

## Saúde em tempos ultraneoliberais: entre a atenção psicossocial e a (re)manicomialização

*Health in Ultra-neoliberal Times: Between Psychosocial and (Re)Asylum Treatment*

**Edla HOFFMANN\***

 <https://orcid.org/0000-0003-3431-9688>

**Lyzete Bruna Pereira FREITAS\*\***

 <https://orcid.org/0000-0002-5310-1265>

**Resumo:** Este artigo objetiva analisar o recrudescimento do ajuste fiscal permanente em tempos de ultraneoliberalismo na política de saúde mental e sua funcionalidade no retorno das práticas manicomializadas de mercantilização da vida. Recorre-se à pesquisa e à análise documental para a compreensão do orçamento público destinado à política de saúde, enfatizando a saúde mental por meio da utilização de dados secundários em sites e documentos institucionais do governo federal. Os resultados evidenciam a potencialização das contradições do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que se intensificam com as políticas de austeridade fiscal e gastos públicos aquém das necessidades dos(as) usuários(as) em detrimento do capital. Seus efeitos são nefastos diante da pandemia e dos retrocessos no âmbito da atenção psicossocial, apontando para um retorno expressivo da (re)manicomialização com ênfase nas Comunidades Terapêuticas.

**Palavras-chave:** Ultraneoliberalismo. Ajuste Fiscal Permanente. Saúde Mental. Comunidades Terapêuticas.

**Abstract:** This article analyses the permanent fiscal adjustment regarding mental health policy that have resurged under ultra-neoliberalism, the return of asylum practices, and the commodification of life in Brazil. Documentary analysis was conducted to understand public budget allocations for mental health policies using secondary data available on the Brazilian federal government websites and institutional documents. Results show the potentiation of the contradictions of the Brazilian Unified Health System and Psychosocial Care Network, intensified by fiscal austerity policies and public spending below user needs and to the detriment of capital. Its effects are harmful when confronted by the Covid-19 pandemic and setbacks regarding psychosocial care, pointing to a significant return of (re)asylum care with an emphasis on Therapeutic Communities.


**Keywords:** Ultra-neoliberalism. Permanent Fiscal Adjustment. Mental health. Therapeutic Communities.

*Submetido em: 9/2/2023. Revisto em: 17/4/2023. Aceito em: 24/5/2023.*

---

\* Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (UFRN, Natal, Brasil). Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal (RN), CEP.: 59078-970. Pesquisa com apoio do CNPQ. E-mail: [edla.hoffmann@ufrn.br](mailto:edla.hoffmann@ufrn.br).

\*\* Discente do curso de Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (UFRN, Natal, Brasil). Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal (RN), CEP.: 59078-970. Pesquisa com apoio do CNPQ. E-mail: [lyzete.freitas.701@ufrn.edu.br](mailto:lyzete.freitas.701@ufrn.edu.br).

 © A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2023 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

## Introdução

O processo histórico-dialético de desenvolvimento da política de saúde brasileira é indissociável das relações sociais capitalistas. Desde o século XX, durante a consolidação da política nacional de saúde, ele é marcadamente pautado pelas contradições entre avanços e retrocessos, com a forte presença do setor privado nacional e internacional na prestação de serviços, contratados e financiados pelo Estado. No entanto, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, os interesses capitalistas se acentuam e, ao contrário das bandeiras de lutas em prol da progressiva estatização, ocorre a progressiva privatização da saúde, trazendo implicações na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da saúde mental e nas pautas da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial.

A partir das conquistas populares nos marcos de uma Constituição Cidadã que ascende enquanto garantidora dos direitos do povo brasileiro, a saúde se eleva ao patamar de cidadania, de relevância pública e responsabilidade do Estado e de política integrante da seguridade social, para compor um sistema de proteção social. A efetivação do SUS e da saúde pública, universal, integral, equânime e de qualidade é uma vitória pujante da classe trabalhadora através do Movimento da Reforma Sanitária e do Movimento da Reforma Psiquiátrica, molas propulsoras de mudanças no cuidado em saúde.

Porém, os ganhos efetivos e o redirecionamento das políticas sociais para o campo do direito não superam a lógica de expropriação de direitos do capitalismo, da financeirização das políticas sociais e da mercantilização da seguridade social e da vida, os quais se intensificam em novas formas de exploração e de disputas por recursos orçamentários, identificadas pelo favorecimento do setor privado e pela expropriação do fundo público.

Essa racionalidade permanece e é forjada pela conjuntura econômica, política e social, que se forma ao longo dos anos em respostas à crise do capital. Expressa-se em uma série de medidas regressivas de direitos, como o *ajuste fiscal permanente e a contrarreforma do Estado* (Behring, 2021), que resultam na contrarreforma da saúde (Soares, 2012) e na contrarreforma psiquiátrica (Costa; Mendes, 2020). Intensifica-se no contexto atual de ultraneoliberalismo, que traz implicações severas nas condições de sociabilidade, com o avanço do “[...] conservadorismo moral que negligencia os direitos humanos e as conquistas civilizatórias [...]” (Boschetti; Behring, 2021), de caráter fascista, da cultura do ódio e da banalização da vida humana e da natureza.

O presente artigo objetiva problematizar as expressões do ultraneoliberalismo e do ajuste fiscal na política de saúde mental e suas inflexões na Reforma Psiquiátrica. Para tanto, apresenta resultados parciais da pesquisa em andamento, intitulada *As implicações do ajuste fiscal nas políticas sociais no agravamento da pobreza e nas desigualdades sociais*, com recorte dos anos de 2014 a 2019 e apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Enfatiza dados sobre a Política de Saúde, particularizando a Saúde Mental, assim como problematiza informações pertinentes aos anos de 2020 a 2022, enquanto resultados parciais de pesquisa realizada durante o processo de pós-doutoramento na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), desenvolvido junto ao Grupo de Estudos e Pesquisas do Orçamento Público e Seguridade Social (GOPSS).

Ancorada na fundamentação dialética da crítica marxista, a pesquisa parte de uma ampla revisão bibliográfica e documental para a análise do orçamento público destinado às políticas sociais. Quanto ao percurso metodológico no âmbito nacional, foram consultados os portais do Sistema Integrado de Orçamento Público da Saúde (SIOPS) e do Sistema de Informações sobre o Orçamento da União, mantido pelo Senado Federal (SIGA Brasil). Além disso, foi realizada a análise documental em documentos oficiais, como Planos Nacionais de Saúde, Planos Plurianuais e Relatórios de Gestão em nível federal.

Diante do exposto, este artigo se organiza em quatro seções, sendo a primeira esta introdução. A segunda seção debate sobre o recrudescimento do capital e suas medidas de ajuste fiscal permanente no ultraneoliberalismo, enfatizando medidas de captura do fundo público pelo capital e suas implicações na política de saúde e na saúde mental. Já a terceira seção problematiza o subfinanciamento histórico do SUS, através de dados orçamentários e secundários, e o tensionamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>1</sup> no que tange à reforma psiquiátrica e à contrarreforma psiquiátrica. Por fim, as considerações finais trazem o fechamento e as proposições do estudo.

### **Ultraneoliberalismo e as medidas para o recrudescimento do capital e a destituição de direitos**

No contexto de crise do capital, surge o neoliberalismo como resposta burguesa mundial, mas que apresenta particularidades no Brasil, sobretudo, por sua condição de país de capitalismo dependente. Brettas (2020) elucida que, ao analisar as determinações da política social no Brasil, é necessário destacar que, embora “[...] a Constituição expresse a complexidade da luta de classes no contexto dos anos 1980 e incorpore as orientações voltadas para uma maior democratização das contas públicas, sua tendência é preservar e aperfeiçoar estruturas de dominação e exploração” (Brettas, 2020, p. 227).

Na década de 1990, o Brasil é marcado pela intensificação do projeto neoliberal, que chega para suprir a lógica da hegemonia mundial com a propagação da reestruturação produtiva, a qual altera substancialmente as condições materiais de produção como resposta à crise do capital. Entretanto, no contexto mundial, esse processo se inicia ao final dos anos de 1960, mas é evidenciado na década de 1970, com as crises do petróleo e a ascensão de governos neoliberais nos EUA e na Inglaterra. Enraíza-se e aprofunda-se no Brasil após 1990.

O neoliberalismo, compreendido como “[...] um projeto de dominação com fins de recompor a hegemonia burguesa [...]” (Brettas, 2020, p. 185), instaura-se enquanto força motora oponente aos avanços sociais há pouco conquistados pela Constituição Cidadã e imprime seu viés reducionista para o social, precarizando o SUS e sendo funcional a valorização do capital. Nesse

---

<sup>1</sup> Instituída pela Portaria n. 3.088/11, a RAPS é voltada “[...] para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2011, não paginado). A rede tem sua atualização em 2017, com a Portaria n. 3.588, na qual fica vedada a ampliação dos leitos em hospitais psiquiátricos além dos já cadastrados no CNES (Brasil, 2017). A Nota Técnica 11/2019 integra a RAPS a Comunidades Terapêuticas, Hospitais Psiquiátricos, Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental e Hospital Dia.

sentido, a lógica neoliberal, à luz do *ajuste fiscal permanente* (Behring, 2021), que está em curso no cenário nacional desde 1994/1995, consolida-se em detrimento das garantias constitucionais, por meio da captura do fundo público, do desfinanciamento dos gastos sociais e da precarização da saúde em face da lucratividade capitalista.

Sem romper com seus ideais fundantes, o neoliberalismo passa por transformações em sua dinâmica de expropriação desde a sua fase inicial, através do Plano Real e da contrarreforma no Estado, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB). Porém, é na transição de sua segunda fase, sob o *neoliberalismo de cooptação* (Cislighi, 2020), gerido pelos governos petistas a partir de 2003, com a posse do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores (PT), a qual se encerra com o golpe jurídico, midiático e parlamentar contra a presidenta Dilma Rousseff (PT), em 2016, que a vertente do neoliberalismo ganha forças no Brasil, materializando sua terceira fase, denominada *ultraneoliberalismo*, conforme destacam Cislighi (2020) e Behring (2021). O ultraneoliberalismo estabelece um fluxo que se espraia a partir de 2010, em consequência das crises mundiais de 2008, quando a determinação neoliberal assume seu viés fascista, racista e misógino (Behring; Souza, 2022).

Nesse ínterim, sob a hegemonia do capital financeiro, é mobilizada uma série de estratégias e contrarreformas necessárias para canalizar recursos públicos que garantam as necessidades de reprodução do capital. Brettas (2020) destaca que a financeirização se constitui como uma característica fundamental do projeto de dominação burguesa possibilitando a retomada da rentabilidade, via taxas de juros, e desembocando no neoliberalismo.

O Estado age para garantir a financeirização e no Brasil uma das estratégias é o ajuste fiscal. Behring (2021) assevera que o cenário de ajuste fiscal permanente se consolida como um instrumento de vertente predatória e visceral do ultraneoliberalismo, que opera paulatinamente no esvaziamento orçamentário para os gastos sociais e desenvolve estratégias de atuação em seu *modus operandi* de acumulação do capital e na expropriação do fundo público.

A partir do ano de 2016, com os governos de Michel Temer, filiado ao partido do Movimento Democrático Brasileiro (MDB), e Jair Messias Bolsonaro, atualmente do Partido Liberal (PL), ocorrem a intensificação da hegemonia ultraneoliberal no Brasil, o recrudescimento da ofensiva do capital e sua face mais predatória, com a instituição do Novo Regime Fiscal (NRF), através da Emenda Constitucional n. 95/2016. Esta determina o congelamento dos gastos com as despesas primárias por 20 anos.

Cabe destacar que, ao longo dos anos, os recursos destinados ao Orçamento da Seguridade Social (OSS) são realocados de modo institucional para compor o *superávit* primário e o pagamento dos juros e amortizações da dívida pública através da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e renúncias fiscais. A partir da DRU, são impulsionadas as transferências de recursos para o capital financeiro, por isso o crescimento exponencial da dívida pública se torna essencial para garantir o direcionamento de recursos volumosos que alimentam o capital portador de juros, sustentados pelo Estado por meio do fundo público (Brettas, 2020). Esse processo se agrava com a EC n. 93/2016 (Brasil, 2016a), que prorroga o prazo final da DRU para

2023 e amplia o índice de 20% para 30%, outra medida do governo Temer que tem continuidade com Bolsonaro. Essa medida é determinante para o esvaziamento do orçamento público direcionado aos recursos sociais.

Com a financeirização das políticas sociais para dar sustentação ao capital financeiro, pela usurpação do fundo público, avança o progressivo desfinanciamento das políticas sociais públicas, no intuito de ampliar as margens de lucratividade do mercado. No caso do SUS, que vivencia uma situação de *subfinanciamento histórico crônico*, com a EC 95/2016 (Brasil, 2016b), a situação se agrava vertiginosamente e alcança o patamar de *desfinanciamento* (Mendes; Carnut, 2020).

Nesse sentido, a proteção social no Brasil é colocada em xeque e vive tensionada pela afirmação dos preceitos legais e garantia dos direitos sociais, como também amplia sua submissão ao capital financeiro, que tem no Estado um grande impulsionador, trazendo incidências à classe trabalhadora que afetam suas condições de viver, adoecer e morrer. A seguir, evidencia-se como essas questões perpassam a saúde e se aprofundam no âmbito da saúde mental.

### **O desfinanciamento histórico no SUS e a saúde mental: entre a Reforma e a Contrarreforma Psiquiátrica**

Em face do cenário de dicotomia entre a universalização da saúde e a ascensão neoliberal em território nacional, a Reforma Psiquiátrica ganha fôlego “[...] inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar [...]” (Brasil, 2005, p. 6), incorporando a crítica e o anseio de superação da estigmatização da loucura e o aprisionamento dos corpos, tidos como *disfuncionais à sociabilidade burguesa*. Dessarte, conquistar espaço e definir legalmente parâmetros contraproducentes à acumulação do capital se materializam num processo árduo e lento, pois somente no ano de 2001 foi promulgada a Lei n. 10.216, no tocante à “[...] proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001, não paginado). A partir disso, é vedada a continuidade de internamentos respaldados na lógica asilar e o foco perpassa a reintegração das pessoas ao convívio social e familiar.

Apesar de o Estado sofrer tensionamentos em considerar novas formas de cuidado em saúde mental, levou quase uma década após a lei para a instauração da RAPS no país. Esse acontecimento é um novo marco nas conquistas da Reforma Psiquiátrica e na luta antimanicomial, que fortalece a necessidade de garantir cuidado com a liberdade e o convívio em sociedade. Equipamentos como os diversos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>2</sup> se forjam em espaços substitutivos aos serviços manicomiais, haja vista que esse modelo evidencia a possibilidade de cuidado efetivo e eficaz sem exprimir do indivíduo sua singularidade.

A RAPS objetiva ampliar o acesso à atenção psicossocial, por isso atua em todos os níveis de complexidade do SUS, com seus componentes, que perpassam os pontos de atenção primária à saúde; atenção especializada; atenção Urgências e Emergências; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação

---

<sup>2</sup> Os Centros de Atenção Psicossocial são inseridos no atendimento dos/as usuários em saúde mental ainda no ano de 2002 pela Portaria n. 336 (Brasil, 2002), todavia, somente com a instauração da RAPS, o serviço é renovado e ganha maior amplitude e força de atuação.



(Brasil, 2017). Diante disso, pressupõe-se que a população atendida na RAPS tenha travessia na rede, de acordo com suas necessidades, em território mais próximo de onde vive.

Mesmo com as bases centrais da criação da RAPS materializadas, os governos posteriores apontam para o desmonte desse embrionário modelo em saúde mental antimanicomial. Apesar dos inegáveis ganhos para a classe trabalhadora durante governos petistas, sua política de conciliação de classes, sem abrir mão do receituário neoliberal e sem um posicionamento efetivo e crítico ao diferenciar ações estatais inegociáveis com práticas religiosas, abriu o caminho para a presença imponente do fundamentalismo religioso no que versa à saúde mental brasileira.

Por sua vez, o reconhecimento dado a cada política social se materializa no orçamento público. Ele é a parte mais visível do fundo público e peça fundamental de cunho político, visto que serve tanto para orientar as negociações em torno de gastos orçamentários, diretrizes e prioridades quanto para se constituir como instrumento fundamental de controle social (Salvador, 2010).

O orçamento público na Função Saúde, observando a série histórica de 2012 a 2022, retrata as prioridades governamentais, mesmo diante de um contexto de pandemia da COVID-19. De acordo com os dados do SIGA Brasil (janeiro, 2023), no que se refere aos valores pagos, deflacionados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), em 2012, se mantiveram na casa dos R\$132 bilhões (1,48% PIB); em 2013, na casa dos R\$133 bilhões (1,44% PIB); em 2014, houve um acréscimo de R\$8 bilhões em comparação ao ano de 2013, quando foram pagos R\$141 bilhões (1,49% PIB); em 2015, foram pagos R\$142 bilhões (1,57% PIB). No quadriênio de 2012 a 2015, os gastos públicos apresentaram uma leve ampliação de R\$10 bilhões em termos nominais, correspondendo em média a 80% dos valores autorizados (deflacionados pelo IPCA).

Em 2016, há um decréscimo de R\$2 bilhões em comparação ao ano de 2015, quando foram pagos R\$138 bilhões (1,60% PIB); em 2017, os valores pagos se mantiveram na casa de R\$137 bilhões (1,56% PIB); em 2018, na casa dos R\$139 bilhões (1,54% PIB); e, em 2019, na casa dos R\$141 bilhões (1,55% PIB). Esse quadriênio de 2016-2019 apresenta em média o pagamento de 85% dos valores autorizados, em termos nominais. Porém, a evolução orçamentária em relação aos anos de início e fim do quadriênio corresponde a R\$3 bilhões em valores nominais, sendo a média 1,56% do PIB dos pagamentos do período. Salvador (2020) ressalta que os gastos e investimentos na Função Saúde estão praticamente congelados desde a EC 95/2016, o que implica o agravamento do financiamento do SUS para estados e municípios, sem condições de repor essas perdas.

Em 2020, houve uma ampliação de R\$40 milhões, em virtude dos gastos com a pandemia da Covid-19. Foram pagos R\$181 bilhões (2,01% PIB), porém, com 79% do autorizado, houve uma redução de R\$46 bilhões. A expansão dos gastos em 2020 foi possível com fontes de receitas e Títulos do Tesouro Nacional, que ampliaram o percentual significativamente em comparação ao ano de 2019. Behring e Souza (2022) destacam um aumento de 161%, ou seja, de R\$6,08 bilhões para R\$15,9 bilhões em valores nominais. Em outras palavras, parte dessa ampliação foi possibilitada por meio do endividamento público, o que significa menos recursos para seguridade e desfinanciamento das políticas sociais. Em 2021, houve decréscimo de R\$2 bilhões

em comparação ao ano anterior, sendo pagos R\$179 bilhões (1,86% PIB), com redução de R\$39 bilhões dos valores autorizados. Por último, o ano de 2022 revelou uma queda de R\$40 bilhões em relação ao ano de 2021, sendo pagos R\$139 bilhões em valores nominais, iguais ao ano de 2018, com acréscimo de R\$1 bilhão em comparação ao ano de 2016.

Os gastos públicos orçamentários na Função Saúde, na série histórica de 2012 a 2022, reiteram o subfinanciamento do SUS. Diante da situação de calamidade pública e orçamento de guerra, o governo Bolsonaro (2019-2022) poderia ter ampliado mais os gastos e arcado com os custos fundamentais para mitigar os malefícios do coronavírus, através de serviços com maior capacidade instalada para o enfrentamento da pandemia e com maiores chances de poupar milhões de vidas. No cenário em que o índice de mortes por COVID-19 no Brasil chegou a 700.556 óbitos<sup>3</sup>, evidencia-se a política de descaso e genocídio, que define quem deve morrer e quem merece viver. Expressa, sobretudo, o extermínio dos mais frágeis e dos povos tradicionais, circunscritos de negacionismo científico e do conservadorismo do governo ultraneoliberal. A política de morte que atravessa o governo Bolsonaro, ou necropolítica, pelos termos do filósofo e historiador Mbembe (2016), opera como expressão da soberania, ao passo que “[...] exercitar a soberania é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder” (Mbembe, 2016, p. 123).

Levando em conta o nível de detalhamento mais específico da Função Saúde, chega-se às subfunções. Por meio delas, são repassados recursos para estados e municípios desenvolverem os programas de saúde. Destacam-se as subfunções com gastos públicos mais significativos, cujos recursos são transversais à saúde mental, porém invisíveis no orçamento da saúde. Considerando os valores pagos durante o governo Bolsonaro, de acordo com SIGA Brasil (deflacionados pelo IPCA, jan./2023), do total de vinte e quatro (24) subfunções, cinco (5) são mais representativas quanto à destinação de recursos.

A subfunção assistência hospitalar e ambulatorial expressa os maiores valores pagos em comparação às demais subfunções. Em 2019, os valores se mantiveram na casa dos R\$70 bilhões; em 2020, foram pagos R\$65 bilhões; R\$78 bilhões, em 2021; e R\$63 bilhões, no ano de 2022. Historicamente, essa subfunção aloca a maior parte de recursos na saúde, registrando um incremento de R\$13 bilhões em 2021, mas em 2022 os gastos públicos retornaram aos patamares dos anos de 2016-2018, em que os valores pagos se mantiveram na casa dos R\$64 bilhões. É importante destacar que essa subfunção financia os gastos destinados aos serviços de média e alta complexidade do SUS, contemplando o cuidado em saúde em suas diversas Redes de Atenção, como o cuidado materno-infantil na Rede Cegonha, a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, além dos gastos com a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Atenção Psicossocial. Embora não explicita o detalhamento, dialoga com a atenção psicossocial, sobretudo, com os atendimentos na atenção especializada ambulatorial e hospitalar decorrentes de situações de violências autoprovocadas, do uso abusivo de álcool e outras drogas, da necessidade de acompanhamento psiquiátrico e outras terapias, bem como de situações de internações hospitalares, dentre outras.

---

<sup>3</sup> Dados obtidos através do *site* de monitoramento dos casos de Coronavírus do Governo Federal, com atualização no dia 4 de abril de 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>.

Na subfunção atenção primária à saúde, podem-se destacar serviços que se relacionam com a saúde mental não exclusivamente, que se materializam nessa subfunção. Embora não seja possível identificá-los, são exemplos o matriciamento através dos NASF-AP (que a partir da 2020 deixa de existir financiamento específico, conforme Nota Técnica n. 3/2020 do MS (Brasil, 2020a), os atendimentos nas Unidades Saúde da Família e/ou Equipes de Consultório na Rua e os serviços de articulação com o território. Nessa subfunção, em 2019, os valores pagos se mantiveram na casa dos R\$32 bilhões; em 2020, na casa dos R\$31 bilhões; em 2021, na casa dos R\$37 bilhões; e em 2022, na casa dos R\$35 bilhões. Registra-se em 2021 uma ampliação de R\$6 bilhões em relação ao ano anterior e a maior diferença (R\$4 bilhões), entre pagos e autorizados, que se mantiveram na casa dos R\$41 bilhões. Mendes e Carnut (2020) já chamavam atenção para as mudanças dos parâmetros e valores voltados para a atenção básica, com o discurso de que os recursos são escassos e a cobertura universal deve ser direcionada aos mais pobres. Com isso, identificam-se a ampliação da focalização e o desmonte do cuidado mais abrangente em saúde, que afrontam a universalização e fortalecem a lógica de mercado e do capital privado (Mendes, 2022).

Outra questão importante diz respeito à estagnação do período da subfunção de suporte profilático e terapêutico, cujos valores pagos se mantiveram na casa dos R\$13 bilhões nos últimos 4 anos. Os anos de 2020 e 2022 representam a diferença de R\$5 bilhões em relação aos valores autorizados (R\$18 bilhões). Dessa subfunção, saem os recursos destinados à assistência farmacêutica do SUS, que trata dos medicamentos excepcionais, sob responsabilidade da União, e dos medicamentos essenciais, de responsabilidade dos estados e do Distrito Federal, os quais são especializados e de alto custo, que integram a relação dos medicamentos de saúde mental, dentre outros.

A destinação de recursos da subfunção administração geral chama atenção, pois abarca grande parcela de gastos públicos, ficando abaixo apenas da assistência ambulatorial e hospitalar. Em 2019, foram pagos R\$9 bilhões; em 2020, ficaram na casa dos R\$56 bilhões, registrando uma ampliação em termos nominais (R\$47 bilhões) em comparação ao ano de 2019; em 2021, na casa dos R\$27 bilhões; em 2022, na casa dos R\$7 bilhões. Registra-se uma queda de R\$29 bilhões em 2020 e nova redução de R\$20 bilhões em 2022, em comparação ao ano anterior. Essa subfunção financia gastos públicos relacionados a programas como o de Gestão e administração do Ministério da Saúde, de Gestão e Organização do SUS e de Atenção Especializada em Saúde.

A vigilância epidemiológica e sua relação com a saúde mental é mais restrita, pois trata da notificação de situações de violências autoprovocadas e interpessoais por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), sobretudo aquelas que envolvem comportamento suicida. De forma geral, sem condições de pormenorizar a saúde mental, os valores pagos para a subfunção de vigilância epidemiológica nos anos de 2019 e 2020 se mantiveram na casa dos R\$7 bilhões; em 2021, houve elevação de R\$8 bilhões, sendo pagos R\$15 bilhões; em 2020, houve uma redução de R\$2 bilhões, sendo pagos R\$13 bilhões. No exercício do ano de 2021, quando se iniciou a vacinação contra a COVID-19, verificou-se uma redução de R\$11 bilhões em relação aos valores autorizados (R\$29 bilhões), tendo continuidade no ano de 2022, que registrou R\$8 bilhões de diferença em relação aos valores autorizados. Esses dados são alarmantes diante dos vazios assistenciais no calendário de vacinação infantil, como também da necessidade de elevar a cobertura vacinal da população contra a COVID-19, posto



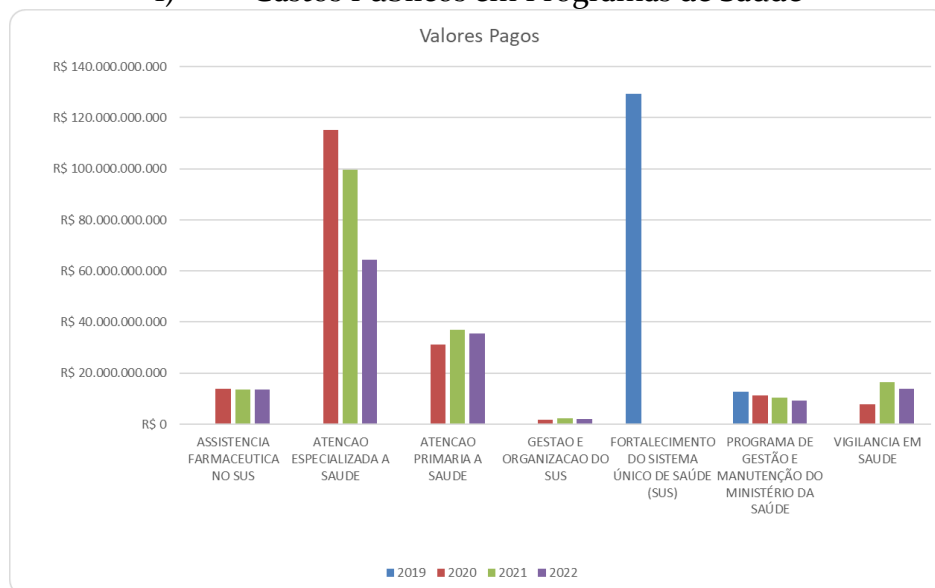
que, conforme comprovado cientificamente, a vacina salvou milhões de vidas, reiterando, assim, a ingerência do governo federal e sua política negacionista na pandemia.

Além dessa realidade, é possível afirmar, com base nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde (2022), que são milhões de pessoas que vivem em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais no mundo e no Brasil, os quais foram acentuados durante e/ou em decorrência da pandemia da COVID-19, como: transtorno bipolar, transtorno de ansiedade, transtorno alimentar, luto prolongado, dentre outros. Muitos desses transtornos resultam de perdas familiares, mudanças no âmbito doméstico e escolar, bem como falta de acesso ou acesso precário aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, que necessitaram ser reconfigurados durante a situação de emergência sanitária.

Diante do agravamento dos níveis de adoecimento mental em âmbito mundial nos últimos anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) constituiu um relatório com o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030, com ações direcionadas a transformar a saúde mental da população (Organização Pan-americana da Saúde, 2022). Destacam-se a alteração de lugares, modalidades e pessoas que oferecem o serviço, bem como a substituição das custódias em hospitais psiquiátricos por um cuidado em articulação com a rede integral de saúde. Essa lógica se alinha aos ideais da Reforma Psiquiátrica, todavia os gastos orçamentários na saúde apresentados enfatizam que a intencionalidade nacional não segue a mesma racionalidade.

Pormenorizando os gastos públicos em saúde, no nível de detalhamento mais específico, através de consulta no SIGA Brasil, dados deflacionados pelo IPCA, foram selecionados programas de saúde que possuem maior destinação de recursos e têm articulação com a saúde mental. Entretanto, há imprecisão nos dados no SIGA Brasil, não sendo possível identificar os gastos públicos no âmbito da atenção psicossocial. São evidenciados os programas, de forma geral, no Gráfico 1, a seguir:

1) Gastos Públicos em Programas de Saúde



Fonte: SIGA Brasil (acesso abril/2023). Elaboração própria.

Considerando o período de 2019 a 2022, tem destaque no ano de 2019 o Programa Fortalecimento do SUS, que registra o valor pago de R\$129 bilhões dos R\$ 145 bilhões

autorizados. Ainda com relação ao programa, foram pagos R\$28 milhões para auxílio reabilitação psicossocial aos egressos de longa internação. A partir da análise do Plano Plurianual (PPA) (2016-2019), foi possível identificar no referido programa seus objetivos de acordo com as Redes de Atenção à Saúde, incorporando recursos destinados à Atenção Básica e Especializada, à Urgência e Emergência, à Atenção Psicossocial, à Promoção e Vigilância em Saúde, à Assistência Farmacêutica, dentre outros. No que se refere à Atenção Psicossocial, tem destaque a ação orçamentária 6233 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental (inscrita na iniciativa 05SC – Indução do implemento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todas as Regiões de Saúde), com registro no SIOPS (deflacionados pelo IPCA) e valores pagos na casa dos R\$5 bilhões apenas nos dois primeiros anos de execução do quadriênio (2016-2017), tendo descontinuidade os gastos públicos nessa ação orçamentária nos anos subsequentes do quadriênio. Na sequência, em 2020, esse programa foi extinto com o PPA do governo Bolsonaro (2020-2023).

Enfatiza-se também o Programa Atenção Especializada de Saúde, cujos gastos públicos se sobressaem em relação aos demais. Em 2020, foram pagos R\$115 bilhões, ano de ampliação dos recursos na Função Saúde diante do contexto da pandemia; em 2021, os valores reduziram para a casa dos R\$99 bilhões e diminuíram para a casa dos R\$ 64 bilhões no ano de 2022. Embora não tenha sido possível identificar gastos públicos em saúde mental, cabe enfatizar que desse programa são destinados recursos voltados para pagamentos de serviços ambulatoriais e hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento, procedimentos de média e alta complexidade, que se particularizam na atenção psicossocial através dos componentes da RAPS com serviços hospitalares e extra-hospitalares.

No programa Atenção Primária à Saúde, em 2020, foram pagos valores na casa dos R\$31 bilhões; em 2021, R\$36 bilhões; e em 2022, R\$35 bilhões. Foram também pagos R\$24 milhões em 2020 e R\$25 bilhões em 2021 e 2022, destinados ao pagamento de auxílio reabilitação psicossocial aos egressos de longa internação. Com relação à atenção psicossocial, pode-se inferir que desse programa são destinados, dentre os recursos, pagamentos dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, cujos registros são realizados no âmbito municipal, além de gastos com o matriciamento entre atenção básica e saúde mental, com risco de extinção pela falta de financiamento específico desde 2020.

A Assistência Farmacêutica no SUS tem sido debatida ao longo dos anos, visto que materializa a disputa com os interesses da Indústria Farmacêutica, a qual afronta os princípios da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, potencializando a medicalização da vida e da saúde. Traz implicações na atenção psicossocial, sobretudo, pelo precário acesso aos medicamentos necessários, como também pelo seu uso indiscriminado, que vai ao encontro da lógica manicomial. Embora não seja possível identificar na fonte consultada os valores destinados aos medicamentos de saúde mental, esse programa registra valores pagos de R\$13 bilhões nos anos de 2020 a 2022. É possível afirmar que esse programa destina recursos para o pagamento dos medicamentos excepcionais e essenciais do SUS, dentre eles, os indispensáveis para a atenção psicossocial, cujo acesso se dá por meio dos ambulatórios de saúde mental cadastrados, por exemplo.

Diante do exposto, é fundamental destacar que a racionalidade da contrarreforma na saúde impõe ao SUS a refuncionalização de seus princípios e diretrizes, tendo em vista as contradições entre os interesses do projeto da Reforma Sanitária e o Projeto Privatista, que disputam o orçamento público. Soares (2012) assevera que a contrarreforma na saúde imprime tendências como a ênfase na tecnificação através dos investimentos em tecnologias, inclusive de gestão; a ampliação restrita, que expande o SUS, mas de forma focalizada, fragmentada e precarizada; a promoção restrita, que enfatiza práticas de mudanças em estilo de vida e comportamentos, sem promover mudanças efetivas nas condições de vida e de saúde; além da privatização e mercantilização da saúde pública, pois suas ações e serviços se tornam fontes de investimento e ampliação da lucratividade.

Nessa perspectiva, Costa e Mendes (2020) ressaltam que a partir de 2015, e com maior intensidade pós-golpe 2016, desenvolve-se um movimento de descontinuidade da Reforma Psiquiátrica, denominado *contrarreforma psiquiátrica*, alinhado à lógica de recrudescimento da acumulação capitalista à luz do ajuste fiscal em tempos ultraneoliberais. Trata-se de um retrocesso imediato aos avanços que se formularam em décadas de disputas. Nessa lógica, a contrarreforma psiquiátrica é concebida como “[...] o conjunto de ações a partir de 2015 que contradizem, se opõem ou suplantam elementos fundamentais da RP” (Costa; Mendes, 2020, p. 46).

Nesse sentido, dentre as perdas e afrontas à luta antimanicomial da época, tem destaque a Portaria n. 131/2012 (Brasil, 2012) no governo Dilma, que instituiu as Comunidades Terapêuticas na RAPS “[...] como componente substitutivo que não atende às exigências para ser considerado um serviço de saúde, pois atua na perspectiva manicomial, com cunho religioso e sem uma equipe técnica para compor a rede de saúde mental” (Guimarães; Rosa, 2019, p. 121). Esse processo abriu caminhos para que, no governo Temer, as Comunidades Terapêuticas fossem integralizadas ao SUS definitivamente, através da Portaria n. 1.482/2016 do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

Desse modo, além do desfinanciamento, forjaram-se ao longo das últimas décadas os obstáculos para a efetiva política de saúde mental que escorrem em seu caráter mais nefasto com o presidente eleito Bolsonaro, em uma gestão ultraneoliberal. O alinhamento político de uma gestão enraizada nas pautas conservadoras e ultraneoliberais é notório em seu plano de governo, com a publicação do PPA do quadriênio 2020-2023. Sobretudo, há ausência de proposições no âmbito da saúde mental e Reforma Psiquiátrica, as quais, quando existem, são escassas e contemplam as Comunidades Terapêuticas, alinhando-se às pautas manicomiais.

Considerando os limites encontrados nas fontes consultadas (SIGA Brasil, SIOPS), que tratam do orçamento da saúde do governo federal, cabe enfatizar a invisibilidade da política de saúde mental, não havendo registros dos valores destinados à atenção psicossocial. Nesse sentido, foram consultadas fontes que abarcam o planejamento e que retratam o direcionamento da política de saúde mental. Dessa forma, na transição do PPA 2016-2019, ainda no governo Dilma, para o PPA 2020-2023 na gestão Bolsonaro, houve a reconfiguração dos objetivos, metas e ações orçamentárias relacionados às Redes de Atenção em Saúde (RAS), através do Programa de Fortalecimento do SUS (PPA 2016-2019), com valores (deflacionados pelo IPCA-SIGA Brasil) pagos na casa de R\$400 bilhões.

No tocante à Rede de Atenção Psicossocial, a partir da análise documental do Plano Nacional de Saúde (2020-2023) (Brasil, 2020b) na seção destinada à saúde mental, tem destaque a atuação da RAPS, bem como seus programas e equipamentos. Em contrapartida, a rede de cuidados em saúde mental que outrora se inseriu no Programa de Fortalecimento do SUS (2016-2019), através do objetivo 1120, é excluída no PPA 2020-2023. Embora seja este o principal documento de planejamento orçamentário governamental, a invisibilidade da atenção psicossocial indica o redirecionamento da política de saúde mental do governo Bolsonaro. Nessa perspectiva, traz sérias implicações na efetividade da RAPS, visto que as diretrizes e os objetivos da atenção psicossocial são distorcidos, além de reduzir a destinação dos recursos públicos.

No levantamento dos anexos do PPA 2020-2023, identificam-se metas voltadas para o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas, que “[...] evidenciam, portanto, o movimento de recrudescimento da mercantilização e privatização da saúde, juntamente da manicomialização e fundamentalismo religioso” (Costa; Mendes, 2020, p. 53-54). Isso posto, atesta-se a base conservadora em sua essência fundamentalista religiosa em unidade com a perspectiva da contrarreforma psiquiátrica, de (re)manicomialização em um modelo asilar e excludente, que não objetiva o cuidado em saúde dos (as) usuários (as), mas estimula as práticas religiosas e de laborterapia no controle dos corpos e mentes de seus integrantes.

Se anteriormente havia metas destinadas a incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como a meta 028X, ou mesmo apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD II, na meta 04DB, como consta no Anexo I do PPA 2016-2019, Bolsonaro deixa a saúde mental em terra arrasada, não havendo menções à atenção psicossocial, tampouco metas voltadas para os CAPS no PPA. Em detrimento disso, cria-se o Programa 5032 - Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social, que, em sua meta 051I, objetiva “[...] ampliar em 100% o número de atendimentos em Comunidades Terapêuticas, compreendendo cuidados, prevenção e reinserção social de dependentes químicos” (Brasil, 2022, p. 64).

O Programa 5032 é vinculado ao Ministério da Cidadania com Função Direitos da Cidadania, responsável pela garantia e defesa dos direitos humanos. Quanto aos gastos públicos, em 2020 os valores pagos (deflacionados pelo IPCA) se mantiveram na casa dos R\$112 milhões; em 2021, foram pagos R\$4 milhões, com uma queda drástica de R\$108 milhões, e, por último, em 2022, não há valores autorizados para o programa. Diante disso, embora este seja o único programa destinado à dependência química, não foi priorizado. Somado a isso, a dependência química não parece ser vista como um problema de saúde pública, pois não há registros em programas vinculados ao Ministério da Saúde destinados ao tratamento e prevenção ao uso abusivo do álcool e outras drogas, embora seja componente da RAPS.

Ademais, a nova Política Nacional de Drogas, instituída pelo Decreto n. 9.761/2019 (Brasil, 2019), do governo Bolsonaro, afirma seu compromisso com as Comunidades Terapêuticas para o tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, ao dispor do apoio inclusive financeiramente (Brasil, 2019) a essas instituições, em detrimento dos CAPS, que se apresentam no documento uma única vez ao se tratar da rede assistencial. A nova política reforça seu viés proibicionista e manicomial ao elencar a abstinência como medida de tratamento.

Nesse ínterim, compreende-se que a transição do modelo de assistência em saúde mental para as Comunidades Terapêuticas não se conforma somente no jogo dos interesses econômicos, mas é parte das escolhas políticas e ideológicas do projeto manicomial e conservador do governo Bolsonaro. Com a análise do documento institucional da União, *Monitoramento dos Programas Finalísticos do PPA 2020-2023*, ano base de 2021, foi possível desvelar o quantitativo de vagas financiadas destinadas às Comunidades Terapêuticas, bem como seu aumento significativo ao longo dos anos. Em 2018, as vagas financiadas correspondiam a 2.900, passando para 16.930 vagas ao final do exercício de 2021, havendo um salto exponencial de 583% em três anos. “Segundo levantamento periódico no Sistema de Comunidades Terapêuticas - SISCT, isso representaria uma estimativa de acolhimento de mais de 51.000 dependentes químicos, com investimentos superiores a R\$ 220 milhões para 2022” (Brasil, 2021, p. 590).

Os gastos públicos com saúde apresentados reafirmam a escassez e os pífios recursos para a efetividade do SUS, com suas Redes de Atenção, particularmente a atenção psicossocial, com os inúmeros retrocessos que comprometem sua configuração, diante dos movimentos de rupturas e descontinuidades compatíveis com o discurso da contrarreforma psiquiátrica. Além disso, há a falsa ideia da necessidade da privatização da saúde, que contribui para a supercapitalização dos serviços, potencializando o ajuste fiscal e suas medidas nefastas em detrimento dos marcos que direcionam as práticas de cuidado em saúde para o atendimento das necessidades da população.

### **Considerações Finais**

O governo pautado na defesa de *Deus, pátria e família* fez escolhas políticas que afetaram profundamente as condições de vida da população, cujos dados confirmam a “[...] continuidade crescente do desfinanciamento do SUS em plena crise da COVID-19, demonstrando o caráter genocida do neofascismo de Bolsonaro ao manter a queda do volume de recursos destinados ao SUS” (Mendes, 2022, p. 100).

Diante do exposto, comprova-se que os direcionamentos e os gastos públicos em saúde nos últimos anos do governo Dilma não contiveram os avanços do ultraneoliberalismo em sua ostensiva conservadora e mercantil. Destarte, as veias abertas facilitaram a retomada exponencial do quantitativo de Comunidades Terapêuticas no Brasil, como também os retrocessos na configuração da Rede de Atenção Psicossocial e suas práticas em saúde nessa seara.

O enxugamento contínuo dos recursos orçamentários destinados à saúde na série histórica apresentada e a invisibilidade do orçamento na saúde mental nas fontes consultadas chegaram em seu ápice na gestão de Bolsonaro, com a extinção das RAPS no PPA. Todavia, a lógica asilar e manicomial foi foco de atuação em objetivos que visavam a ampliação desse serviço. Não há espaços para coincidências quando os fatos evidenciam a intencionalidade do que foi feito ao longo de sua gestão. Subfinanciar equipamentos emancipatórios e que visam o cuidado em liberdade como os CAPS é a face perversa de um governo que valoriza a lucratividade em detrimento da vida.



Os apontamentos acerca dos recursos orçamentários sinalizam a tônica do ajuste fiscal permanente sem escopos: se não houve recursos necessários diante da crise sanitária na COVID-19, não existe efetividade nas ações, e é sob essa lógica que o cuidado em saúde foi forjado no governo Bolsonaro. O capitalismo não interrompeu sua faceta de expropriação da classe trabalhadora em tempos de crise sanitária, e sua atuação hostil reverbera paulatinamente nas políticas da atenção psicossocial. Uma sociabilidade movida pela produtividade é fadada ao sofrimento psíquico, de modo que a manutenção asilar manicomial é lucrativa, bem como o fortalecimento de equipamentos religiosos e seu poder de coerção.

Ao final de quatro anos de uma gestão antidemocrática, de vertente fascista, fundamentalista, conservadora e reacionária, houve um suspiro de esperança em nossa frágil, mas sempre potente, democracia: Lula ganha as eleições presidenciais de 2022 e traz consigo a promessa de reconstrução. No âmbito da saúde mental, como parte integrante da totalidade social, infere-se que não há condições objetivas de superar integralmente a mercantilização da vida e da loucura nos moldes imperialistas do capital. Todavia, é preciso fazer resistência e demarcar que a saúde não é mercadoria e que a saúde mental também precisa disputar o campo de reconstrução democrática no país.

No entanto, o fortalecimento da luta antimanicomial e dos indicativos da Reforma Psiquiátrica se distanciou da festa da democracia, pois, com o Decreto Presidencial n. 11.392, em 20 janeiro de 2023 (Brasil, 2023), é criado o Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas. Com essa afronta à Reforma Psiquiátrica, as organizações sociais da luta antimanicomial, como a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), articulam-se na oposição contra o referido departamento, reafirmando o viés opressor, manicomial e desumano desses equipamentos. O cenário de terra arrasada exige uma série de revogações e urge pela garantia dos direitos da classe trabalhadora e pelo fortalecimento das lutas sociais para que todos e todas possam ter o direito de nascer, viver e morrer com dignidade, com igualdade social, racial e proteção do Estado, no enfrentamento da violência, da insegurança alimentar e da barbárie social.

A atual conjuntura vislumbra um horizonte aberto a diálogos e possibilidades, mas é fundamental estar atento(a) na defesa de uma rede de saúde mental emancipatória, crítica e alinhada aos preceitos da Reforma Psiquiátrica. Diante das contradições inerentes ao modo de produção capitalista, inscrito no processo de supercapitalização das ações e serviços de saúde, da mercantilização da vida, que tem na mercadoria sua forma elementar e na consequente banalização do humano, da natureza e suas necessidades, há de fortalecer a luta em defesa do cuidado com liberdade e manicômios nunca mais!

## **Referências**

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo Público, valor e política social**. São Paulo: Cortez, 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti; SOUZA, Giseli. Notas sobre o orçamento da saúde e da assistência social no governo Bolsonaro: A mediação pandêmica. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (org.). **Trabalho e saúde** [recurso eletrônico]: diálogos críticos sobre crises. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 80-94.

BOSCHETTI, I. S.; BEHRING, E.R. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 63-83, jan./abr. 2021.

BRASIL. **Coronavírus Brasil**. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas**. Brasília (DF), 2019. Disponível em: [D9761 planalto.gov.br](https://www.planalto.gov.br/D9761). Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Decreto 11.392, de 20 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança**. Brasília (DF), 2023. Disponível em: [D11392 planalto.gov.br](https://www.planalto.gov.br/D11392). Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 93/2016, de 08 de setembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação das receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios**. Brasília (DF), 2016a. Disponível em: [Emenda Constitucional nº 93 \(planalto.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br/emenda-constitucional-n-93). Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95/2016, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Brasília (DF), 2016b. Disponível em: [Emenda Constitucional nº 95 \(planalto.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br/emenda-constitucional-n-95). Acesso em: 09 jan. 2023.

BRASIL. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília (DF), 2001. Disponível em: [L10216 planalto.gov.br](https://www.planalto.gov.br/L10216). Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. Anexo I - Programas Finalísticos. **Plano Plurianual 2020-2023: ano base 2022**. Brasília (DF), 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. **Volume 1 - Monitoramento dos Programas Finalísticos do Plano Plurianual 2020-2023: ano base 2021**. Brasília (DF), 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil**. Brasília (DF), mar. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimento sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre drogas**. Brasília (DF), 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília (DF), fev. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 131, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília (DF), 2012. Disponível em: [saude.gov.br](http://saude.gov.br). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.482, de 25 de outubro de 2016. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde.** Brasília (DF), 2016. Disponível em: [saude.gov.br](http://saude.gov.br). Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília (DF), 2011. Disponível em: [saude.gov.br](http://saude.gov.br). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588, de 21 de janeiro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Brasília (DF), 2017. Disponível em: [saude.gov.br](http://saude.gov.br). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Brasília (DF), 2002. Disponível em: [saude.gov.br](http://saude.gov.br). Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF), novembro, 2005.

BRETTAS, Tatiana. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil.** Rio de Janeiro: Consequência, 2020.

CISLAGHI, Juliana Fiúza. Do neoliberalismo de cooptação ao ultraneoliberalismo: respostas do capital à crise. **Esquerda Online**, [S.l.], jun. 2020. Partes I, II e III. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/06/08/do-neoliberalismo-de-cooptacao-ao-ultraneoliberalismo-respostas-do-capital-a-crise/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

COSTA, Pedro Henrique Antunes; MENDES, Kíssila Teixeira. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Argum.**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 44-59, maio/ago. 2020. Disponível em: [Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira | Argumentum \(ufes.br\)](http://Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira | Argumentum (ufes.br)). Acesso em: 11 jan. 2023.

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise

de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 22, n. 44, maio/ago. 2019.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder soberania, estado de exceção política da morte. **Revista Arte & Ensaio**, Rio de Janeiro, n. 32, dez. 2016.

MENDES; Aquilas; CARNUT, Leandro. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social**, Brasília (DF), v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020.

MENDES, Áquilas. Crise do capital e o Estado: o desmonte da Saúde Pública brasileira em curso no neofascismo de Bolsonaro. *In*: MENDES, A.; CARNUT, L. (org.). **Economia Política da Saúde: uma crítica marxista contemporânea**. São Paulo: Hucitec, 2022. p. 96-153.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. Genebra: OMS, 17 jun. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 15 maio 2023.

SALVADOR, Evilásio. Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 1-15, jul. /dez. 2020.

SALVADOR, Evilásio. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 605-631, out./dez. 2010.

SOARES, Raquel Cavalcante. A Racionalidade da Contrarreforma na Política e Saúde e o Serviço Social. *In*: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo (org.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 85-108.

---

**Edla Hoffmann** Trabalhou na concepção, no delineamento, na análise, redação, revisão e normatização. Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL). Mestre e Doutora pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Pós-doutora pela Universidade Estadual do Estado Rio de Janeiro (UERJ). Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Social (GEP-QPSOCIAL). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas do Orçamento Público e Seguridade Social (GOPSS).

**Lyzete Bruna Pereira Freitas** Trabalhou no delineamento, na análise, redação, revisão e normatização. Estudante do curso de Serviço Social pela UFRN. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Social (GEP-QPSOCIAL).

---