegemonia do agronegócio e por seus impactos diretos na determinação social da saúde. O uso intensivo de agrotóxicos e de sementes transgênicas, a brutal concentração fundiária e o modelo de produção e expropriação em larga escala operam em frontal detrimento da agricultura familiar, dos assentamentos de reforma agrária, do cooperativismo e das práticas agroecológicas. Essa assimetria estrutural impulsiona a necessidade imperativa de elaborar mecanismos de cuidado particularmente voltados às expressões da questão social no estado, cujos contornos refletem as marcas profundas da formação sócio-histórica brasileira e do capitalismo dependente, estruturalmente fundamentado na unidade exploração-opressão (Pinheiro, 2022).

A complexidade do presente tem base histórica no entrelaçamento de determinações que, marcadamente, têm o Estado como agente regulamentador da expropriação de terras, territórios, identidades e saberes, impulsionando o latifúndio e o agronegócio e moldando os espaços para uma produção pautada na destrutividade da natureza e da sociabilidade humana, em busca de elevados índices de produtividade voltados ao mercado externo. Esse processo histórico foi marcado pela violência da escravidão, pela dilapidação dos territórios dos povos originários e pela marginalização das comunidades rurais baseadas na agricultura familiar. Observar esse contexto para pensar o uso de substâncias e o caráter da intervenção comunitária, popular, crítica, antiproibicionista e pautada em uma articulação orgânica exige que o processo de trabalho adote como princípio o combate a essa expropriação, em busca de espaços formativos e de vivências produtoras de sentido emancipatório a partir da realidade concreta dos sujeitos inseridos nessas contradições.

## 2.2 O CAIS/UFMT: CONSTRUÇÃO DA EXPERIÊNCIA: CARACTERIZAÇÃO DO CAIS

No caso da experiência vinculada à UFMT, o projeto cadastrado no Sistema de Extensão prevê a implantação e a operação de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social no município de Cuiabá, mediante uma unidade fixa e uma unidade itinerante. O programa tem previsão de execução entre 23 de janeiro de 2026 e 23 de janeiro de 2028, com carga horária total de 960 horas, público estimado de 1.760 pessoas e financiamento por meio de Termo de Execução Descentralizado celebrado entre a UFMT e a SENAD (Furtado, 2025).

A proposta institucional do CAIS/UFMT prevê atendimento à população em situação de vulnerabilidade associada ao uso de álcool e outras drogas, orientação para acesso a direitos, acompanhamento psicossocial e em saúde, assistência social, ações educativas, formação profissional, incentivo à pesquisa e produção de dados epidemiológicos. Também estão previstas atividades de capacitação, minicursos, oficinas, eventos científicos, oferta de bolsas de extensão e articulação com redes públicas locais (Furtado, 2025).

Entre os serviços previstos estão acolhimento, escuta qualificada, aconselhamento, triagem para acompanhamento integral, encaminhamentos intersetoriais, banho, lavagem de roupas, alimentação, distribuição de kits de higiene pessoal, distribuição de insumos de redução de danos, oficinas de geração de renda, atividades de economia solidária, ações culturais e formação em direitos humanos e redução de danos (Furtado, 2025).

## 2.3 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CAIS/UFMT

A implantação do CAIS/UFMT teve início a partir da adesão da instituição à estratégia nacional de implementação da Rede CAIS, coordenada pela SENAD/MJSP. A proposta foi construída no âmbito da extensão universitária, articulando ensino, pesquisa e assistência, com o objetivo de desenvolver ações de prevenção ampliada, redução de danos, promoção de direitos e inclusão social voltadas às pessoas em situação de vulnerabilidade relacionada ao uso de álcool e outras drogas. Além disso, reconhece o papel da universidade pública como produtora de ensino e de formação profissional socialmente referenciada, promovendo não apenas atendimento à população de Cuiabá e da zona rural, mas também processos formativos para futuras e futuros profissionais, bem como

capacitação para aqueles que já atuam nas diversas áreas que compõem a rede intersetorial de cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade relacionada ao uso de álcool e outras drogas.

O processo de elaboração do projeto envolveu a constituição de uma equipe multiprofissional composta por docentes das áreas da psicologia, enfermagem, assistência social, saúde coletiva, sociologia e por técnico-administrativo, além da construção do plano de trabalho, definição das metas, organização das atividades extensionistas e planejamento da execução das ações previstas no projeto. Paralelamente, foram iniciadas articulações institucionais com gestores públicos, serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, serviços do SUAS, judiciário, Defensorias do Estado e da União, movimentos sociais e organizações comunitárias, visando à construção de fluxos intersetoriais de cuidado e à identificação dos territórios prioritários para atuação.

O modelo de funcionamento do CAIS combina atendimento às pessoas em livre demanda, acolhimento, escuta qualificada, orientação para acesso a direitos, acompanhamento psicossocial, encaminhamentos intersetoriais e ações de redução de danos com atividades educativas, oficinas, formação profissional e produção de conhecimento. Entre as ações previstas estão a oferta de alimentação, a distribuição de kits de higiene e de insumos de redução de danos, oficinas de geração de renda e economia solidária, atividades culturais, capacitações e apoio à construção de projetos terapêuticos e de inclusão social.

A unidade itinerante constitui o principal elemento inovador da experiência ao deslocar as ações para os territórios rurais, reconhecendo suas especificidades sociais, culturais e geográficas. A atuação está sendo organizada em diálogo com lideranças comunitárias, movimentos sociais, associações locais e serviços públicos existentes, buscando construir agendas compartilhadas de trabalho, fortalecer redes comunitárias e ampliar a presença das políticas públicas em localidades de difícil acesso.

A articulação intersetorial representa um dos eixos estruturantes da proposta. O CAIS foi concebido para atuar de forma integrada com os serviços de saúde, assistência social, justiça, educação, trabalho, cultura e segurança pública, além de organizações da sociedade civil e movimentos sociais do campo. A universidade pública assume papel estratégico nesse processo ao integrar ensino, pesquisa e extensão, promover a formação de profissionais, produzir evidências sobre o uso de álcool e outras drogas

também em territórios rurais e sistematizar os resultados da experiência para subsidiar a formulação e o aperfeiçoamento de políticas públicas.

Como a implantação encontra-se em fase inicial, as ações de monitoramento e avaliação acompanharão continuamente o desenvolvimento do projeto, permitindo identificar potencialidades, desafios e resultados alcançados. Espera-se que a experiência contribua para consolidar um modelo de cuidado territorializado orientado pela prevenção ampliada, pela redução de danos e pela garantia de direitos, capaz de ser adaptado e replicado em outros territórios rurais brasileiros.

## 2.4 O PAPEL DA UFMT: ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

A vinculação do CAIS à UFMT é um elemento central da experiência. A extensão universitária permite articular ensino, pesquisa e intervenção social, promovendo uma interação transformadora entre universidade e sociedade. No caso do CAIS, essa articulação permite que a universidade atue tanto na formação de estudantes e profissionais quanto na construção de respostas concretas às vulnerabilidades territoriais (Furtado, 2025).

O projeto prevê a participação de docentes, técnicos, estudantes de graduação e de pós-graduação, bolsistas, profissionais da rede e parceiros institucionais. Essa composição possibilita a construção de práticas interdisciplinares e interprofissionais, articulando psicologia, serviço social, saúde coletiva, enfermagem, direito, educação, cultura, assistência social, economia solidária e políticas públicas sobre drogas.

Além disso, a dimensão extensionista possibilita a produção de conhecimento situado. A proposta prevê incentivo à pesquisa aplicada e epidemiológica sobre o uso de álcool e outras drogas, desenvolvimento de trabalhos acadêmicos, elaboração de relatórios semestrais de monitoramento e avaliação, realização de levantamento epidemiológico e produção de mapeamento da situação das pessoas em situação de vulnerabilidade relacionada ao uso de álcool e outras drogas em Mato Grosso (Furtado, 2025).

No contexto rural, essa dimensão ganha ainda mais relevância. A universidade pode contribuir para sistematizar dados, registrar experiências, qualificar profissionais, fortalecer redes comunitárias e produzir evidências sobre territórios historicamente pouco contemplados por pesquisas e políticas públicas. O CAIS Rural, portanto, não se limita a uma ação assistencial: constitui também um espaço de formação, investigação, extensão e incidência política.

## 2.5 CAIS RURAL: ORGANIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA TERRITORIAL

A implementação de um CAIS Rural/Itinerante em Mato Grosso justifica-se pela combinação de três fatores principais: a existência de vulnerabilidades associadas ao uso de álcool e outras drogas em territórios rurais; as barreiras geográficas e institucionais de acesso aos serviços; e os limites do modelo urbano tradicional de organização das políticas públicas.

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), foi uma das pesquisas nacionais mais abrangentes sobre o tema e incluiu em sua amostra populações residentes em áreas rurais. O levantamento aponta o álcool como a substância mais consumida no país e evidencia que o uso de drogas deve ser compreendido como questão de saúde pública e de políticas sociais, não apenas como problema de segurança pública (Bastos *et al.*, 2017).

Embora haja dados nacionais sobre o uso de álcool e outras drogas, ainda são escassas as informações desagregadas e atualizadas sobre a realidade específica das zonas rurais de Mato Grosso. Essa lacuna dificulta a formulação de políticas territorializadas e reforça a importância de projetos que articulem atendimento, extensão universitária e produção de dados. A própria proposta do CAIS/UFMT prevê a realização de levantamento epidemiológico e a produção de dados sobre álcool e outras drogas em Mato Grosso, reconhecendo a insuficiência das informações disponíveis para o planejamento público (Furtado, 2025).

A implantação de um CAIS Rural/Itinerante tem caráter inovador porque propõe deslocar o eixo do cuidado: em vez de esperar que as pessoas cheguem aos serviços urbanos, o dispositivo organiza-se para chegar aos territórios. Essa estratégia é fundamental em regiões onde a distância física, a precariedade do transporte, a sazonalidade das estradas, a dispersão populacional e a baixa presença do Estado dificultam o acesso contínuo aos serviços de saúde, assistência social e proteção social.

## 2.6 TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO

A proposta de CAIS Rural em Mato Grosso está sendo construída a partir da pactuação com comunidades, movimentos sociais, redes públicas e instituições locais. Também buscará compor um conjunto de dados sobre o território específico, quando definido, incluindo dados sociodemográficos

locais, população estimada, perfil rural, principais atividades produtivas, distância em relação ao centro urbano mais próximo, existência ou ausência de equipamentos públicos, condições de transporte e acesso à saúde, à assistência social, à educação, ao trabalho e à renda.

## 2.7 BARREIRAS TERRITORIAIS E ACESSO

A exclusão territorial é um dos principais desafios enfrentados por populações rurais no acesso às políticas públicas. Em muitos contextos, os direitos à saúde, à assistência social, à documentação, à justiça, à cultura, ao trabalho e à renda são condicionados à capacidade de deslocamento até centros urbanos. Essa exigência produz desigualdades, pois nem todas as pessoas dispõem de transporte, recursos financeiros, tempo, informações ou condições físicas e subjetivas para buscar atendimento fora de seus territórios. No caso das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, essas barreiras podem ser ampliadas pelo estigma, pela vergonha, pelo medo do julgamento, pela criminalização e por experiências anteriores de violência institucional. Em territórios rurais, onde as relações comunitárias são mais próximas e a privacidade pode ser mais difícil de preservar, o acesso ao cuidado também pode ser atravessado por receios relacionados à exposição, ao preconceito e à moralização.

O CAIS Rural/Itinerante busca enfrentar essas barreiras por meio de uma lógica de presença territorial, baixa exigência e construção de vínculos. A atuação itinerante permite que a equipe se aproxime das comunidades, reconheça suas dinâmicas, dialogue com lideranças locais, articule redes e construa estratégias de cuidado em parceria com os sujeitos do território. Essa estratégia também contribui para a redução de danos em sentido ampliado. Reduzir danos não significa apenas distribuir insumos ou orientar sobre o uso mais seguro de substâncias. Significa também reduzir danos sociais, institucionais e territoriais, como a exclusão, a invisibilidade, a ausência de acesso a direitos, a violência e a ruptura de vínculos.

## 2.8 ARTICULAÇÃO COM MOVIMENTOS SOCIAIS E CUIDADO TERRITORIALIZADO

A implementação de um CAIS Rural em Mato Grosso exige diálogo com os movimentos sociais e organizações populares que historicamente atuam no campo. Movimentos como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), associações comunitárias, sindicatos rurais,

coletivos de mulheres, juventudes do campo, organizações de agricultores familiares e comunidades tradicionais desempenham papel fundamental na produção de direitos, na defesa dos territórios e na construção de respostas coletivas às vulnerabilidades (Fernandes, 2000; Caldart, 2004).

O papel sócio-histórico dos movimentos sociais rurais no Brasil está relacionado à luta pela terra, pela reforma agrária, pela soberania alimentar, pela educação do campo, pela saúde, pela moradia, pela agroecologia e pela participação política. Esses movimentos não apenas reivindicam políticas públicas, mas também produzem práticas comunitárias de cuidado, solidariedade, formação política, educação popular e organização coletiva (Caldart, 2004).

Nesse sentido, a articulação do CAIS Rural com movimentos sociais reconhece os sujeitos coletivos que organizam a vida comunitária, conhecem as demandas locais e possuem legitimidade junto às populações. A presença dos movimentos sociais contribui para identificar necessidades, construir estratégias de aproximação, reduzir desconfianças, fortalecer vínculos e ampliar a participação social (Fernandes, 2000; Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2026).

Dimensionar estratégias de cuidado em coletividade e por meio da práxis da itinerância significa, eminentemente, ir além da prestação de serviços assistenciais ou da execução de protocolos institucionais. Reconhecer as produções históricas de tecnologias de cuidado gestadas no âmbito cotidiano dos saberes populares é um princípio fundamental. Tais saberes e práticas de resistência comunitária, que historicamente sustentam a vida e a reprodução social nos territórios rurais, são constantemente invisibilizados, expropriados ou apagados diante da violência multidimensional do capital. A ação itinerante do CAIS Rural propõe-se, assim, como um espaço de legitimação, potencialização e socialização dessas tecnologias sociais e saberes, articulando-os à rede intersetorial para a construção de um cuidado que seja verdadeiramente emancipatório e referenciado na realidade concreta dos sujeitos.

O cenário de dispersão geográfica e forte estigmatização das populações em pequenas comunidades rurais, bem como seus processos contraditórios de resistência, dimensionam os dispositivos expressivos da arte e da educação popular como nexos importantes da intervenção e como fundamentos da redução de danos. Nessa perspectiva, eles deixam de ser meras atividades complementares e passam a configurar eixos de uma práxis coletiva de cuidado. A utilização de linguagens artísticas, inspiradas nas matrizes do Teatro do Oprimido e nas oficinas culturais

comunitárias, atua como mediadora indispensável para a criação de vínculos de baixa exigência. Essas práticas operam como tecnologias sociais de cuidado em liberdade, permitindo que sujeitos historicamente silenciados externalizem suas vivências de sofrimento psicossocial e opressão territorial sem a rigidez ou o peso do jargão clínico-institucional tradicional. A arte e a cultura funcionam, portanto, como pontes pedagógico-terapêuticas que rompem o isolamento subjetivo e promovem a circulação da palavra, politizando o debate sobre o uso de substâncias a partir da perspectiva dos direitos humanos e da emancipação social. Esse conteúdo, fundamentado nos círculos de cultura paulofreireanos, demarca a escuta comunitária como um elemento transversal permanente das atividades, elaborando uma dinâmica que se configura como uma tessitura ativa, participativa, horizontal e compartilhada de responsabilidades, aprendizados e produtos construídos.

## 2.9 CUIDADO EM SAÚDE TERRITORIALIZADO

O cuidado em saúde territorializado parte da compreensão de que o território não é apenas um espaço geográfico, mas um espaço de vida, relações, trabalho, memória, conflitos, pertencimento e produção de subjetividades. Em áreas rurais, essa dimensão é ainda mais evidente, pois o território está diretamente relacionado à produção de alimentos, ao trabalho no campo, à sociabilidade comunitária, à relação com a terra, à mobilidade e aos modos de vida (Santos, 2006; Brasil, 2013).

A proposta do CAIS Rural deve, portanto, considerar as especificidades do território e evitar a simples transposição de modelos urbanos para o campo. O cuidado não pode se limitar ao encaminhamento para serviços distantes; precisa envolver escuta, presença, vínculo, continuidade, mediação intersetorial e reconhecimento das redes comunitárias já existentes (Brasil, 2011; Brasil, 2013).

A atuação em zona rural também exige adaptação metodológica. As equipes precisam considerar calendários agrícolas, períodos de chuva e de seca, condições das estradas, horários de trabalho das famílias, festas comunitárias, espaços coletivos de encontro, práticas culturais e formas locais de comunicação. A construção da confiança pode demandar tempo, presença continuada e diálogo com lideranças comunitárias (Brasil, 2013).

Nessa perspectiva, o CAIS Rural pode atuar como dispositivo de mediação entre comunidades e políticas públicas. Sua função não é substituir a RAPS, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a

Atenção Primária à Saúde, os serviços de justiça ou as políticas de trabalho e renda, mas construir pontes, facilitar acessos, acompanhar percursos e apoiar a construção de projetos de vida (Brasil, 2011; Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2026).

## 2.10 ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DE FORMA TERRITORIALIZADA

A experiência do CAIS Rural articula ensino, pesquisa e extensão de forma territorializada. No campo do ensino, possibilita a formação de estudantes e profissionais em contato direto com as realidades rurais, ampliando a compreensão sobre saúde mental, uso de drogas, direitos humanos, redução de danos e políticas públicas em contextos não urbanos (Furtado, 2025).

No campo da pesquisa, o CAIS Rural pode contribuir para produzir dados e análises sobre um tema ainda pouco explorado: o uso de álcool e outras drogas em territórios rurais de Mato Grosso e as barreiras de acesso aos serviços. A produção de informações sobre demandas, atendimentos, encaminhamentos, redes disponíveis e vulnerabilidades territoriais poderá subsidiar políticas públicas mais adequadas às realidades locais (Bastos *et al.*, 2017; Furtado, 2025), além de potencializar a produção de tecnologias de cuidado pautadas na lógica da redução de danos a partir da realidade da população rural, que poderão servir de modelo para políticas públicas voltadas a essa população específica.

No campo da extensão, o CAIS Rural reafirma a função social da universidade pública. A extensão permite que o conhecimento acadêmico dialogue com saberes populares, experiências comunitárias e demandas concretas. Essa interação fortalece tanto a formação universitária quanto a capacidade das comunidades de acessar direitos e incidir sobre políticas públicas.

Ao articular ensino, pesquisa e extensão, o CAIS Rural pode se consolidar como uma experiência de inovação social, institucional e metodológica. Sua contribuição está não apenas na oferta de atendimentos, mas na construção de uma tecnologia social de cuidado territorializado, orientada pelos direitos humanos, pela redução de danos e pela participação social (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2026).

## 3 REFLEXÃO CRÍTICA

A principal potencialidade do CAIS Rural/Itinerante reside em sua capacidade de enfrentar as desigualdades territoriais no acesso às políticas públicas. Ao deslocar o cuidado para os territórios rurais, a proposta incorpora uma abordagem orientada pelas determinações sociais da saúde, reconhecendo que as condições de vida, trabalho, mobilidade, renda, educação e acesso aos serviços influenciam diretamente as oportunidades de cuidado e inclusão social. Essa perspectiva fortalece a equidade ao aproximar as políticas públicas das comunidades e promover respostas intersetoriais adaptadas às especificidades dos territórios rurais (WHO, 2024).

Outra potencialidade é a articulação entre redução de danos e promoção de direitos. O CAIS Rural pode ofertar acolhimento, escuta qualificada, orientação, encaminhamentos, ações educativas, insumos de redução de danos, apoio psicossocial, assistência social, oficinas e atividades de formação. Essas ações ampliam a compreensão de cuidado, articulando saúde, cidadania, trabalho, cultura, renda, documentação, moradia e participação comunitária (International Harm Reduction Association, 2010; Araújo, 2019; Surjus; Passador, 2021).

A presença de uma unidade itinerante também permite maior flexibilidade metodológica. A equipe pode circular por diferentes comunidades, identificar demandas, pactuar agendas, apoiar redes locais e construir estratégias específicas para cada território, como a formação de agentes locais de redução de danos, aproximando a estratégia de atenção territorial, ampliada e descentralizada da realidade das formas de organização das comunidades rurais (Furtado, 2025).

Por fim, a experiência apresenta potencial para consolidar uma tecnologia social voltada à ruralização das políticas sobre drogas, superando a lógica assistencialista e ambulatorial. Ao integrar prevenção ampliada, redução de danos, cuidado territorializado, extensão universitária e produção de conhecimento, o CAIS Rural propõe um modelo de intervenção que poderá subsidiar a formulação de políticas públicas mais equitativas para populações historicamente pouco contempladas pelas redes especializadas, contribuindo para sua adaptação e replicação em outros estados brasileiros.

A implantação do CAIS Rural/Itinerante envolve desafios inerentes à construção de uma estratégia inovadora de prevenção ampliada, redução de danos e promoção de direitos em territórios rurais. Esses desafios não

se restringem à oferta de serviços, mas abrangem aspectos relacionados à produção de conhecimento, à organização das redes de cuidado, à governança intersetorial, à sustentabilidade institucional e à adaptação das políticas públicas às especificidades dos territórios, considerando uma realidade com poucas experiências relatadas na literatura com objetivos pautados na redução de danos e no modelo antiproibicionista.

Dentre os principais desafios, a escassez de informações epidemiológicas sobre o uso de álcool e outras drogas em áreas rurais de Mato Grosso tem-se configurado como o primeiro a ser enfrentado. Embora existam levantamentos nacionais, ainda são limitados os dados capazes de caracterizar as especificidades territoriais, sociais e culturais dessas populações, dificultando o planejamento de ações baseadas em evidências. Nesse contexto, o componente de pesquisa incorporado ao projeto representa uma estratégia fundamental para produzir indicadores locais, subsidiar o monitoramento das ações e contribuir para o aprimoramento das políticas públicas.

Outro desafio diz respeito às condições geográficas e logísticas do estado de Mato Grosso. A extensa dimensão territorial, a dispersão das comunidades rurais, as dificuldades de deslocamento, a precariedade de algumas vias de acesso e as variações climáticas exigem planejamento permanente das ações, disponibilidade de recursos para a mobilidade das equipes e flexibilidade na organização das atividades. Esses fatores demandam modelos de cuidado capazes de adaptar-se às características locais, reduzindo as barreiras geográficas que historicamente limitam o acesso às políticas públicas.

A consolidação da proposta também depende da construção de uma governança intersetorial efetiva. A atuação integrada entre saúde, assistência social, educação, justiça, segurança pública, trabalho, cultura e organizações comunitárias requer pactuação de responsabilidades, definição de fluxos de atendimento e mecanismos permanentes de comunicação entre os diferentes atores envolvidos. A literatura tem demonstrado que a coordenação entre setores constitui um dos principais desafios para a implementação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e à promoção da equidade (World Health Organization, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à formação e à qualificação permanente das equipes. A atuação em territórios rurais, fundamentada na prevenção ampliada, na redução de danos e no cuidado territorializado, exige competências que vão além da formação técnica tradicional, incluindo

habilidades para o trabalho interprofissional, educação popular, diálogo intercultural e construção compartilhada do cuidado. Nesse sentido, a participação da universidade favorece processos contínuos de educação permanente, articulando ensino, pesquisa e extensão para qualificar a atuação dos profissionais e estudantes envolvidos (World Health Organization, 2023).

O enfrentamento do estigma permanece como um desafio transversal à experiência. Em muitos contextos rurais, o uso de álcool e outras drogas ainda é compreendido predominantemente sob perspectivas moralizantes, podendo dificultar o acesso das pessoas aos serviços e comprometer a construção de vínculos de confiança. Dessa forma, a atuação do CAIS deverá pautar-se pelo respeito aos direitos humanos, pela confidencialidade, pela escuta qualificada e pelo reconhecimento da autonomia dos sujeitos, fortalecendo práticas de cuidado em liberdade e redução de danos (Hart, 2014; International Harm Reduction Association, 2010).

Por fim, a sustentabilidade da experiência constitui um desafio estratégico. A continuidade das ações dependerá da manutenção das parcerias institucionais, do fortalecimento das redes locais, da disponibilidade de financiamento e da capacidade de incorporar os aprendizados produzidos durante a implantação às políticas públicas permanentes. Nessa perspectiva, a sistematização da experiência, o monitoramento contínuo e a produção de evidências assumem papel central para demonstrar seus resultados, aperfeiçoar as estratégias desenvolvidas e subsidiar sua adaptação e replicação em outros territórios rurais.

Embora expressivos, esses desafios não representam limitações da proposta, mas elementos constitutivos de um processo de inovação em políticas públicas. Sua identificação desde a fase inicial da implantação permite orientar estratégias de aperfeiçoamento contínuo, fortalecer a governança intersetorial e ampliar as possibilidades de consolidação do CAIS Rural como uma tecnologia social voltada à promoção da equidade, da cidadania e do acesso a direitos em territórios rurais.

Como experiência em implantação, os impactos do CAIS Rural deverão ser acompanhados ao longo do tempo. Entretanto, é possível identificar mudanças esperadas no território e na população atendida. Espera-se ampliar o acesso aos direitos de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade associada ao uso de álcool e outras drogas; reduzir barreiras geográficas e institucionais; fortalecer vínculos comunitários;

qualificar a rede intersetorial; produzir dados sobre demandas rurais; formar estudantes e profissionais para atuação em territórios rurais; e fortalecer estratégias de redução de danos em contextos não urbanos (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2026; Furtado, 2025).

Também se espera que o CAIS Rural contribua para ampliar a compreensão pública sobre o uso de drogas no campo, deslocando o debate de uma perspectiva moralizante para uma abordagem baseada em saúde, direitos humanos, cuidado em liberdade e cidadania. Ao reconhecer que o território rural possui especificidades próprias, a experiência pode contribuir para a construção de políticas mais equitativas e sensíveis às desigualdades territoriais (Brasil, 2013; International Harm Reduction Association, 2010).

Por se tratar de uma experiência em fase de implantação, os resultados do CAIS Rural/Itinerante serão acompanhados continuamente por meio de estratégias de monitoramento e avaliação, permitindo analisar seus efeitos sobre o acesso aos direitos, a organização das redes de cuidado e a qualificação das políticas públicas nos territórios atendidos.

Espera-se ampliar o acesso de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade aos serviços de saúde, assistência social, justiça, educação, trabalho e demais políticas públicas, reduzindo barreiras geográficas, institucionais e sociais ao cuidado. A atuação territorializada também poderá fortalecer a articulação intersetorial, qualificar os fluxos entre os serviços e favorecer a construção de respostas mais integrais às necessidades das comunidades rurais (World Health Organization, 2024; Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2026).

Outro resultado esperado é a produção de conhecimentos sobre o uso de álcool e outras drogas em territórios rurais, contribuindo para a geração de indicadores, o monitoramento das ações e o aperfeiçoamento das políticas públicas. Além disso, a integração entre ensino, pesquisa e extensão deverá fortalecer a formação de estudantes e profissionais para atuação em prevenção ampliada, redução de danos e cuidado territorializado (World Health Organization, 2023). Por fim, espera-se que a experiência contribua para a construção de um modelo de cuidado mais equitativo, pautado na garantia de direitos, na redução de danos e no reconhecimento das especificidades dos territórios rurais, constituindo uma experiência passível de adaptação e replicação em outros contextos brasileiros.

## 4 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, N. D. Redução de danos: história, práticas e desafios: interfaces entre o HIV e o uso de drogas estimulantes – do contexto global ao local. In: SURJUS, L. T. L. S.; SILVA, P. C. (org.). **Redução de danos: ampliação da vida e materialização de direitos**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2019. p. 16-29. Disponível em: https://unifesp.br/campus/san7/images/E-book-Reducao-Danos-versao-final.pdf. Acesso em: 23 set. 2026.

ARRUDA, Natália M.; MAIA, Alexandre G.; ALVES, Luciana C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 1-14, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00213816.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2017. Disponível em: https://arca.fiocruz.br/items/0d259999-aabc-4988-8674-1ab924239dd2. Acesso em: 25 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 23 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CALDART, R. S. **Pedagogia do Movimento Sem Terra**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

FERNANDES, B. M. **A formação do MST no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2000.

FURTADO, V. C. **Sistema de Extensão**. Proposta de extensão: Implementação e operação de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social (CAIS), na UFMT, em Cuiabá, mediante a instalação de uma unidade fixa e uma itinerante. Cuiabá: UFMT, 2025.

HART, Carl. **Um preço muito alto**: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. **O que é redução de danos?** Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). Londres: IHRA, 2010. Disponível em: https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf. Acesso em: 30 jun. 2026.

LEMAHIEU, Jean-Luc. **Promoting Evidence-Based Prevention Strategies to Mitigate the Harms of Drug Use**: The Role of the United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations, New York, 25 jun. 2024. Disponível em: https://www.un.org/en/node/218927. Acesso em: 9 jul. 2026.

MAGALHÃES, Denise Lima et al. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos. **Diretrizes para autores convidados da Edição Especial da Revista SUSP**: Prevenção Ampliada e Segurança Pública: um novo horizonte para a política sobre drogas. Brasília: MJSP/SENAD, 2026.

PINHEIRO, Paulo Wescley Maia. **Entre os rios que tudo arrastam e as margens que os oprimem**: as determinações ontológicas da unidade exploração-opressão. 2022. 408 f. Tese (Doutorado em Política Social) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/45222. Acesso em: 23 set. 2026.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2006.

SILVA, Victor Hugo Farias da; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 267-285, jul./dez. 2013. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/420/42028699008.pdf. Acesso em: 23 set. 2026.

SURJUS, L. T. L. S.; PASSADOR, L. H. (org.). **Por uma redução de danos decolonial**. Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating the social determinants of health into health workforce education and training**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240064256. Acesso em: 9 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Operational framework for monitoring social determinants of health equity**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240088320. Acesso em: 9 jul. 2026.