

A CRISE INVISÍVEL: O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMAZONAS E A FRAGILIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

THE INVISIBLE CRISIS: THE ABUSIVE USE OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS IN AMAZONAS AND THE FRAGILITY OF PUBLIC POLICIES

LA CRISIS INVISIBLE: EL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN AMAZONAS Y LA FRAGILIDAD DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Myracelle dos Santos da Silva¹, Alcian Pereira de Souza², Jeibson dos Santos Justiniano³, Albefredo Melo de Souza Junior⁴, Danielle Costa de Souza Simas⁵, Bianor Saraiva Nogueira Júnior⁶, Glaucia Maria de Araújo Ribeiro⁷, Arlindo Corrêa de Almeida⁸, Jade Ponce de Leão Lima Almeida⁹, Neuton Alves de Lima¹⁰, Tais Batista Fernandes¹¹, Vitor Luiz Maia da Silva Xavier¹²

DOI: 10.54899/dcs.v22i81.3184

Recibido: 13/08/2025 | **Aceptado:** 14/08/2025 | **Publicación en línea:** 19/08/2025.

¹ Especialista em Direito e Processo Civil pela Escola de Serviço Público Municipal e Inclusão Socioeducacional (ESPI), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: myracelle.adv@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4558-888X>

² Doutor em Ciências pela Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Atuária da Universidade de São Paulo (FEA – USP), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: alcian@uea.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1139-5234>

³ Doutor em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: jeibson.justiniano@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4538-0020>

⁴ Doutorando em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: albefredo@uea.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5181-478X>

⁵ Mestre em Direito Ambiental pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Processamento de Dados Amazonas S.A (PRODAM), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: dani_souza1403@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6104-3563>

⁶ Doutor em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: bjunior@uea.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2189-2573>

⁷ Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: gribeiro@uea.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0695-5257>

⁸ Doutor em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: arlindoalmeida1965@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6346-3899>

⁹ Pós-Graduada em Direito Público, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: jadeplla@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9899-1290>

¹⁰ Doutor em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: nalima@uea.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-2638-0574>

¹¹ Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: tbfbrega@uea.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0374-1712>

¹² Especialista em Direito Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: vitor.lui2107@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7770-4421>

RESUMO

O presente artigo analisa a insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Amazonas diante do agravamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, com foco na população em situação de rua. Fundamentado em dados oficiais sobre mortalidade, violência e infraestrutura em saúde mental, evidencia os efeitos da omissão estatal e do subfinanciamento crônico das políticas públicas, considerando os marcos da Reforma Psiquiátrica e o conceito de necropolítica, que revela como o Estado define quais vidas recebem cuidado e quais são descartadas. O objetivo central é avaliar, à luz da legislação e de referenciais da saúde coletiva e dos direitos humanos, a efetividade e os limites da RAPS no atendimento à população em situação de rua usuária de substâncias psicoativas no contexto amazônico. Adota abordagem qualitativa, de caráter exploratório e explicativo, baseada em revisão bibliográfica e documental, examinando legislações, relatórios oficiais e literatura especializada. A análise articula dados empíricos sobre mortalidade, violência e cobertura dos serviços, interpretados sob as categorias de exclusão social, vulnerabilidade e necropolítica. Os resultados apontam rede fragilizada, com cobertura insuficiente, concentração de serviços na capital, ausência de dispositivos essenciais como Consultórios na Rua e Unidades de Acolhimento, além da priorização de modelos desvinculados do SUS. Verificou-se alta mortalidade associada ao uso de substâncias e à violência em áreas de extrema vulnerabilidade, reforçando a tese de que a omissão estatal perpetua um regime necropolítico. Conclui-se pela necessidade urgente de ampliar e descentralizar a RAPS, promover integração intersetorial e assegurar práticas de cuidado baseadas nos direitos humanos e na dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Saúde Mental. População em Situação de Rua. Políticas Públicas. Drogas. Necropolítica.

ABSTRACT

This article analyzes the insufficiency of the Psychosocial Care Network (RAPS) in Amazonas in the face of the worsening abuse of alcohol and other drugs, focusing on the homeless population. Based on official data on mortality, violence, and mental health infrastructure, it highlights the effects of state omission and the chronic underfunding of public policies, considering the legal frameworks of the Psychiatric Reform and the concept of necropolitics, which reveals how the State determines which lives receive care and which are discarded. The main objective is to assess, in light of current legislation and theoretical references from public health and human rights, the effectiveness and limitations of RAPS in serving the homeless population who use psychoactive substances in the Amazonian context. It adopts a qualitative approach, exploratory and explanatory in nature, based on bibliographic and documentary review, examining legislation, official reports, and specialized literature. The analysis articulates empirical on mortality, violence, and service coverage, interpreted under the categories of social exclusion, vulnerability, and necropolitics. The results point to a weakened network, with insufficient coverage, concentration of services in the capital, absence of essential devices such as Street Outreach Clinics and Shelter Units, and prioritization of models disconnected from the Unified Health System (SUS). High mortality associated with substance use and violence in areas of extreme vulnerability was found, reinforcing the thesis that state omission perpetuates a necropolitical regime. It concludes with the urgent need to expand and decentralize RAPS, promote intersectoral integration, and ensure care practices based on human rights and human dignity.

Keywords: Mental Health. Homeless Population. Public Policies. Drugs. Necropolitics

RESUMEN

El presente artículo analiza la insuficiencia de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en el estado de Amazonas ante el agravamiento del consumo abusivo de alcohol y otras drogas, con énfasis en la población en situación de calle. Basado en datos oficiales sobre mortalidad, violencia e infraestructura en salud mental, evidencia los efectos de la omisión estatal y del subfinanciamiento crónico de las políticas públicas, considerando los marcos legales de la Reforma Psiquiátrica y el concepto de necropolítica, que revela cómo el Estado determina qué vidas reciben cuidado y cuáles son descartadas. El objetivo central es evaluar, a la luz de la legislación vigente y de los referentes teóricos de la salud colectiva y los derechos humanos, la efectividad y los límites de la RAPS en la atención a la población en situación de calle usuaria de sustancias psicoactivas en el contexto amazónico. Adopta un enfoque cualitativo, de carácter exploratorio y explicativo, basado en revisión bibliográfica y documental, examinando legislaciones, informes oficiales y literatura especializada. El análisis articula datos empíricos sobre mortalidad, violencia y cobertura de los servicios, interpretados bajo las categorías de exclusión social, vulnerabilidad y necropolítica. Los resultados señalan una red debilitada, con cobertura insuficiente, concentración de servicios en la capital, ausencia de dispositivos esenciales como Consultorios de Calle y Unidades de Acogida, además de la priorización de modelos desvinculados del Sistema Único de Salud (SUS). Se constató alta mortalidad asociada al consumo de sustancias y a la violencia en áreas de extrema vulnerabilidad, reforzando la tesis de que la omisión estatal perpetúa un régimen necropolítico. Se concluye con la necesidad urgente de ampliar y descentralizar la RAPS, promover la integración intersectorial y garantizar prácticas de cuidado basadas en los derechos humanos y en la dignidad de la persona humana.

Palabras clave: Salud Mental. Población en Situación de Calle. Políticas Públicas. Drogas. Necropolítica.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas constitui uma das mais complexas expressões da vulnerabilidade social contemporânea, sendo intensificado por desigualdades estruturais, estigmas e ausência de políticas públicas eficazes. Em escala global, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2024, cerca de 292 milhões de pessoas utilizaram drogas ao menos uma vez, representando um crescimento de 20% em relação à década anterior (UNODC, 2024). Abigail Friedman, pesquisadora da Universidade de Yale, resalta a correlação direta entre o uso de drogas e fatores psicossociais e econômicos, principalmente nas populações marginalizadas.

No contexto das pessoas em situação de rua, a vulnerabilidade se aprofunda. A Organização das Nações Unidas (ONU, 2023) estima que 150 milhões de indivíduos vivam nas ruas e mais de 1,6 bilhão em moradias inadequadas. Essa população enfrenta maior exposição ao consumo de substâncias e acesso precário a direitos fundamentais como moradia, saúde e alimentação.

No Brasil, a Política Nacional sobre Drogas (Lei nº 11.343/2006) propõe diretrizes para prevenção, cuidado e reinserção social. Contudo, a ausência de uma rede articulada e especializada torna ineficaz o atendimento a pessoas em situação de rua. No Amazonas, o problema assume contornos ainda mais graves devido à sua vastidão territorial, escassez de serviços públicos e fragilidade das políticas intersetoriais.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA, 2024), apenas em 2023 foram registrados 62 óbitos diretamente associados ao uso de álcool e outras drogas. Paralelamente, a Secretaria de Segurança Pública do Amazonas (SSP/AM, 2024) registrou 488 mortes violentas no mesmo período, muitas das quais ocorreram em contextos de vulnerabilidade extrema, como regiões centrais da capital marcadas pelo abandono estatal. A concentração desses óbitos em áreas com alto índice de exclusão social evidencia a negligência das políticas públicas de saúde mental e assistência.

Esse cenário permite, ainda, a reflexão sobre o papel das necropolíticas no campo das drogas e da saúde mental. A expressão, cunhada por Achille Mbembe (2011), refere-se à gestão política da morte como estratégia de controle social. Quando o Estado negligencia sistematicamente populações vulneráveis, como usuários de drogas e pessoas em situação de rua, e opta por políticas de encarceramento, institucionalização compulsória ou invisibilidade institucional, perpetua-se um regime necropolítico que seleciona quem pode viver e quem pode morrer.

A letalidade registrada em Manaus pode ser interpretada, portanto, como efeito direto de uma racionalidade necropolítica que abandona parte da população à própria sorte. Este artigo tem como objetivo analisar criticamente a insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado do Amazonas, com ênfase nas áreas de maior concentração da população em situação de rua e uso problemático de drogas, como o centro de Manaus. A análise baseia-se em dados oficiais, marcos legais, diretrizes do SUS e referências doutrinárias da saúde pública.

O presente artigo está organizado em quatro seções principais. Inicialmente, apresenta-se a fundamentação teórico-normativa que sustenta as políticas públicas de saúde mental no Brasil,

com destaque para os marcos legais da Reforma Psiquiátrica e os retrocessos recentes que afetam diretamente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Em seguida, discute-se a correlação entre o uso de drogas, a pobreza e a desigualdade social, evidenciando como esses fatores atuam na produção da vulnerabilidade e na seletividade penal. A terceira seção concentra-se na realidade do estado do Amazonas, explorando as especificidades territoriais, a ausência histórica do Estado em áreas periféricas e os dados locais sobre a população em situação de rua. Por fim, analisa-se o funcionamento da RAPS no contexto amazônico, demonstrando sua insuficiência estrutural e os obstáculos para a efetivação de um cuidado humanizado e intersetorial.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO- NORMATIVA

A construção das políticas públicas de saúde mental no Brasil passou a ganhar contornos estruturais com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que estabeleceu a substituição do modelo asilar por práticas de cuidado em liberdade, com foco na atenção psicossocial e na reintegração social do indivíduo. Essa mudança foi impulsionada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previstos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, que garantem a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde.

A Portaria GM/MS nº 336/2002 instituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como os principais serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, estruturando o cuidado em rede e territorializado. Posteriormente, a Portaria nº 3.088/2011 formalizou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, articulando os CAPS com os demais pontos de atenção como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento, o Consultório na Rua, os Centros de Convivência e o SAMU.

No entanto, o avanço normativo enfrentou retrocessos com a edição da Lei nº 13.840/2019, que introduziu a possibilidade de internação involuntária sem autorização judicial, ampliando o espectro de controle sobre os corpos marginalizados, sobretudo os usuários de substâncias psicoativas. Essa legislação rompe com a lógica da desinstitucionalização e reforça dispositivos autoritários sob o argumento da proteção.

A Resolução nº 32/2017 e a Resolução nº 01/2018 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) aprofundaram esse movimento ao prever financiamento público para comunidades terapêuticas, muitas das quais operam sob preceitos religiosos, sem articulação com

a RAPS e frequentemente denunciadas por práticas violadoras de direitos humanos. Como observa AMARANTE (2007), o retrocesso não é apenas orçamentário, mas revela uma inversão ideológica do princípio do cuidado humanizado.

Com o desfinanciamento dos CAPS e a reintrodução dos hospitais psiquiátricos no rol de serviços financiados pela União, houve uma descaracterização da rede psicossocial. A política antidrogas passou a priorizar dispositivos de segregação e contenção, em detrimento de estratégias baseadas em autonomia, vínculo comunitário e cidadania.

Neste ponto, é preciso compreender essas inflexões como expressões da necropolítica, conceito desenvolvido por Mbembe (2011), que denuncia a forma como os Estados modernos administram a vida e a morte de populações inteiras. A política sobre drogas, nesse contexto, revela-se como um instrumento de seleção biopolítica, no qual populações marginalizadas – como usuários de drogas, pessoas em situação de rua e negros periféricos – são condenadas à invisibilidade, à reclusão ou ao abandono.

A fragilidade da rede pública de saúde mental, portanto, não é apenas um problema técnico ou de gestão: ela é fruto de uma decisão política que hierarquiza vidas e define quais corpos são dignos de cuidado e quais serão descartados. Esse cenário exige uma reinterpretação do papel do Estado na promoção da saúde mental, exigindo um reposicionamento ético e constitucional frente às normas nacionais e compromissos internacionais de direitos humanos.

USO DE DROGAS, POBREZA E DESIGUALDADE SOCIAL

O consumo de substâncias psicoativas não pode ser compreendido de forma dissociada das estruturas de exclusão social que atravessam a sociedade brasileira. A associação entre pobreza, desigualdade, estigmatização e uso de drogas revela-se não apenas como coincidência empírica, mas como expressão de um modelo socioeconômico que produz e reproduz vulnerabilidades. A literatura nacional tem demonstrado que o uso abusivo de álcool e outras drogas é mais prevalente em contextos marcados pela precarização das condições de vida, pela ausência de vínculos comunitários e pela fragilidade das políticas públicas de proteção social (Yasui, 2010).

A pesquisa domiciliar realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) já em 2001 apontava para a consolidação de um padrão de uso entre jovens de camadas populares, associando o fenômeno ao desemprego, à evasão escolar, à

violência doméstica e à ausência do Estado nos territórios periféricos. Posteriormente, o Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (2003), realizado nas 27 capitais brasileiras, confirmou que o consumo precoce de substâncias está intrinsecamente ligado à ruptura de vínculos familiares e à vivência de violências múltiplas.

O ciclo de exclusão se agrava quando o uso de drogas se transforma em marcador de criminalização seletiva. O discurso de “guerra às drogas” tem servido como justificativa para políticas de encarceramento em massa, operações policiais letais e internações compulsórias, em clara violação aos direitos humanos e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, a pobreza não é apenas um pano de fundo, mas um fator ativo na vulnerabilização dos sujeitos. A ausência de políticas públicas adequadas de moradia, saúde, educação e trabalho empurra parcela significativa da população para a rua, onde o consumo de drogas aparece tanto como fuga quanto como estratégia de sobrevivência. O uso de substâncias entre pessoas em situação de rua frequentemente se relaciona à regulação do sono, controle da fome, enfrentamento do frio e suporte coletivo em ambientes de extrema violência social.

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2024 (UNODC) indica que, embora 64 milhões de pessoas no mundo sofram de transtornos relacionados ao uso de drogas, apenas uma em cada onze tem acesso a tratamento. No Brasil, a Política Nacional sobre Drogas não tem sido capaz de garantir o acesso universal e equânime aos serviços de atenção psicossocial, especialmente entre a população de rua. Isso revela o descompasso entre a legislação vigente e a realidade de uma sociedade marcada por desigualdades estruturais profundas.

O uso abusivo de drogas é, portanto, uma manifestação da exclusão social, mas também um sintoma de uma sociedade que fracassa sistematicamente em proteger os direitos fundamentais dos seus cidadãos mais vulneráveis. Enfrentá-lo exige mais do que políticas de repressão ou contenção: exige o reconhecimento da dignidade de cada pessoa usuária, bem como a construção de um Estado que não naturalize o abandono.

A SITUAÇÃO NO AMAZONAS: TERRITÓRIO, POLÍTICAS E AUSÊNCIA DO ESTADO

O estado do Amazonas apresenta desafios singulares à formulação e implementação de políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental e à atenção à população em situação de rua. A vastidão territorial, a dificuldade de acesso entre os municípios, a diversidade cultural

e a concentração populacional em Manaus intensificam a precariedade da rede de serviços públicos e revelam a ausência histórica do Estado em regiões de maior vulnerabilidade social.

De acordo com diagnóstico preliminar do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC, 2023), a população em situação de rua no Amazonas totalizava 1.362 pessoas entre 2018 e julho de 2023, sendo que 1.167 estavam concentradas no município de Manaus. Esses números, baseados em registros administrativos do Cadastro Único (CadÚnico), são considerados subestimados por órgãos como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), devido à complexidade de contabilização e à rotatividade dessa população.

O Relatório Preliminar da População em Situação de Rua (MDHC, 2023) aponta que 85,3% são homens e 14,7% mulheres. As principais razões relatadas para a situação de rua são: problemas familiares (43%), desemprego (39%), perda de moradia (26%) e uso de álcool e outras drogas (28%). Esses dados revelam que o fenômeno da rua é multifatorial, associado a rupturas familiares, falta de trabalho e moradia, e adoecimento psíquico e social.

Em Manaus, a concentração dessa população ocorre, principalmente, no centro histórico da cidade, em áreas próximas ao porto, praças públicas e regiões de comércio informal, onde há maior circulação de pessoas e oportunidades esporádicas de renda. Dados da SEMSA e do Instituto Municipal de Planejamento Urbano (IMPLURB) indicam que aproximadamente 82,4% das pessoas em situação de rua exercem atividades informais como autônomos, enquanto 14% dependem da mendicância.

O aumento da letalidade também é alarmante. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2024), 62 mortes foram oficialmente atribuídas ao uso de álcool e outras drogas em 2023. Simultaneamente, a Secretaria de Segurança Pública do Amazonas (SSP/AM, 2024) registrou 488 mortes violentas no estado, muitas concentradas em zonas urbanas de vulnerabilidade. A correlação entre ausência de políticas públicas, pobreza extrema e mortalidade evitável exige análise crítica. Tais mortes não ocorrem ao acaso: são produto da negligência institucional e da falência das estruturas de proteção social.

O município de Manaus conta atualmente com apenas um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III – o CAPS AD III Eliana, localizado na zona sul da cidade, inaugurado em 2023. A estrutura da RAPS no Amazonas, de acordo com relatório da Secretaria de Estado da Saúde (2024), permanece insuficiente: apenas 25 CAPS estão distribuídos em um território com mais de 1,5 milhão de km² e 62 municípios. Ainda há regiões inteiras, como a do Purus, sem cobertura mínima de saúde mental, contrariando os parâmetros definidos pelo Ministério da

Saúde para cobertura populacional.

Esse panorama evidencia o distanciamento entre os marcos normativos e a realidade concreta do cuidado em saúde mental no estado. A ausência de programas intersetoriais eficazes, a morosidade na implementação de serviços essenciais como os Consultórios na Rua e a inexistência de unidades de acolhimento transitório contribuem para a cronificação da situação de rua e o agravamento dos quadros de sofrimento psíquico.

A política de drogas e a política para a população em situação de rua, quando não são efetivadas de forma articulada, tornam-se inócuas. Em vez de acolhimento, o que se observa é o uso sistemático da remoção forçada, da arquitetura hostil e da criminalização da pobreza como respostas institucionais ao problema. Essa omissão do Estado, como bem observa D'oliveira (2022), não é neutra: ela seleciona quem deve ser visível e quem pode ser descartado.

Diante desse quadro, é possível afirmar que o Estado do Amazonas constitui um caso emblemático de como a ausência de políticas públicas integra um processo de produção da morte social. A população em situação de rua usuária de substâncias psicoativas, sem acesso a tratamento adequado, a moradia digna ou à proteção social, é submetida a uma lógica de abandono institucional que se expressa em indicadores alarmantes de mortalidade, sofrimento e exclusão.

O FUNCIONAMENTO DA RAPS E A INSUFICIÊNCIA ESTRUTURAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, estrutura-se como uma política pública destinada à atenção integral de pessoas com sofrimento psíquico e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Seus princípios fundantes baseiam-se no respeito aos direitos humanos, na intersetorialidade e na diversidade das estratégias de cuidado. No entanto, a implementação concreta da RAPS no estado do Amazonas revela profundas lacunas estruturais, orçamentárias e institucionais.

Conforme diretriz do Ministério da Saúde, os CAPS devem ser instalados em quantidade proporcional à população local. A cobertura adequada seria de ao menos um CAPS a cada 100 mil habitantes. Com base nesse critério, Manaus, com mais de 2,2 milhões de habitantes, deveria contar com cerca de 22 unidades, apenas para sua população urbana. Contudo, segundo a Relação dos CAPS do AM (SESA, 2024), há apenas uma unidade específica para o atendimento intensivo de dependência química – o CAPS AD III Eliana – inaugurado em 2023 e localizado na zona sul da capital, o que evidencia uma enorme defasagem.

Essa unidade tem capacidade para atender pessoas em situação de grave sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas, com funcionamento 24 horas, incluindo pernoite, refeições e atenção clínica intensiva. Porém, seu alcance territorial é limitado, e sua lógica de “porta aberta” e demanda espontânea não substitui a necessidade de uma rede capilarizada. A maioria dos municípios do interior amazonense sequer possui um CAPS funcionando regularmente, conforme os dados atualizados da Secretaria de Estado de Saúde (2024).

Além da baixa cobertura, a RAPS no Amazonas enfrenta desafios relacionados à precarização das equipes, à falta de articulação com os demais pontos de atenção do SUS e à ausência de serviços intermediários como as Unidades de Acolhimento, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e os Consultórios na Rua. Essa desarticulação compromete a continuidade do cuidado e amplia o risco de reinternações, abandono terapêutico e cronificação dos casos.

Outro fator agravante é a priorização política e financeira das comunidades terapêuticas. Desde a aprovação da Lei nº 13.840/2019 e a Resolução nº 32/2017, houve significativa ampliação de repasses federais a essas instituições, muitas vezes sem critérios claros de fiscalização e sem vínculo com a lógica do SUS. Ao promover a institucionalização de caráter religioso, segregado e punitivo, o Estado reforça práticas contrárias ao cuidado em liberdade preconizado pela reforma psiquiátrica (Amarante, 2015).

A situação exige uma revisão estrutural da política de atenção psicossocial no estado. É preciso não apenas ampliar o número de CAPS, mas também garantir sua articulação com os demais pontos da RAPS, fortalecer os serviços de base territorial, integrar a política de drogas com a assistência social e urbanística e garantir mecanismos de controle social e participação popular. A ausência dessas ações compromete o princípio da integralidade e contribui para a perpetuação de um ciclo de abandono, institucionalização forçada e morte evitável.

A precariedade da atenção em saúde mental não é apenas técnica: ela é reflexo de uma concepção política que nega aos sujeitos o direito de viver com dignidade. No caso do Amazonas, essa negação tem consequências drásticas: mortes evitáveis, sofrimento não tratado e um sistema que continua a produzir desigualdades em vez de combatê-las.

METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e explicativo, voltada à análise crítica das políticas públicas de saúde mental e da atuação da Rede

de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado do Amazonas, especialmente diante do agravamento do uso de álcool e outras drogas entre a população em situação de rua. O enfoque qualitativo permite compreender os fenômenos investigados em sua complexidade social, histórica e política, considerando os significados atribuídos pelos sujeitos, os contextos de vulnerabilidade e as implicações estruturais da exclusão institucional.

Do ponto de vista da natureza, trata-se de uma pesquisa básica, pois visa ampliar o conhecimento sobre a intersecção entre saúde mental, desigualdade social e necropolítica, contribuindo com subsídios para a formulação e qualificação de políticas públicas. A escolha metodológica também se ancora em revisão bibliográfica e documental, com base em legislações nacionais (como a Lei nº 10.216/2001 e a Portaria GM/MS nº 3.088/2011), relatórios oficiais de órgãos públicos (como SEMSA, SSP/AM, MDHC e UNODC) e literatura científica especializada no campo da saúde coletiva e dos direitos humanos.

Foram utilizados dados secundários, como registros de mortalidade, indicadores de violência e informações institucionais sobre a estrutura da RAPS no Amazonas, os quais foram sistematizados de forma crítica à luz das categorias analíticas de exclusão social, vulnerabilidade e necropolítica. O recorte temporal concentra-se no período recente (2023-2024), permitindo avaliar os impactos contemporâneos das políticas (ou da ausência delas) sobre populações marginalizadas, sobretudo nos centros urbanos de Manaus.

A metodologia adotada, portanto, busca articular fundamentos normativos, dados empíricos e análises teóricas em uma perspectiva dialética, permitindo evidenciar como decisões políticas moldam o acesso (ou a negação) ao cuidado em saúde mental. Dessa forma, a pesquisa se propõe não apenas a descrever uma realidade, mas a problematizá-la criticamente, contribuindo para o debate público e acadêmico sobre os direitos das pessoas em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas no contexto amazônico.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar a realidade do uso de álcool e outras drogas no estado do Amazonas, com foco na população em situação de rua e nos limites da estrutura atual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A partir da apresentação de dados oficiais, marcos normativos e informações locais, observou-se que o estado apresenta desafios significativos na organização e efetivação de políticas públicas de saúde mental e atenção a pessoas em vulnerabilidade social.

A concentração de casos de dependência química, associada à escassez de serviços especializados como CAPS AD III, unidades de acolhimento e consultórios na rua, dificulta a garantia de cuidado continuado e integral. Apesar da existência de diretrizes nacionais, como as previstas pela Lei nº 10.216/2001 e pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, a cobertura no Amazonas ainda é considerada insuficiente, principalmente nos municípios do interior e nas áreas urbanas de maior vulnerabilidade social.

Além disso, os dados de mortalidade por causas relacionadas ao uso de drogas, bem como as estatísticas de violência letal, indicam a necessidade de fortalecimento da articulação entre as políticas de saúde, assistência social, habitação e segurança pública. A realidade de Manaus demonstra que grande parte das pessoas em situação de rua recorre às substâncias psicoativas como forma de enfrentamento das condições adversas vividas nas ruas, em muitos casos associadas a rupturas familiares, desemprego e falta de moradia.

A estruturação de uma rede intersetorial de atendimento, que integre os dispositivos da RAPS com outros equipamentos de proteção social, representa uma estratégia importante para ampliar o acesso ao cuidado e reduzir a reincidência de episódios de uso abusivo. A recente implantação do CAPS AD III Eliana representa um avanço na capital, mas evidencia também a necessidade de novas unidades que atendam a demanda em outras zonas da cidade e no interior do estado.

Dessa forma, conclui-se que, embora o arcabouço legal brasileiro preveja uma política pública de atenção psicossocial ampla, o Amazonas ainda enfrenta desafios relacionados à implantação e consolidação dessa política. A ampliação da cobertura, a integração dos serviços e o investimento contínuo na capacitação das equipes e estruturação das unidades são medidas fundamentais para melhorar a resposta do estado diante da complexa relação entre vulnerabilidade social e uso de substâncias.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

BRASIL. **Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)**. Resolução nº 01, de 09 de março de 2018. Estabelece diretrizes para a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

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: seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

BRASIL. **Lei nº 13.840**, de 5 de junho de 2019. Altera a Lei nº 11.343/2006 para dispor sobre internação involuntária e comunidades terapêuticas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de CAPS do Estado do Amazonas**. Manaus: SES-AM, 2024. Documento interno.

D'OLIVEIRA, N. **As políticas públicas de drogas e a necropolítica no Brasil**. Revista Direitos Humanos em Perspectiva, v. 8, n. 1, p. 77-90, 2022.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. Trad. Renata Santini. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA – MDHC. **Diagnóstico Preliminar da População em Situação de Rua – 2023**. Brasília, DF: Governo Federal, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Homelessness and human rights**. Geneva: United Nations Human Rights Council, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). **World Drug Report 2024**. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2024.

PREFEITURA DE MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA. **Informação de Mortalidade de Manaus – 2023**. Manaus: SEMSA, 2024.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO AMAZONAS – SSP/AM. **Relatório de Mortes Violentas – 2023**. Manaus: SSP/AM, 2024.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, 190 p. Loucura & Civilização collection. ISBN 978-85-7541-362-3. Disponível em < <https://books.scielo.org/id/8ks9h/pdf/yasui-9788575413623.pdf> > Acesso em 10 Jul. 2025.