12 - "O CAIS É um Oásis": Perspectivas, Desafios e Potencialidades Relatadas por Profissionais de uma Unidade da Rede de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social na Política sobre Drogas Localizada no Distrito Federal

"The CAIS Is an Oasis": Perspectives, Challenges, and Strengths Reported by Professionals at a Center for Access to Rights and Social Inclusion within Brazil's Drug Policy Network in the Federal District

André Wagner Carvalho de Oliveira[1]
Andressa Leite Bertoldo[2]
Brenda Natacha Félix[3]
Eduardo Gibson Nunes de Lima[4]
Raphael Calazans de Souza[5]
Beatrys Madelayne Gonçalves da Silva Brasil[6]
Bruna Duarte Santos[7]
Chico Antônio Rosa[8]
Iara dos Anjos Santana[9]
Julia Ferreira Valladão[10]
Juma Santos[11]
Maria de Aparecida Rodrigues de Jesus[12]
Victor Hugo Rodrigues dos Santos[13]

RESUMO

O presente estudo analisou a experiência de uma unidade da Rede de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social na Política sobre Drogas (Rede CAIS),

[1] Atua na Coordenação de Articulação Interinstitucional da SENAD/MJSP, sendo referência técnica para a implementação da Rede Nacional CAIS. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da UnB, mestre em Ciências da Saúde e bacharel em Farmácia. Desenvolve pesquisas na área de cannabis terapêutica e políticas públicas sobre drogas. ORCID: 0000-0001-8041-2133. E-mail: andre.wagner@mj.gov.br.

[2] Atua na gestão de políticas públicas sobre drogas, tendo a redução de danos como uma perspectiva de atuação, e é terapeuta ocupacional. Possui especialização em Atuações da Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) pela UFSCar, residência em Saúde Mental pela UFPB e graduação em Terapia Ocupacional pela UnB. Possui formação em Redução de Danos pela UFPB. ORCID: 0009-0003-2364-4300. E-mail: andressa.bertoldo@mj.gov.br.

[3] Coordenadora de Planejamento na SENAD/MJSP. Licenciada em História pela Faculdade Internacional do Delta do Parnaíba e tecnóloga em Marketing pela Anhanguera. Atualmente cursa Gestão Pública. Possui experiência na formulação, coordenação e avaliação de programas, na articulação entre territórios e na participação em conselhos e espaços de controle social. ORCID: 0009-0009-6359-5543. E-mail: felix.brenda@mj.gov.br.

localizada no Distrito Federal e executada pela Organização da Sociedade Civil (OSC) Tulipas do Cerrado. A partir do fortalecimento recente das políticas públicas sobre drogas orientadas pela promoção da cidadania, pela garantia de direitos e pela Redução de Danos (RD), a investigação teve como objetivo descrever o funcionamento do dispositivo, considerando sua organização, estratégias de atendimento, articulação intersetorial, desafios, potencialidades e caráter inovador. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas com nove profissionais da equipe multiprofissional, cujos relatos foram organizados em blocos temáticos. Os

[4] Pesquisador e extensionista em um projeto com atividades voltadas ao Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD) e ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Possui MBA em Gestão Pública pela FCAP/UPE, especialização em Docência do Ensino Superior pela UNIFAFIRE e graduação em História pela UNICAP. ORCID: 0009-0004-8443-3256. E-mail: eduardo.lima2@mj.gov.br.

[5] Servidor do Estado do Rio de Janeiro, atualmente na Coordenação-Geral de Respostas Integradas da SENAD/MJSP, atuando na Rede Nacional CAIS e junto ao CONAD. Assistente social. Mestrando em Políticas Públicas e Gestão (MPPG) pela FGV e graduado em Serviço Social pela UFRJ. Preto e favelado, tem trajetória de militância política no campo cultural, no movimento negro e na redução de danos. ORCID: 0009-0003-0836-3746. E-mail: raphael.souza@mj.gov.br.

[6] Coordenadora de comunicação e agente de redução de danos do CAIS Tulipas do Cerrado, atuando na promoção da saúde, prevenção, educação popular e defesa dos direitos humanos. Sua trajetória é marcada pela redução de danos e pelo fortalecimento de redes de cuidado, acolhimento e cidadania. ORCID: 0009-0003-0635-8046. E-mail: beatrysmadelayne30@gmail.com.

[7] Coordenadora da equipe de redução de danos e agente de redução de danos do CAIS Tulipas do Cerrado. Atua na Rede desde a abertura do CAIS Tulipas do Cerrado e possui mais de dez anos de experiência na organização. Sua trajetória é marcada pela vivência no território, pelo cuidado e pelo vínculo com pessoas em situação de rua, construídos a partir dessas premissas. ORCID: 0009-0007-9059-5069. E-mail: brunaduarte290395@gmail.com.

[8] Redutor de danos e assistente administrativo das Tulipas do Cerrado. Mestrando em Direitos de Crianças e Adolescentes pela UnB. É transmasculino e autista e se beneficia da RD cotidianamente para lidar com a patologização e psiquiatrização da saúde mental. ORCID: 0000-0002-9064-8446. E-mail: chicoalmeidaf@gmail.com

[9] Redutora de danos e educadora social. Técnica em Reabilitação para Dependentes Químicos pelo IES. Com mais de duas décadas de experiência de vida em situação de rua, atua há anos junto a essas populações, com trajetória em serviços de abordagem social, abrigos, clínicas terapêuticas, ações socioeducativas e culturais. ORCID: 0009-0004-5028-503X. E-mail: iaradosanjossantana2@gmail.com.

[10] Coordenadora de Mobilização em uma das unidades do Programa Cidadania Pop Rua no Distrito Federal e assistente social. Especialista em Serviço Social e Direitos Humanos e em Saúde da População Negra em Situação de Rua. Contribui para a articulação intersetorial e promoção da garantia de direitos e inclusão social da população em situação de rua. ORCID: 0009-0008-3031-3354. E-mail: juvalladaolia@gmail.com.

resultados indicam que o CAIS é compreendido pelos trabalhadores como um espaço territorial de acolhimento, convivência, cuidado, inclusão social, mediação institucional e acesso a direitos, voltado especialmente a pessoas em situação de rua ou em vulnerabilidade social, com demandas relacionadas à documentação civil, saúde, assistência social, cuidado psicossocial, uso de álcool e outras drogas, proteção e reconstrução de vínculos. A discussão evidencia que a RD atravessa transversalmente o funcionamento do dispositivo, aproximando-o de experiências nacionais e internacionais de cuidado comunitário, territorial e intersetorial. Conclui-se que a Rede CAIS constitui uma estratégia inovadora para ampliar o acesso a direitos e fortalecer respostas públicas integradas às vulnerabilidades associadas ao uso de substâncias psicoativas, embora sua consolidação dependa da continuidade político-institucional, da ampliação das equipes, do fortalecimento da articulação em rede e do cuidado com os trabalhadores.

Palavras-chave: redução de danos; população em situação de rua; acesso a direitos; garantia de direitos; políticas sobre drogas; articulação intersetorial.

ABSTRACT

The present study analyzed the experience of a unit of the Network of Centers for Access to Rights and Social Inclusion in Drug Policy (Rede CAIS, in Portuguese), located in the Federal District and implemented by the Civil Society Organization Tulipas do Cerrado. Based on the recent strengthening of public drug policies oriented toward the promotion of citizenship, the guarantee of rights, and Harm Reduction (HR), the investigation aimed to describe

[11] Coordenadora da Tulipas do Cerrado, redutora de danos desde 2003 e profissional do sexo. Membro da Central Única de Trabalhadoras e Trabalhadores Sexuais, integra o Movimento Brasileiro de Redução de Danos e a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA). Sua trajetória de militância é marcada pela liderança atuante na defesa de populações vulnerabilizadas. ORCID: 0009-0004-2379-9115. E-mail: jumarenfa@gmail.com.

[12] Redutora de danos do CAIS Tulipas do Cerrado, onde atua desde sua implantação. Sua trajetória profissional é construída a partir da experiência territorial e da atuação comunitária, tendo iniciado seu percurso na redução de danos em atividades de campo antes de integrar a equipe. Sua prática é marcada pelo cuidado, vínculo e escuta qualificada. ORCID: 0009-0005-4779-0702. E-mail: airamrodrigues212@gmail.com.

[13] Redutor de danos do CAIS Tulipas do Cerrado, onde atua desde a sua implantação. Possui experiência na atuação territorial junto à população em situação de vulnerabilidade, desenvolvendo ações de cuidado, acompanhamento e apoio às demandas do serviço. Também contribui de forma transversal para as diferentes atividades da equipe e do dispositivo. ORCID: 0009-0007-8948-9533. E-mail: victorrodrigues071203@gmail.com.

the functioning of the service, considering its organization, care strategies, intersectoral coordination, challenges, potentialities, and innovative character. This is a descriptive and exploratory study, developed through semi-structured interviews with nine professionals from the multidisciplinary team, whose accounts were organized into thematic blocks. The results indicate that CAIS is understood by workers as a territorial space for welcoming, coexistence, care, social inclusion, institutional mediation, and access to rights, aimed especially at people experiencing homelessness or social vulnerability, with demands related to civil documentation, health, social assistance, psychosocial care, alcohol and other drug use, protection, and the reconstruction of bonds. The discussion shows that HR transversally permeates the functioning of the service, bringing it closer to national and international experiences of community-based, territorial, and intersectoral care. It is concluded that Rede CAIS constitutes an innovative strategy to expand access to rights and strengthen integrated public responses to vulnerabilities associated with the use of psychoactive substances, although its consolidation depends on political-institutional continuity, the expansion of teams, the strengthening of network coordination, and care for workers.

Keywords: harm reduction; homelessness; access to rights; guarantee of rights; drug policies; intersectoral coordination.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas sobre drogas, de forma geral, têm passado por um processo de fortalecimento de estratégias orientadas à promoção da cidadania, à garantia de direitos e à Redução de Danos (RD) associados ao uso de substâncias psicoativas, em consonância com as normativas e diretrizes nacionais e internacionais que orientam a formulação e a implementação das políticas públicas sobre drogas. Esse movimento tem evidenciado a incorporação de respostas intersetoriais que articulam saúde, assistência social, justiça, educação, trabalho e demais políticas públicas, reconhecendo que o atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade demanda ações que ultrapassam a oferta de tratamento e alcançam a efetivação de direitos fundamentais.

Nesse contexto, a Rede CAIS representa uma estratégia inovadora para a implementação territorial da política sobre drogas, ao estruturar serviços voltados ao acolhimento, à escuta qualificada, ao acesso a direitos, à inclusão social e produtiva e ao fortalecimento das redes intersetoriais. A proposta dialoga com a literatura nacional e internacional que aponta os serviços de RD como dispositivos capazes de ampliar o acesso de populações historicamente excluídas às políticas públicas, reduzir

barreiras institucionais, fortalecer vínculos comunitários e produzir melhores desfechos em saúde e inclusão social (Bastos; Bertoni, 2014; Marlatt, 1998; Pauly, 2008; Rhodes, 2002). De modo complementar, aproxima-se das experiências de serviços de acesso a direitos voltados à população em situação de vulnerabilidade, cuja atuação territorial e intersetorial tem sido reconhecida como elemento central para a promoção da cidadania e para a redução das desigualdades sociais (Bronzo, 2010; Cunha; Cunha, 2002). É nesse cenário que a presente investigação apresenta uma análise descritiva sobre a experiência de um dos dispositivos da Rede CAIS, situado no Distrito Federal, a partir de entrevista semiestruturada, como uma estratégia de fortalecimento da Política sobre Drogas orientada pelos princípios da RD e da garantia de direitos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Política sobre Drogas brasileira tem como principal marco normativo a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). A legislação estabelece que as ações voltadas às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas devem contemplar prevenção, atenção, reinserção social e redução dos danos sociais e à saúde associados ao consumo dessas substâncias. Entre seus princípios e objetivos, a Lei de Drogas reconhece que o cuidado deve favorecer a autonomia, a integração familiar e comunitária e a inclusão social, orientando a atuação articulada entre diferentes políticas públicas. Dessa forma, o enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de drogas deixa de ser compreendido exclusivamente sob a perspectiva sanitária ou repressiva e passa a incorporar estratégias de promoção de direitos, fortalecimento de vínculos sociais e ampliação do acesso às políticas públicas.

Esse entendimento foi recentemente aprofundado pelo Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD), que reafirma a centralidade da promoção da cidadania e da garantia de direitos na Política Nacional sobre Drogas (PNAD). O novo Plano dedica um eixo específico à RD, reconhecendo essa abordagem como componente estruturante das respostas públicas às demandas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. O documento orienta a implementação de estratégias de base territorial e intersetorial e centradas nas necessidades das pessoas,

articulando saúde, assistência social, educação, trabalho, justiça e segurança pública. De forma complementar, a Resolução CONAD nº 15, de 31 de março de 2026, consolida a Redução de Riscos e Danos (RRD) como diretriz da Política Nacional sobre Drogas, reforçando a adoção de práticas que ampliem o acesso a direitos, reduzam vulnerabilidades e promovam cuidado integral, em consonância com as evidências científicas e os princípios dos direitos humanos.

No âmbito da implementação dessas diretrizes, a Portaria MJSP nº 1.245, de 2026, instituiu a Rede de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social na Política sobre Drogas (Rede CAIS), concebida como estratégia nacional para ampliar o acesso de pessoas em situação de vulnerabilidade às redes de políticas públicas. Esses centros estruturam-se a partir de uma lógica de acolhimento, escuta qualificada, RD, encaminhamento e articulação intersetorial, buscando promover inclusão social, autonomia e fortalecimento dos vínculos comunitários. A Portaria estabelece que a Rede CAIS atua por meio da integração entre diferentes políticas públicas, fortalecendo a capacidade institucional dos territórios para responder às múltiplas vulnerabilidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, a ampliação do acesso a direitos e da proteção social constitui estratégia para a diminuição da demanda pelo uso de álcool e outras drogas, em consonância com os objetivos da PNAD.

A atuação da Rede CAIS também dialoga com a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, instituída pela Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018, que cria o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP). Ao incorporar a prevenção social da violência, a atuação integrada entre órgãos governamentais e a proteção de grupos em situação de vulnerabilidade como princípios da política pública, a legislação reconhece que a promoção da segurança depende da articulação entre diferentes setores do Estado. Sob essa perspectiva, iniciativas que ampliam o acesso a direitos, fortalecem redes comunitárias e reduzem fatores de vulnerabilidade relacionados ao uso problemático de substâncias contribuem para a prevenção de violências e para a promoção da segurança cidadã, aproximando as políticas sobre drogas das estratégias contemporâneas de segurança pública.

No campo da Saúde Coletiva, a RD tem sido compreendida como uma estratégia ético-política que ultrapassa a prevenção de agravos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, constituindo-se como uma abordagem orientada pela promoção da autonomia, da cidadania e

da garantia de direitos. Autores brasileiros como Passos e Souza (2011), Petuco (2016), Lancetti (2015) e Teixeira *et al*. (2017) destacam que a redução de danos pressupõe o reconhecimento das singularidades dos sujeitos, a construção compartilhada do cuidado, a atuação territorial e a articulação entre diferentes políticas públicas, afastando-se de modelos exclusivamente abstencionistas ou centrados na medicalização. Nessa perspectiva, o acesso à documentação civil, à moradia, ao trabalho, à renda, à cultura e aos serviços públicos também constitui uma intervenção de RD, uma vez que atua sobre determinantes sociais que produzem e aprofundam situações de vulnerabilidade.

Essa compreensão converge com as Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas (do inglês, *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*), de 2019, elaboradas por diversas agências da Organização das Nações Unidas (ONU), entre outras instituições parceiras. As Diretrizes recomendam que os Estados implementem serviços comunitários, voluntários, acessíveis e fundamentados em evidências, assegurando acesso à saúde, assistência social, moradia, educação, trabalho e justiça sem discriminação. Esse entendimento também é reforçado pelos documentos conjuntos da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e da UNAIDS, que reconhecem a RD, a proteção dos direitos humanos e a inclusão social como componentes essenciais das respostas estatais às demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, especialmente entre populações em situação de maior vulnerabilidade.

À luz desse conjunto de referenciais normativos e programáticos, a Rede CAIS configura-se como uma estratégia inovadora de implementação da Política sobre Drogas, ao integrar promoção de direitos, RD, articulação intersetorial e inclusão social em um mesmo dispositivo de atuação territorial. Compreender como esses princípios se materializam na prática cotidiana dos serviços constitui aspecto relevante para o aperfeiçoamento da política pública, especialmente diante da recente institucionalização da Rede. Nesse contexto, o presente artigo busca descrever o funcionamento de uma unidade da Rede CAIS no Distrito Federal a partir da perspectiva dos profissionais que nela atuam, analisando sua organização, estratégias de cuidado, articulação intersetorial, desafios e potencialidades, de modo a produzir subsídios para o fortalecimento e a qualificação dessa política pública.

3 OBJETIVO

Descrever o funcionamento de uma das unidades da Rede de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social na Política sobre Drogas (Rede CAIS), localizada no Distrito Federal, a partir da perspectiva dos profissionais do dispositivo, analisando sua organização, estratégias de atendimento, articulação intersetorial, desafios, potencialidades e seu caráter inovador como dispositivo de promoção do acesso a direitos e da inclusão social.

Especificamente, o artigo irá: caracterizar a organização e o funcionamento da unidade estudada da Rede CAIS; analisar as práticas de atendimento e as estratégias de acompanhamento desenvolvidas pelos profissionais; descrever a articulação da unidade da Rede CAIS com a rede de proteção social e demais políticas públicas; identificar os principais desafios, potencialidades e boas práticas relacionados à implementação do serviço; e sistematizar recomendações para o fortalecimento e o aprimoramento da Rede CAIS.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado como estudo de caso em uma unidade da Rede CAIS , localizada no Distrito Federal, executado pela Organização da Sociedade Civil (OSC) Rede de Redução de Danos e Profissionais do Sexo do Distrito e Entorno - Tulipas do Cerrado. A entidade foi selecionada no âmbito do primeiro procedimento de chamamento público instaurado pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública (SENAD/MJSP). A escolha por essa abordagem justifica-se pela natureza do objeto investigado, voltado à compreensão do funcionamento do serviço a partir da perspectiva dos profissionais diretamente envolvidos na execução das ações de atendimento, promoção

da cidadania, RD, acesso a direitos e inclusão social. Assim, o delineamento metodológico adotado buscou produzir uma descrição sistematizada da experiência profissional e institucional, com potencial de contribuir para o aperfeiçoamento de políticas públicas e para a qualificação de práticas no campo da segurança pública cidadã e das políticas sobre drogas.

As pessoas entrevistadas foram profissionais de diferentes áreas que compunham a equipe multiprofissional do CAIS, com atuação direta na unidade estudada, experiência nas ações de atendimento e acompanhamento ou articulação intersetorial.[14]

As entrevistas foram conduzidas presencialmente ou por videoconferência, conforme a disponibilidade das pessoas e as condições operacionais, e seguiram roteiro previamente elaborado, contemplando questões sobre a organização do dispositivo, práticas desenvolvidas, perfil do público atendido, fluxos de encaminhamento, articulação com a rede intersetorial, desafios de implementação, perspectivas de aprimoramento e considerações finais (Quadro 1). Mediante consentimento dos participantes, os encontros foram gravados e posteriormente transcritos para fins de análise.

[14] O estudo não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que, embora tenham sido realizadas entrevistas com trabalhadores da unidade, sua finalidade esteve vinculada ao monitoramento, à avaliação e à sistematização da implementação de uma política pública, sem intervenção sobre os participantes, sem identificação individualizada das falas e sem coleta de dados sensíveis para fins biomédicos ou clínicos. A atividade insere-se no âmbito das atribuições institucionais de acompanhamento da política pública, em consonância com as diretrizes de governança da Administração Pública Federal, que compreendem a avaliação e o monitoramento da gestão como mecanismos voltados à condução, ao aperfeiçoamento e à entrega de valor público, conforme o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, e o Decreto nº 11.558, de 13 de junho de 2023, que dispõe sobre o Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas. Ainda assim, foram observados cuidados éticos compatíveis com a natureza do estudo, incluindo participação voluntária, apresentação dos objetivos, consentimento para gravação, confidencialidade das informações, não identificação nominal das falas e uso dos dados exclusivamente para fins de análise, monitoramento, avaliação e aprimoramento da Rede CAIS.

Quadro 1 – Descrição dos blocos temáticos e perguntas semiestruturadas do estudo descritivo

Bloco	Perguntas do questionário
Bloco 1 – Trajetória profissional	1. Há quanto tempo você atua no CAIS? 2. Qual é sua formação e qual sua função na equipe?
Bloco 2 – Funcionamento do dispositivo	3. Como você descreveria o funcionamento do CAIS para alguém que ainda não conhece o serviço? 4. Quais são as principais atividades desenvolvidas pela equipe e como ocorre o planejamento e a organização dessas atividades? 5. Como ocorre o acolhimento inicial das pessoas atendidas? 6. Existem espaços regulares de discussão de caso? Como eles ocorrem?
Bloco 3 – Público atendido	7. Como as pessoas chegam ao serviço: demanda espontânea, encaminhamento, busca ativa ou outros meios? 8. Quais são as principais demandas e vulnerabilidades apresentadas entre as pessoas atendidas?
Bloco 4 – Estratégias de atendimento	9. Na sua percepção, quais ações do CAIS produzem maior impacto na vida das pessoas atendidas? 10. Como a redução de riscos e danos é incorporada às práticas do serviço? 11. Como ocorre a participação da pessoa atendida na construção e na continuidade do acompanhamento para o seu acesso a direitos?
Bloco 5 – Articulação em rede	12. Como ocorre a articulação do CAIS com os serviços de saúde, assistência social, justiça, educação e outras políticas públicas? 13. Quais serviços da rede são mais acessados pelas pessoas atendidas do CAIS? 14. Tem havido retorno dos serviços para onde as pessoas atendidas são encaminhadas? 15. Quais parcerias são mais importantes para o funcionamento do serviço?
Bloco 6 – Desafios da Rede CAIS	16. Quais são os principais desafios enfrentados pela equipe no cotidiano?

Bloco	Perguntas do questionário
Bloco 7 – Avaliação da Rede CAIS	17. Na sua avaliação, quais são os maiores diferenciais da Rede CAIS em relação a equipamentos públicos ou da sociedade civil? 18. Quais resultados positivos você observa na trajetória das pessoas atendidas? 19. O que poderia ser aprimorado para fortalecer ainda mais o serviço? 20. Que recomendações você faria para a expansão da Rede CAIS em outros territórios?
Bloco 8 – Considerações finais	21. Por fim, existe algum aspecto sobre o trabalho desenvolvido pelo CAIS que eu não perguntei e que você considera importante registrar?

Fonte: elaboração dos autores.

A análise dos dados teve caráter eminentemente descritivo, orientada pela organização dos relatos em eixos temáticos previamente definidos. O procedimento analítico buscou identificar recorrências, especificidades e elementos relevantes da experiência dos profissionais, sem a pretensão de desenvolver uma teoria explicativa. A finalidade foi produzir uma caracterização do funcionamento da unidade, evidenciando práticas, desafios, potencialidades e contribuições para o aprimoramento da Rede CAIS e para o fortalecimento de respostas públicas integradas às situações de vulnerabilidade associadas ao uso de substâncias psicoativas.

5 CAIS TULIPAS DO CERRADO: A EXPERIÊNCIA NARRADA

Ao todo, foram entrevistados 9 (nove) profissionais de diferentes áreas que compunham a equipe multiprofissional da unidade CAIS. O Quadro 2 apresenta a identificação dos profissionais entrevistados e suas respectivas funções na unidade estudada. Todos os profissionais que quiseram foram listados como coautores do estudo, visto que se trata de uma construção coletiva de conhecimento científico com a organização. As respostas foram organizadas em blocos temáticos, de acordo com a descrição anterior.

Quadro 2 – Profissionais entrevistados e respectivas funções na unidade da Rede CAIS

Profissional	Função no CAIS
Beatrys Madelayne Gonçalves da Silva Brasil	Coordenadora de Comunicação
Bruna Duarte Santos	Coordenadora de Redução de Danos
Carolina Rezende Moraes	Coordenadora de Mobilização e Articulação de Redes
Chico Antônio Rosa Almeida Fritz	Assistente administrativo
Iara dos Anjos Santana	Redutora de danos
Julia Ferreira Valladão	Coordenadora Social
Juma Santos	Coordenadora-geral
Maria de Aparecida Rodrigues de Jesus	Redutora de Danos
Victor Hugo Rodrigues dos Santos	Redutor de Danos

Fonte: elaboração dos autores.

5.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Em relação ao tempo de atuação na unidade da Rede CAIS, verificou-se que todos os profissionais entrevistados integravam o dispositivo desde o início de seu funcionamento. Ademais, observou-se que, de modo geral, os participantes apresentavam trajetória prévia significativa junto à instituição executora, o que contribuiu para a continuidade das práticas institucionais e para o acúmulo de experiência na implementação das ações desenvolvidas pela unidade.

Além das funções formais indicadas no Quadro 2, observou-se que parte significativa dos profissionais, mesmo que em cargos de coordenação, também se reconhecia como agente redutor de danos. Essa identificação esteve associada à trajetória formativa desenvolvida no âmbito da própria entidade executora, que contribuiu para a incorporação de referenciais, práticas e competências relacionados à abordagem de RD no cotidiano da unidade.

5.2 FUNCIONAMENTO DO DISPOSITIVO

Os dados evidenciaram que a unidade da Rede CAIS é compreendida como um dispositivo territorial de acesso a direitos, inclusão social e RD, voltado especialmente a pessoas em situação de vulnerabilidade social, com trajetórias marcadas pelo uso de substâncias psicoativas, pela vivência nas ruas, pela exposição a violências e por barreiras recorrentes de acesso às políticas públicas. Os participantes ressaltaram seu caráter acolhedor, multiprofissional e comunitário, no qual o atendimento envolve escuta qualificada, orientação, encaminhamento responsável, acompanhamento na resolução dos casos e construção de caminhos possíveis para cada situação.

Nesse sentido, o CAIS foi apresentado como espaço de cuidado, convivência, pertencimento e mediação institucional. Os profissionais destacaram ofertas como descanso, higiene, água, banheiro, computador, oficinas, loja social, documentação, contato familiar e permanência em ambiente protegido, reconhecidas como fundamentais para pessoas historicamente privadas de oportunidades, vínculos sociais, cultura, lazer, educação e reconhecimento como sujeitos de direitos.

A potência do dispositivo também apareceu associada à produção de confiança. A imagem do CAIS como um "oásis" sintetiza um lugar onde é possível reduzir a tensão vivida no território, "baixar a guarda", conversar, desenhar, ler, escrever, recompor-se e experimentar formas de cuidado orientadas pela presença, pelo vínculo e pelo reconhecimento da humanidade das pessoas atendidas.

O acolhimento inicia-se na chegada ao serviço, tendo a recepção e os agentes de RD como pontos centrais de aproximação, escuta e orientação inicial. Esse contato envolve registro da presença, identificação da demanda e direcionamento para atividades, atendimentos ou espaços de convivência adequados. A escuta qualificada permite compreender as demandas para além de solicitações pontuais, situando-as nas trajetórias, vínculos fragilizados, uso de substâncias e barreiras de acesso às políticas públicas. Em situações de maior vulnerabilidade física ou emocional, a equipe mobiliza cuidado imediato, como água, café ou chá, local para descanso, observação, primeiros cuidados quando possíveis e encaminhamentos posteriores, preservando a dignidade e favorecendo a construção gradual de vínculo.

As formas de chegada revelaram a importância da inserção territorial. A maioria das pessoas passou a acessar a unidade por demanda espontânea, pela circulação no território, indicação de outros

atendidos e referência construída junto à população em situação de rua. Esse fluxo foi antecedido por divulgação territorial e complementado por encaminhamentos e articulações com outros dispositivos, reforçando o papel do CAIS como ponto de entrada e mediação com a rede intersetorial.

Outro aspecto recorrente foi a compreensão do CAIS como articulador de redes. O dispositivo atua na mediação entre pessoas atendidas e serviços de saúde, assistência social, documentação civil, orientação social e jurídica, acolhimento, hotel social e demais políticas públicas. Mais do que encaminhar, busca orientar, acompanhar e fortalecer a capacidade das pessoas de transitar pelas redes institucionais, respeitando seus tempos, escolhas e condições de vida.

Os relatos também indicaram que a RD atravessa transversalmente o funcionamento da unidade, não apenas como técnica relacionada ao uso de substâncias, mas como orientação ética e política. Ela foi associada à criação de vínculos, à diminuição de violências, à ampliação do acesso a direitos, à mediação de conflitos e à produção de alternativas concretas para pessoas que, muitas vezes, não encontram acolhimento em outros equipamentos.

Quanto à organização interna, pontuou-se a existência de processos contínuos de planejamento coletivo, por meio de reuniões periódicas da equipe e das coordenações. Esses espaços servem para definir cronogramas, distribuir responsabilidades, pactuar dinâmicas de execução e avaliar necessidades emergentes do território, em uma gestão cotidiana flexível e ajustada à intensidade da demanda e ao movimento da rua.

As atividades compõem uma rotina diversificada de atenção, convivência e inclusão, abrangendo serviço social, ações de RD, oficinas socioculturais, práticas corporais, arteterapia, inclusão digital, agroecologia, futebol, capoeira, música, artesanato, alfabetização, cuidados integrativos, lavagem de roupas, loja social e espaços de higiene e alimentação. Essa diversidade favorece múltiplas formas de aproximação, participação e permanência.

A presença cotidiana da equipe de RD foi apontada como eixo organizador do acesso ao serviço, desde a abertura do espaço até a recepção, a escuta ativa, a busca ativa no território, ainda que menos frequente do que o esperado pelos trabalhadores do dispositivo, a mediação de conflitos e o acompanhamento das atividades. Sua atuação articula cuidado imediato, construção de vínculo e leitura contextualizada das necessidades apresentadas.

Outro elemento relevante foi a valorização de saberes e talentos do território. Parte das atividades é conduzida ou apoiada por pessoas da própria comunidade, reforçando a dimensão participativa do dispositivo e deslocando os atendidos da posição de meros assistidos para participantes ativos na construção do cotidiano institucional. Ademais, os relatos apontaram que a participação das pessoas atendidas é estimulada por assembleias e espaços de diálogo sobre necessidades, avaliações e possibilidades de aprimoramento, indicando uma concepção de acolhimento voltada ao pertencimento institucional e à escuta coletiva.

Os profissionais destacaram demandas recorrentes relacionadas a questões como o uso de álcool e outras substâncias, sofrimento mental e transtornos associados ao uso, ausência de vínculos, insegurança alimentar, higiene, necessidade de descanso, proteção e pertencimento. A expressão "a rua é viva" sintetiza a variabilidade das situações enfrentadas, indicando que o acolhimento humanizado constitui prática situada, relacional e contínua, capaz de responder a necessidades imediatas e construir pontes progressivas para direitos, cuidado e proteção social.

A discussão de casos complexos emerge como componente central da organização do trabalho, especialmente em situações de maior vulnerabilidade, violências, sofrimento psíquico, conflitos, demandas sigilosas ou necessidade de respostas imediatas. Nessas circunstâncias, a equipe mobiliza espaços reservados, preservando privacidade, segurança e dignidade, e adequando o atendimento à natureza da demanda. Assim, casos de maior complexidade são discutidos em reuniões da coordenação, encontros ampliados da equipe ou grupos internos de comunicação, nos quais se sistematizam demandas, intervenções, encaminhamentos possíveis e estratégias posteriores.

A equipe de RD também desenvolve mecanismos cotidianos de coordenação, como reuniões ao final do expediente, registros em ata e repasses sistemáticos. Esses instrumentos transformam fatos dispersos do dia em informação compartilhada, orientam decisões coletivas e garantem continuidade às intervenções em um contexto de demandas intensas e simultâneas.

Embora muitas atividades sejam coletivas, a equipe relatou que cada pessoa apresenta trajetória, vínculos, riscos e necessidades específicas. Por isso, a construção compartilhada das estratégias de atendimento permite ampliar a compreensão dos casos, identificar prioridades, avaliar riscos e definir encaminhamentos mais coerentes com a realidade de cada sujeito.

5.3 PÚBLICO ATENDIDO

No conjunto das entrevistas, os profissionais destacaram que a principal forma de chegada do público ao CAIS ocorre por demanda espontânea, favorecida pela localização estratégica da unidade, pelo regime de "porta aberta" e pela visibilidade cotidiana do serviço no território. Esses fatores permitem que as pessoas se aproximem sem encaminhamento formal prévio, seja para buscar atendimento, descansar, hidratar-se, utilizar os computadores, participar de atividades ou permanecer temporariamente em um espaço percebido como seguro.

Embora encaminhamentos de outros serviços e ações de busca ativa tenham sido mencionados, os relatos convergem para a predominância do acesso espontâneo. A indicação feita por atendidos que já conheciam o serviço também apareceu como importante mecanismo de difusão comunitária, pois experiências positivas de acolhimento e resolução de demandas favorecem a aproximação de novas pessoas.

Com o tempo, a centralidade do CAIS no fluxo territorial e a confiança construída com a equipe contribuíram para que a procura direta se tornasse majoritária. Ainda assim, os profissionais apontaram a necessidade de fortalecer a busca ativa, especialmente para alcançar pessoas em áreas mais afastadas ou com dificuldades de deslocamento, considerando também os limites impostos pela equipe reduzida e pela alta demanda cotidiana.

As principais demandas identificadas concentraram-se no acesso à documentação civil, à rede de proteção social, a vagas de acolhimento, benefícios socioassistenciais, serviços de saúde, apoio jurídico e acompanhamento psicossocial. A recorrência dessas necessidades evidenciou barreiras persistentes de acesso a direitos básicos, exigindo da equipe orientação, mediação institucional, encaminhamento qualificado e acompanhamento contínuo.

Entre as vulnerabilidades mais mencionadas, destacou-se a situação de rua, embora também fossem atendidas pessoas com moradia em contexto de insegurança alimentar, fragilidade de vínculos, dificuldades documentais e obstáculos de acesso aos serviços públicos. Nesse cenário, reconstrução de vínculos familiares, acolhimento institucional e acesso à rede socioassistencial apareceram como demandas interdependentes, relacionadas à exclusão social, ao sofrimento e à desproteção.

Os relatos também ressaltaram demandas ligadas ao uso de álcool e outras substâncias, especialmente o uso abusivo de álcool, associado

a conflitos, violências, agravamento de condições de saúde e sofrimento mental. Foram mencionados casos de transtornos mentais e necessidades de cuidado psicossocial, indicando que o público atendido apresenta demandas múltiplas de cuidado, proteção e acompanhamento territorial, incluindo encaminhamentos à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

5.4 ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO

No conjunto das entrevistas, o acolhimento foi identificado como a dimensão de maior impacto na vida das pessoas atendidas pelo CAIS Tulipas do Cerrado. A escuta inicial, a disponibilidade para conversar e a recepção humanizada foram descritas como elementos centrais para a construção de vínculo, para a abertura do Plano de Acesso a Direitos (PAD) e para o acesso progressivo às demais ações do dispositivo.

Embora o acolhimento tenha sido destacado como eixo central, os profissionais indicaram que o impacto do serviço resulta da combinação entre cuidado cotidiano, convivência, acesso a direitos, atividades coletivas e acompanhamento territorial, expressando-se tanto em respostas imediatas quanto na produção gradual de autonomia, proteção social e vínculo institucional.

A RD apareceu como eixo transversal desse processo, sobretudo pela atuação dos profissionais que acolhem, identificam demandas, constroem vínculos e orientam encaminhamentos a partir das necessidades apresentadas pelas pessoas. Trata-se de uma prática de cuidado integral, situada e não impositiva, construída com o sujeito e não definida por expectativas prévias.

Outrossim, as entrevistas indicaram que a RD é incorporada ao CAIS como diretriz ético-política transversal, presente desde a recepção até a organização das atividades, a mediação de conflitos e a construção compartilhada dos encaminhamentos. O acesso à água, café, banheiro, descanso, escuta, oficinas e ambiente protegido foi compreendido como prática concreta de RD, por reduzir exposição a riscos e violências. Essa abordagem também orienta o manejo de situações de tensão. Diante de pessoas sob efeito de álcool ou outras substâncias, agitadas ou em conflito, a equipe prioriza acolhimento, diálogo, escuta e mediação, em vez de expulsão ou punição.

A gestão cotidiana do espaço também foi descrita como prática de RD. Abrir a porta, acolher, organizar o ambiente, pactuar limites de convivência, mediar conflitos e garantir segurança produzem proteção e

reduzem vulnerabilidades, demonstrando que a RD atravessa todas as práticas do serviço e orienta a relação entre equipe, território e população acompanhada.

As oficinas, atividades de convivência, práticas culturais, agroecologia e loja social foram descritas como tecnologias sociais de vínculo, pertencimento e reconhecimento. Para além da ocupação ou da assistência material, essas ações favorecem a permanência no serviço e a construção de relações menos marcadas por cobrança, julgamento ou tutela institucional.

Os relatos também associaram o impacto do dispositivo ao perfil da equipe e à proximidade entre algumas trajetórias profissionais e as experiências vividas pelo público atendido. Essa identificação contribui para abordagens mais sensíveis às situações de rua, ao uso de substâncias e às múltiplas vulnerabilidades, criando um ambiente de maior segurança para participação, acesso ao serviço social, documentação, encaminhamentos e construção de vínculo.

Os dados evidenciaram que o CAIS possibilita abordar temas marcados por estigma, como uso de substâncias, trabalho sexual, recaídas, abordagens policiais e processos judiciais, com maior abertura e menor julgamento moral. Ao mesmo tempo, reconhecem os saberes acumulados pelas pessoas acompanhadas sobre o território, as instituições e as tecnologias sociais de proteção.

Ademais, a equipe evidenciou que a participação das pessoas atendidas é dimensão estruturante da unidade. O vínculo com os profissionais e a percepção do CAIS como espaço de pertencimento favorecem a frequência, a apropriação do ambiente e a construção de uma relação cotidiana de confiança. Essa participação ocorre por assembleias, escutas informais, conversas individuais e devolutivas coletivas, nas quais as pessoas expressam demandas, avaliam o serviço, sugerem atividades e pactuam regras de convivência. Assim, as práticas são construídas com os atendidos, e não apenas ofertadas unilateralmente.

No acompanhamento social, a participação relaciona-se ao fortalecimento da autonomia e da capacidade de escolha. Encaminhamentos e decisões são construídos de forma compartilhada, considerando trajetória, desejo, condições concretas e tempo de cada sujeito, enquanto a equipe atua como mediadora do acesso a direitos.

Nas estratégias de acesso a documentos, serviços públicos e políticas sociais, a equipe orienta, apoia e acompanha conforme a necessidade,

mas estimula que a própria pessoa realize os procedimentos possíveis. Com isso, busca evitar dependência institucional e ampliar a capacidade de circular pelas redes de proteção social e reivindicar direitos.

Por fim, a participação foi relacionada à ampliação de oportunidades e ao fortalecimento da autonomia. Oficinas, atividades culturais, práticas produtivas e espaços de convivência favorecem habilidades, reorganização de rotinas, novos interesses e possibilidades de inserção social e econômica, ampliando repertórios e o acesso progressivo a direitos.

5.5 ARTICULAÇÃO EM REDE

A equipe indicou que a articulação em rede constitui uma dimensão central do funcionamento do CAIS Tulipas do Cerrado, tanto para ampliar o acesso das pessoas atendidas às políticas públicas quanto para consolidar o reconhecimento do dispositivo no território. Desde o início das atividades, os profissionais buscaram apresentar a proposta do CAIS a serviços socioassistenciais, equipamentos de saúde, instituições do sistema de justiça, organizações da sociedade civil (OSC), movimentos sociais e iniciativas culturais, de modo a construir fluxos de encaminhamento e ampliar a compreensão dos parceiros sobre o papel do dispositivo. Esse movimento contribuiu para que outros dispositivos passassem a identificar demandas compatíveis com a atuação do CAIS e a encaminhar pessoas para o atendimento, ao mesmo tempo em que fortaleceu a capacidade da unidade de orientar, acompanhar e mediar o acesso a direitos.

A articulação intersetorial relatada pelos profissionais envolve, principalmente, as áreas de saúde, assistência social, justiça e garantia de direitos. Entre os serviços e instituições mais mencionados estão o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a Defensoria Pública, o Ministério Público, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), a Central de Vagas, os cartórios, serviços de saúde como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Testagem e o Ambulatório Trans e o Consultório na Rua, serviços de acolhimento institucional, casas de apoio, hotéis sociais, coletivos e OSC, como o Coletivo Aroeira, o Instituto No Setor, o Café com Escuta e a Revista Traços, além de projetos de extensão da Universidade de Brasília (UnB), como os Roedores de Livros. Todos os serviços da rede estão dispostos de forma sintetizada no Quadro 3.

O CAPS, particularmente, aparece como parceiro recorrente, especialmente em situações que demandam atenção psicossocial, acompanhamento em saúde mental, cuidado relacionado ao uso problemático de álcool e outras substâncias ou avaliação para tratamento medicamentoso, uma vez que os dispositivos compartilham o mesmo território do Setor Comercial Sul (SCS). Quanto ao Consultório na Rua, os depoimentos indicaram que a relação com esse último serviço não foi percebida de forma homogênea pela equipe: enquanto alguns profissionais relataram ações regulares e relevantes, outros apontaram fragilidade ou menor presença da parceria no cotidiano recente. No campo da saúde, além dos serviços supracitados, foram mencionados encaminhamentos e articulações para cuidados odontológicos, exames, emissão de óculos e atendimento em unidades básicas de saúde (UBS).

Os profissionais também evidenciaram que a assistência social ocupa posição estratégica na organização dos encaminhamentos. A demanda pelo serviço social foi descrita como intensa e cotidiana, envolvendo principalmente acesso a documentação civil e benefícios socioassistenciais. O atendimento jurídico, embora não ocorra diariamente, também foi apontado como importante para demandas relativas à documentação, processos judiciais, violências, acesso à Defensoria Pública e situações que exigem interlocução com órgãos do sistema de justiça. Alguns profissionais apontaram que a demanda por orientação jurídica ocorria de forma mais frequente no início do funcionamento da unidade, com diminuição ao longo do tempo. Tendo em vista o volume de atividades administrativas que só aumentava, essa profissional, de forma natural, foi direcionada a esse tipo de demanda.

A análise dos relatos permite observar que as articulações são acionadas majoritariamente a partir das demandas concretas apresentadas pelas pessoas atendidas. Assim, o CAIS atua como mediador entre sujeitos que enfrentam barreiras persistentes de acesso às políticas públicas e serviços que, muitas vezes, operam com critérios, fluxos e exigências institucionais pouco compatíveis com as condições de vida da população em situação de rua ou em vulnerabilidade social. Nesse contexto, a equipe não apenas encaminha, mas orienta, acompanha, reforça vínculos com a rede, busca informações sobre o andamento dos casos e, quando necessário, reorganiza as estratégias de acesso a direitos no interior do próprio dispositivo.

Quanto à contrarreferência, os depoimentos apontam a existência de retornos parciais e desiguais por parte dos serviços acessados. Alguns equipamentos mantêm diálogo mais consistente com a equipe, como a

Defensoria Pública, cartórios e o CAPS, que, em determinados casos, realizam acompanhamento conjunto ou respondem às solicitações encaminhadas. No entanto, outros serviços não devolvem informações suficientes sobre o andamento dos atendimentos, o que dificulta a continuidade do acompanhamento compartilhado. Em algumas situações, os profissionais relataram que a pessoa encaminhada retorna ao CAIS sem que a demanda tenha sido absorvida pela rede, exigindo nova escuta, reavaliação do caso e construção de alternativas a partir das práticas de RD.

A Central de Vagas foi identificada como um dos principais pontos de tensão da articulação intersetorial, especialmente diante da elevada demanda por acolhimento institucional, hotel social ou albergues e do número expressivo de negativas recebidas. Os relatos sugerem que a insuficiência de vagas e a fragmentação dos fluxos de acolhimento fazem com que demandas que deveriam ser absorvidas por outros equipamentos retornem ao CAIS, ampliando a pressão sobre a equipe. Também foram mencionadas dificuldades de interlocução com alguns serviços públicos e menor proximidade com a segurança pública em demandas específicas que não obtiveram resposta satisfatória.

Quadro 3 – Serviços e instituições mais acionados pelo CAIS Tulipas do Cerrado, segundo área, tipo de serviço e articulação em rede

Área	Tipo de serviço/ instituição	Serviço/instituição	Há boa articulação em rede?
Saúde	Público	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Sim
Saúde	Público	Consultório na Rua	Parcial
Saúde	Público	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Sim
Saúde	Público	Centro de Testagem	Sim
Saúde	Público	Ambulatório Trans	Sim
Assistência social	Público	Centro Pop	Sim
Assistência social	Público	Central de Vagas	Não
Assistência social	Público	Serviços de acolhimento institucional	Parcial

Área	Tipo de serviço/ instituição	Serviço/instituição	Há boa articulação em rede?
Assistência social	Público	Hotéis sociais/albergues	Parcial
Justiça	Público	Defensoria Pública	Sim
Justiça	Público	Ministério Público	Sim
Garantia de direitos	Privado	Cartórios	Sim
Garantia de direitos	Organização da sociedade civil	Coletivo Aroeira	Sim
Garantia de direitos	Organização da sociedade civil	Instituto No Setor	Sim
Garantia de direitos	Organização da sociedade civil	Café com Escuta	Sim
Garantia de direitos	Organização da sociedade civil	Revista Traços	Sim
Garantia de direitos	Projeto de extensão - Universidade de Brasília	Roedores de Livros	Sim

Fonte: elaboração dos autores.

5.6 DESAFIOS DA REDE CAIS

As entrevistas evidenciaram que os desafios do CAIS Tulipas do Cerrado se organizam em três dimensões principais: institucional, política e operacional. No plano institucional, destacam-se as exigências de registro, sistematização das informações, memória institucional e prestação de contas. Os profissionais apontaram que a consolidação de rotinas documentais constitui condição relevante para a continuidade do projeto, para a transparência da execução e para o diálogo com os órgãos públicos responsáveis pelo acompanhamento da parceria. Ainda no campo institucional, os relatos indicaram dificuldades relacionadas à padronização de relatórios, ao uso de plataformas oficiais e à apresentação sistemática das atividades realizadas.

No plano político, a continuidade do serviço apareceu como preocupação recorrente. Os trabalhadores do CAIS ressaltaram que a implantação de um dispositivo territorial exige tempo para formação da

equipe, construção de vínculo com a comunidade, reconhecimento das demandas locais, pactuação de fluxos e consolidação de parcerias. Nesse sentido, a possibilidade de descontinuidade após o período de execução de 12 meses foi apontada como fator de instabilidade, sobretudo diante da natureza relacional do trabalho desenvolvido e da necessidade de permanência para que os resultados se sustentem no território.

Outro desafio político identificado refere-se à articulação com a rede de proteção social. Embora o CAIS atue como mediador do acesso a direitos, os profissionais relataram barreiras institucionais nos serviços parceiros, especialmente em demandas relacionadas ao acolhimento institucional, benefícios socioassistenciais, saúde mental e demais políticas públicas. A insuficiência de vagas, a baixa responsividade de alguns equipamentos e a ausência de fluxos consistentes de contrarreferência fazem com que demandas não absorvidas pela rede retornem ao CAIS, ampliando a pressão sobre a equipe e limitando a efetividade dos encaminhamentos.

No plano operacional, a elevada demanda cotidiana foi descrita como um dos principais desafios para a organização do serviço. Os relatos mencionaram grande fluxo de pessoas no momento de abertura da unidade, necessidade de organizar a recepção, mediar conflitos, identificar prioridades e garantir que diferentes demandas sejam acolhidas de forma segura. A experiência inicial de funcionamento em regime de "porta aberta" durante todo o período de atendimento precisou ser revista, diante da intensidade da procura e do risco de sobrecarga da equipe.

A dimensão operacional também envolve o manejo de situações de crise, conflitos, sofrimento psíquico, uso intenso de álcool e outras drogas e episódios de maior tensão no espaço. Os profissionais indicaram que, nesses casos, a equipe precisa articular acolhimento, escuta, oferta de alimentação, hidratação, descanso, mediação e estratégias de RD antes de avançar para a resolução da demanda apresentada. Esse processo exige capacidade técnica, leitura situacional e disponibilidade para construir intervenções graduais, especialmente quando a pessoa chega ao serviço em condição de maior alteração física, psicológica ou emocional.

A segurança da equipe e das pessoas atendidas foi apontada como aspecto transversal aos desafios operacionais. A unidade precisa equilibrar a manutenção de um ambiente aberto, acolhedor e não punitivo com a necessidade de estabelecer limites de convivência, conter situações de conflito e evitar que violências do território se intensifiquem no interior do serviço. Esse equilíbrio demanda pactuações cotidianas, presença qualificada dos profissionais e estratégias de cuidado que protejam

simultaneamente os atendidos, os trabalhadores e o funcionamento coletivo do dispositivo.

Outro ponto recorrente foi a desproporção entre a intensidade das demandas territoriais e o tamanho da equipe disponível. Os relatos indicaram que a equipe reduzida limita a ampliação de ações de busca ativa, o acompanhamento mais próximo dos casos, a extensão de horários de funcionamento e a capacidade de resposta simultânea às múltiplas necessidades apresentadas.

Ademais, os profissionais destacaram a necessidade de cuidado institucional voltado à própria equipe. A exposição contínua a situações de vulnerabilidade extrema, sofrimento, conflitos e urgências territoriais exige mecanismos permanentes de apoio, supervisão, formação e organização do trabalho. Assim, a sustentabilidade do CAIS Tulipas do Cerrado depende não apenas da manutenção de recursos materiais e financeiros, mas também da valorização dos trabalhadores, da ampliação das equipes, da consolidação das parcerias intersetoriais e da garantia de continuidade político-administrativa do dispositivo.

5.7 AVALIAÇÃO DA REDE CAIS

A avaliação dos profissionais sobre o CAIS Tulipas do Cerrado evidenciou quatro eixos centrais: potencialidades do dispositivo, aprimoramento do dispositivo, possibilidades de ampliação e recomendações para a implementação de outros componentes da Rede CAIS. De modo geral, os relatos apontaram que o serviço se diferencia pela capacidade de produzir respostas ágeis, humanizadas e territorialmente situadas às demandas apresentadas pelas pessoas atendidas, reduzindo barreiras burocráticas e ampliando o acesso concreto a direitos.

Entre as principais potencialidades identificadas, destacou-se a centralidade do acolhimento humanizado, da escuta qualificada e das relações horizontais entre equipe e pessoas atendidas. A “porta aberta”, a presença cotidiana da equipe de RD e a construção compartilhada das estratégias de acompanhamento foram descritas como elementos que distinguem o CAIS de outros equipamentos, especialmente por permitirem que sujeitos historicamente marcados por estigmas, violências e exclusões institucionais sejam recebidos sem julgamento moral, punição ou exigências prévias de adesão.

Outra potencialidade refere-se à capacidade do dispositivo de articular convivência, RD, acesso a direitos e inclusão social em um

mesmo espaço territorial. Os profissionais destacaram que o CAIS oferece condições concretas para permanência segura, uso de internet e equipamentos tecnológicos, participação em atividades culturais, acesso a documentação civil, orientação socioassistencial, apoio jurídico e encaminhamentos para serviços públicos. A regularização documental foi apontada como resultado especialmente relevante, por possibilitar o acesso subsequente a benefícios sociais, serviços públicos, abertura de conta bancária, inserção laboral e outras formas de exercício da cidadania.

A abordagem de RD foi compreendida como diferencial técnico, ético e político do serviço. Diferentemente de práticas centradas exclusivamente na assistência, no acolhimento institucional ou na reinserção social, o CAIS incorpora o cuidado relacionado ao uso de álcool e outras drogas de forma não punitiva, não culpabilizante e não estigmatizante. Essa orientação permite construir estratégias de autocuidado, prevenção de agravos, redução de riscos, ampliação da autonomia e acesso a direitos, sem condicionar o atendimento à abstinência ou à adequação prévia a padrões institucionais de comportamento.

Os dados também indicaram que a composição da equipe constitui uma das principais potencialidades do CAIS Tulipas do Cerrado. A presença de trabalhadores com trajetória prévia junto à população em situação de rua, experiência territorial ou vivências próximas às do público atendido favorece a construção de vínculos, a confiança no serviço e a compreensão situada das vulnerabilidades. Essa dimensão foi associada à produção de pertencimento, ao reconhecimento dos saberes da experiência e à capacidade de estabelecer relações de cuidado mais próximas, respeitosas e sensíveis.

No eixo dos resultados observados, os profissionais relataram avanços relacionados à melhoria da convivência, à redução de conflitos no entorno da unidade, ao fortalecimento do cuidado entre os próprios atendidos, à ampliação do autocuidado e à maior apropriação do espaço coletivo. Foram mencionadas mudanças graduais, como maior cuidado com a higiene, retomada de projetos pessoais, busca por trabalho, aprendizagem no uso de tecnologias, acesso a documentos, fortalecimento da confiança para apresentar demandas e participação mais ativa na organização do ambiente. Tais resultados sugerem que o impacto do dispositivo ocorre tanto em desfechos formais de acesso a direitos quanto em transformações cotidianas de vínculo, autonomia e pertencimento.

Quanto à possibilidade de ampliação, os relatos convergiram para a necessidade de expandir a Rede CAIS para outros territórios,

especialmente aqueles marcados por maior vulnerabilidade social, presença de pessoas em situação de rua, uso problemático de substâncias e barreiras persistentes de acesso às políticas públicas. No Distrito Federal, foi mencionada a pertinência de iniciativas semelhantes em outras regiões administrativas, desde que preservados os princípios estruturantes do modelo: RD, acolhimento humanizado, atuação territorial, articulação intersetorial e construção de vínculos comunitários.

A ampliação do serviço foi associada, ainda, ao fortalecimento das condições de funcionamento da unidade já implantada. Os profissionais recomendaram ampliação das equipes, valorização dos redutores de danos, investimento permanente em formação, aumento dos recursos disponíveis, consolidação de parcerias e redução de entraves burocráticos. A expansão de pessoal foi apontada como condição para ampliar horários de funcionamento, fortalecer ações de busca ativa, acompanhar casos com maior proximidade e alcançar pessoas que ainda não acessam o equipamento.

Como recomendações para outros componentes da Rede CAIS, os entrevistados destacaram a importância de iniciar qualquer implantação pelo reconhecimento prévio do território, de suas dinâmicas sociais, lideranças, redes informais de proteção, serviços existentes e demandas específicas da população. Recomenda-se que as equipes sejam compostas por profissionais com vínculo territorial, experiência junto à população atendida ou formação consistente em RD, evitando a implementação de modelos padronizados e descontextualizados. Quando não houver vínculo prévio, os profissionais sugerem investimento em estudo territorial, escuta comunitária e aproximação gradual com o território antes da abertura do dispositivo.

Também foi recomendada a preservação da RD como princípio estruturante da Rede CAIS, compreendida de forma ampliada e não restrita à distribuição de insumos ou à orientação pontual sobre uso de substâncias. Nessa perspectiva, a RD deve orientar o acolhimento, a escuta, a mediação de conflitos, a participação das pessoas atendidas, o acesso a direitos, a construção de autonomia e a articulação com as redes formais e informais do território. A implementação de novos componentes deve, portanto, combinar qualificação técnica, sensibilidade territorial, valorização dos trabalhadores da ponta e pactuação intersetorial, de modo a preservar a potência do modelo sem descaracterizar as especificidades locais.

5.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DOS PROFISSIONAIS

Nos registros finais, os trabalhadores do CAIS Tulipas do Cerrado o definiram como um dispositivo relevante para a promoção de cuidado, inclusão social e acesso a direitos, ressaltando seu caráter formativo para trabalhadores e pessoas atendidas, bem como a importância do cuidado institucional direcionado à equipe. Os dados também evidenciaram a necessidade de fortalecer o reconhecimento das pessoas em situação de rua como sujeitos de direitos, superando leituras estigmatizantes baseadas na aparência, na condição social ou na permanência no espaço público. Nesse sentido, os participantes reforçaram que muitas trajetórias de rua são marcadas por transitoriedade, circulação entre diferentes vínculos e ausência de oportunidades, o que demanda respostas públicas orientadas pela dignidade, pelo respeito, pela ampliação de possibilidades concretas de inclusão e pela expansão de dispositivos semelhantes da Rede CAIS em outros territórios.

6 DISCUSSÃO

Os resultados indicam que o CAIS Tulipas do Cerrado é compreendido pelos trabalhadores como um dispositivo territorial de acesso a direitos, cuidado, convivência, inclusão social e RD, cuja potência reside na combinação entre acolhimento humanizado, escuta qualificada, presença cotidiana no território e articulação intersetorial. A imagem do CAIS como um "oásis" sintetiza a percepção de um espaço protegido, no qual pessoas em situação de rua ou em vulnerabilidade social podem descansar, alimentar-se, cuidar da higiene, acessar computadores, participar de oficinas, obter documentação, reconstruir vínculos e elaborar novas possibilidades de circulação pelas redes públicas. Ao mesmo tempo, a expressão "a rua é viva" evidencia que o dispositivo opera diante de demandas móveis, intensas e imprevisíveis, exigindo flexibilidade, leitura territorial e respostas situadas. Assim, os achados demonstram que o CAIS não se restringe a um ponto de encaminhamento, mas atua como tecnologia social de mediação entre sujeitos historicamente excluídos e políticas públicas frequentemente marcadas por barreiras burocráticas, estigma e baixa responsividade.

A centralidade da RD nos relatos aproxima-se da literatura especializada que a compreende como abordagem ética, política e pragmática, orientada à diminuição de riscos sociais e sanitários sem impor abstinência como condição de cuidado. Essa perspectiva dialoga

com Marlatt (1998), Rhodes (2002), Pauly (2008), Passos e Souza (2011) e Petuco (2016), para quem a RD envolve autonomia, vínculo, cidadania, respeito às escolhas e intervenção sobre contextos que produzem vulnerabilidade. Nos resultados, os trabalhadores identificaram como RD a oferta de água, café, descanso, banheiro, escuta, mediação de conflitos, oficinas, documentação, orientação jurídica e acompanhamento social. Essa compreensão ampliada converge com as Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas (International Centre on Human Rights and Drug Policy *et al*., 2019) e com o Relatório Europeu sobre Drogas de 2024 (EUDA, 2024), que definem a RD como conjunto de políticas, programas e práticas voltados à redução de danos sanitários, sociais e econômicos, mediante atuação sem julgamento moral e com foco na promoção de saúde, bem-estar e direitos.

Na prática, o funcionamento do CAIS aproxima-se de experiências brasileiras consolidadas no campo da RD e da atuação comunitária. O Centro de Convivência É de Lei, por exemplo, apresenta a convivência, o trabalho de campo, a defesa de direitos, a produção de tecnologias de cuidado, a formação, o *advocacy* e a comunicação como dimensões estruturantes de sua atuação, tendo sido descrito como o primeiro espaço de convivência para pessoas que usam drogas no Brasil (Centro de Convivência É de Lei, 2025; Domanico; Brites; Comis, 2020). De modo semelhante, o CAIS combina convivência, permanência segura, oficinas, acesso a direitos e escuta não moralizante. As experiências da Redes da Maré, ao articular produção de conhecimento, projetos comunitários, garantia de direitos e respostas territoriais em favelas, também oferecem paralelo importante para compreender o CAIS como dispositivo situado, que parte das dinâmicas locais e da participação comunitária (Redes da Maré, 2026). Em âmbito internacional, publicações sobre estratégias de RD na Colômbia, com apoio do COPOLAD III e do Ministério da Justiça colombiano, destacam a interseccionalidade, a territorialidade e a necessidade de enfrentar exclusões múltiplas (Ojeda; Roig, 2024); na Europa, a EUDA e a Rede de Redução de Danos Europeia Correlation (do inglês, Correlation - European Harm Reduction Network; CEHRN) apontam a ampliação das respostas para além de insumos, incluindo prevenção do uso abusivo e prejudicial, cuidado comunitário e articulação com direitos sociais (EUDA, 2024; Rigoni *et al*., 2023). Essas experiências reforçam que a potência do CAIS está menos em uma técnica isolada e mais em uma ecologia de cuidado territorial, comunitária e intersetorial.

O perfil do público atendido também apresenta forte convergência com dados oficiais e levantamentos nacionais sobre população em situação

de rua. Os relatos apontaram predominância de pessoas em situação de rua ou em moradias precárias, com demandas por documentação, acolhimento, benefícios socioassistenciais, saúde, cuidado psicossocial, alimentação, higiene, proteção, reconstrução de vínculos e acesso à justiça. O Informe Técnico do Conselho Nacional do Ministério Público e do Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua registrou, em dezembro de 2024, 327.925 pessoas em situação de rua no Brasil, majoritariamente negras, adultas e do sexo masculino, com elevado percentual de baixa escolaridade e múltiplas vulnerabilidades sociais (CNMP; UFMG, 2024). Embora o Censo Nacional da População em Situação de Rua do IBGE ainda não tenha sido publicado, a apresentação metodológica oficial da pesquisa indica a necessidade de produzir informações qualificadas, padronizadas e comparáveis para orientar políticas públicas intersetoriais voltadas a esse grupo populacional (IBGE, 2026). Nesse sentido, as demandas encontradas no CAIS expressam, em escala territorial, processos estruturais de exclusão, pobreza extrema, vínculos fragilizados, barreiras documentais e dificuldades de acesso a serviços públicos.

As estratégias de atendimento descritas pelos trabalhadores guardam semelhança com práticas identificadas em serviços e organizações de RD no Brasil e no exterior. A escuta inicial, o acolhimento sem julgamento, a construção de vínculo, a mediação de conflitos, a participação dos usuários, as oficinas e a valorização dos saberes da experiência aparecem como componentes centrais tanto no CAIS quanto em iniciativas como o É de Lei e em experiências comunitárias descritas por organizações como Redes da Maré (Centro de Convivência É de Lei, 2025; Redes da Maré, 2026). A literatura sobre Consultório na Rua e RAPS também aponta que práticas flexíveis, itinerantes, territoriais e orientadas pela RD são facilitadoras do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde mental (Borysow; Oda; Furtado, 2023; Fraga *et al*., 2025). Especificamente, a revisão integrativa de Andrade *et al*. (2022), sobre o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, identifica preconceito, estigma, exigência documental, ausência de vínculo e fragilidade do acolhimento como barreiras recorrentes, ao mesmo tempo em que destaca o Consultório na Rua e a articulação com as redes de assistência social e atenção psicossocial como potencializadores do acesso. De modo complementar, a revisão integrativa de Fraga *et al*. (2025), voltada ao acesso da população em situação de rua em uso prejudicial de álcool e outras drogas aos serviços de saúde mental da RAPS, sistematiza discriminação, rigidez burocrática e baixa integração

intra e intersetorial como barreiras, enquanto RD, matriciamento e Consultório na Rua aparecem como facilitadores do cuidado. Desse modo, o CAIS parece operar em consonância com estratégias reconhecidas como eficazes para populações marcadas por estigma, circulação territorial e vínculos institucionais frágeis.

A articulação em rede aparece como condição de possibilidade e, simultaneamente, como limite da atuação do CAIS. Os resultados mostram conexões relevantes com CAPS, Consultório na Rua, UBS, Centro Pop, Defensoria Pública, Ministério Público, cartórios, serviços de acolhimento, hotéis sociais, OSCs, coletivos e projetos universitários. Essa configuração dialoga com a Política Nacional para a População em Situação de Rua, com a RAPS e com a literatura sobre intersetorialidade, que enfatizam a necessidade de respostas articuladas entre saúde, assistência social, justiça, trabalho, educação, moradia e segurança pública (Brasil, 2009; Bronzo, 2010; Cunha; Cunha, 2002). Contudo, os relatos também revelam contrarreferência irregular, insuficiência de vagas, baixa responsividade de alguns equipamentos e retorno de demandas não absorvidas pela rede. Esses achados convergem com estudos sobre acesso da população em situação de rua à saúde e à atenção psicossocial, nos quais a fragmentação dos fluxos, a burocracia e a baixa integração entre serviços aparecem como barreiras recorrentes (Fraga *et al*., 2025; Viana *et al*., 2020). Assim, o CAIS fortalece a rede ao mediar acessos, mas também evidencia seus vazios institucionais.

Os desafios identificados na Rede CAIS também se aproximam daqueles descritos em publicações sobre serviços de cuidado territorial, RD e atenção à população em situação de rua. A equipe apontou desafios institucionais, como registro, sistematização, prestação de contas e produção de memória; desafios políticos, como risco de descontinuidade e necessidade de pactuação intersetorial; e desafios operacionais, como alta demanda, equipe reduzida, manejo de crises, segurança do espaço, busca ativa insuficiente e necessidade de cuidado institucional aos trabalhadores. Estudos avaliativos sobre Consultório na Rua indicam dificuldades semelhantes relacionadas à adaptação territorial, restrições de gestão, logística da itinerância, cuidado a pessoas que usam substâncias e limites da rede municipal para garantir equidade (Borysow; Oda; Furtado, 2023). A literatura sobre RD também ressalta que a sustentabilidade dessas iniciativas depende de financiamento contínuo, formação permanente, supervisão, proteção das equipes e institucionalização sem perda da flexibilidade comunitária (European Union Drugs Agency, 2024; Rigoni *et al*., 2023). Portanto, os desafios do CAIS não representam falhas isoladas

do dispositivo, mas expressam tensões típicas de serviços que atuam na fronteira entre vulnerabilidades extremas e redes públicas fragmentadas.

A avaliação positiva realizada pelos trabalhadores deve ser interpretada à luz de estudos que analisam serviços de base territorial para populações em situação de rua e pessoas que usam álcool e outras drogas. Embora ainda sejam escassas avaliações específicas de dispositivos semelhantes ao CAIS, pesquisas sobre Consultório na Rua, Centros Pop, RAPS e experiências de RD apontam que o impacto desses serviços não se expressa apenas em indicadores formais de encaminhamento, mas também em dimensões relacionais, como produção de vínculo, aumento da confiança, redução de estigma, ampliação do autocuidado, participação, acesso documental, retomada de projetos pessoais e melhoria da convivência (Borysow; Oda; Furtado, 2023; Fraga *et al*., 2025; Viana *et al*., 2020). No CAIS, esses resultados aparecem nos relatos sobre regularização documental, participação em oficinas, uso de tecnologias, fortalecimento da autonomia, redução de conflitos e maior apropriação do espaço coletivo. Assim, a avaliação do dispositivo deve considerar resultados processuais e cotidianos, compatíveis com a natureza gradual do cuidado territorial e com a complexidade das trajetórias acompanhadas.

Em síntese, os resultados mostram que o CAIS Tulipas do Cerrado materializa, em escala territorial, uma concepção ampliada de RD, articulando acolhimento, convivência, acesso a direitos, participação, cuidado psicossocial e mediação intersetorial. A experiência aproxima-se de práticas brasileiras e internacionais de RD baseadas em vínculo, territorialidade, direitos humanos e protagonismo das pessoas atendidas, ao mesmo tempo em que evidencia desafios estruturais relacionados à continuidade política, à capacidade da rede pública, à contrarreferência, ao financiamento e ao cuidado com as equipes. A consolidação da Rede CAIS, portanto, demanda reconhecer sua potência como política pública inovadora e, simultaneamente, fortalecer as condições institucionais necessárias para que seus efeitos não dependam apenas da criatividade, do compromisso e da resistência cotidiana dos trabalhadores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo descrever o funcionamento de uma unidade da Rede CAIS no Distrito Federal, a partir da perspectiva dos profissionais que atuam no dispositivo, analisando sua organização, estratégias de atendimento, articulação intersetorial, desafios,

potencialidades e contribuição para a promoção do acesso a direitos e da inclusão social. Os achados evidenciam que o CAIS Tulipas do Cerrado é compreendido pelos trabalhadores como um espaço territorial de acolhimento, convivência, cuidado, escuta qualificada, mediação institucional e RD, voltado sobretudo a pessoas em situação de rua ou em vulnerabilidade social. As falas indicam que a potência do dispositivo reside na combinação entre presença cotidiana no território, atuação multiprofissional, construção de vínculo, participação das pessoas atendidas, acesso à documentação civil, orientação socioassistencial e jurídica, oficinas, permanência segura e articulação com serviços de saúde, assistência social, justiça e garantia de direitos.

Conclui-se que a Rede CAIS constitui uma estratégia inovadora no campo das políticas públicas sobre drogas, ao materializar uma concepção ampliada de RD articulada à cidadania, à proteção social, à inclusão e à intersetorialidade. A experiência analisada demonstra potencial para reduzir barreiras de acesso às políticas públicas, fortalecer vínculos comunitários, ampliar repertórios de autonomia e produzir respostas mais sensíveis às trajetórias de pessoas historicamente marcadas por estigma, violência e exclusão institucional. Ao mesmo tempo, sua consolidação exige continuidade político-administrativa, financiamento adequado, ampliação e valorização das equipes, fortalecimento da contrarreferência, qualificação dos registros e cuidado institucional com os trabalhadores. Como agenda futura, recomenda-se aprofundar estudos avaliativos sobre a Rede CAIS em diferentes territórios, incorporando também a perspectiva das pessoas atendidas, de modo a subsidiar sua expansão com base em evidências, participação social e compromisso com os direitos humanos.

8 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rodrigo et al. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 227-239, jan./mar. 2022.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld; BERTONI, Neilane (org.). **Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack**: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BORYSOW, Igor da Costa; ODA, Wagner Yoshizaki; FURTADO, Juarez Pereira. Avaliação da implantação do Consultório na Rua: um estudo de caso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33042, 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 24 dez. 2009.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 24 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Resolução CONAD nº 15, de 31 de março de 2026. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria nº 1.245, de 26 de junho de 2026. Institui a Rede de Centros de Acesso a Direitos e Inclusão Social na Política sobre Drogas (Rede CAIS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD). **Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD)**. Brasília: MJSP/SENAD, 2026.

BRONZO, Carla. Intersetorialidade, autonomia e território em políticas sociais: perspectivas conceituais e desafios de implementação. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 493-508, jul./set. 2010.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI. **Guia Pega a Visão**: um guia de implementação da redução de danos na prevenção combinada para trabalhadores do SUS, SUAS, RAPS e programas de IST/Aids. São Paulo: Centro de Convivência É de Lei, 2025.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Informe Técnico**: Perfil da População em Situação de Rua no Brasil: dezembro de 2024. Brasília: CNMP; Belo Horizonte: UFMG/POLOS, 2024.

CUNHA, Edite da Penha; CUNHA, Eleonora Schettini Martins. Políticas públicas sociais. In: CARVALHO, Alysson et al. (org.). **Políticas públicas**. Belo Horizonte: UFMG/PROEX, 2002.

DOMANICO, Andrea; BRITES, Cristina Maria; COMIS, Maria Angélica de Castro. Centro de Convivência "É de Lei" e a redução de danos: 22 anos do "baque ao crack". **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 82-93, 2020.

EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY. Redução de danos: a situação atual na Europa. In: EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY. **Relatório Europeu sobre Drogas 2024**: tendências e evoluções. Lisboa: EUDA, 2024.

FRAGA, Priscilla Victória Rodrigues et al. Entre as ruas e a RAPS: revisão integrativa sobre acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e07752024, 2025.

IBGE. **Censo Nacional da População em Situação de Rua**. Apresentação metodológica da pesquisa. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2026. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/censo-nacional-pop-rua. Acesso em: 24 set. 2026.

INTERNATIONAL CENTRE ON HUMAN RIGHTS AND DRUG POLICY et al. **International Guidelines on Human Rights and Drug Policy**. Genebra: United Nations Development Programme, 2019.

LANCETTI, Antonio. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec, 2015.

MARLATT, G. Alan (ed.). **Harm Reduction**: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors. New York: Guilford Press, 1998.

OJEDA, Silvie; ROIG, Aura. **Estrategias de reducción de daños en Cúcuta, Pereira, Dosquebradas, Medellín y Armenia (Colombia)**: una mirada desde la interseccionalidad. Bogotá: COPOLAD III; Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia; Metzineres; Episteme Social, 2024. Disponível em: https://copolad.eu/wp-content/uploads/2024/11/Informe-Colombia-Estrategias-de-reduccion-de-danos_COPOLAD.pdf. Acesso em: 24 set. 2026.

PASSOS, Eduardo; SOUZA, Tadeu de Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PAULY, Bernadette. Shifting moral values to enhance access to health care: harm reduction as a context for ethical nursing practice. **International Journal of Drug Policy**, Amsterdam, v. 19, n. 3, p. 195-204, 2008.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. **Redução de danos**: das técnicas à ética do cuidado. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

REDES DA MARÉ. **Publicações**. Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2026.

RHODES, Tim. The risk environment: a framework for understanding and reducing drug-related harm. **International Journal of Drug Policy**, Amsterdam, v. 13, n. 2, p. 85-94, 2002.

RIGONI, Rafaela et al. **Monitorização da redução de riscos e minimização de danos pela sociedade civil na Europa 2023**: sumário executivo. Amsterdã: Correlation European Harm Reduction Network, 2023.

TEIXEIRA, Mirna Barros; RAMÔA, Maria Lúcia; ENGSTROM, Elyne Montenegro; RIBEIRO, José Mendes. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, 2017.

VIANA, Lorenna Saraiva et al. Política de redução de danos e o cuidado à pessoa em situação de rua. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 1-10, 2020.