



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

GT (Direitos Humanos, Diversidade Humana e Serviço Social)

A CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E OS SEUS IMPACTOS NO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS NO PERÍODO DE 2016 A 2022.

Ana Beatriz Sarmiento Xavier¹

Gabriela Alves Martins²

Jário Jorge Ferreira³

Juliana Pontes de Mendonça⁴

Maria Angela Parada Tude Bonelli⁵

Marya Luyzza Trindade Cabral⁶

RESUMO

O artigo examina a contradição entre o aumento dos recursos na privatização dos atendimentos psiquiátricos e a deterioração na qualidade desses serviços no período de 2016 a 2022. Para o desenvolvimento do artigo, foi adotado o método crítico-dialético, com abordagem qualitativa de caráter teórico, utilizando revisão bibliográfica e pesquisa documental. Durante os governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, medidas neoliberais, como a Emenda Constitucional nº 95/2016 (Teto de Gastos) e a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, favoreceram a lógica privatista, redirecionando investimentos para comunidades terapêuticas em detrimento dos serviços substitutivos como os CAPS. Esse processo resultou no desmonte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na retomada de práticas hospitalocêntricas e medicalizantes, além de causar a fragilização dos princípios da Reforma Psiquiátrica, historicamente construída em defesa do cuidado em liberdade e da dignidade humana. Ademais, a pesquisa aponta que tais contrarreformas expressam a ofensiva neoliberal sobre a política de saúde mental, ampliando a privatização e restringindo direitos sociais, o que exige mobilização social em defesa de uma política pública universal, humanizada e territorializada.

Palavras chaves: contrarreforma psiquiátrica; privatização da saúde mental; atendimento psiquiátrico.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo analisar a contradição entre o aumento dos recursos públicos destinados ao atendimento psiquiátrico privatizado, ocorrido na Contrarreforma



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Psiquiátrica entre 2016 a 2022, e a piora no tratamento desses usuários, assim como, apreender os determinantes que provocaram esta ampliação.

Durante o governo de Michel Temer (2016 - 2019), foi notória a intensificação de políticas que contribuíram para a perda de direitos conquistados pelos trabalhadores. A saúde pública foi uma das áreas mais afetadas por esse processo de contrarreformas, marcado por tentativas de retomada da lógica privatista já presente desde a Reforma do Estado nos anos 1990, que incentivou parcerias entre o setor público e o empresarial. Esse movimento foi iniciado com articulações entre o setor público e o setor empresarial de saúde.

Assim, durante esse governo, foi implementada a Emenda Constitucional 95, mais conhecida como Teto de Gastos, que estabeleceu limites para as despesas nos setores primários do governo, congelando os recursos para a saúde por 20 anos. Ademais, no governo Bolsonaro (2019 - 2022), continuou essa tendência de aumento dos recursos para a ampliação dos atendimentos psiquiátricos privatizados.

Dessa forma, entendemos que a análise da qualidade do atendimento em saúde mental entre 2016 e 2022 contribuirá para apreendermos os impactos das medidas neoliberais promovidas nesse período. Tais governos, citados acima, demonstraram tentativas de desmonte da concepção proposta pela Reforma Psiquiátrica, favorecendo interesses privados. Um exemplo disso é o aumento do financiamento público para comunidades terapêuticas - instituições privadas - e a publicação de atos normativos que culminaram na chamada “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, reconhecida oficialmente pelo governo Bolsonaro.

Nesse sentido, este artigo é justificado a partir da urgência em compreender as consequências do redirecionamento da política de saúde mental no Brasil entre 2016 e 2022. Assim, buscamos contribuir para o debate acadêmico e político sobre os impactos das contrarreformas neoliberais e para a produção de conhecimento crítico no campo do Serviço Social.

Para isso, o artigo fundamenta-se numa reflexão teórico-crítica respaldada no método crítico-dialético. Recorremos a esse método por entender que, a partir dele, podemos desvelar o real e a análise das demandas e contradições que atravessam a realidade. Assim, ele nos possibilita analisar como a Contrarreforma Psiquiátrica, por meio da privatização dos



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

atendimentos psiquiátricos, prevista na política pública de saúde mental brasileira, tem impactado no tratamento dos usuários de 2016 a 2022. Afirmamos que neste período, a Reforma Psiquiátrica foi uma contrarreforma, pois segundo Netto e Braz (2012, p. 239) “[...] sob o rótulo de reforma(s) o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco processo de contrarreforma(s), destinado à supressão ou redução de direitos e garantias sociais”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA, AVANÇOS E DESAFIOS.

Acerca da Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidada a partir da lei 10.214/2001, é de suma importância abordar que esse movimento representa uma das principais lutas em favor de um cuidado adequado à saúde mental. É um processo político e social visando romper com o modelo manicomial e promovendo atenção baseada na dignidade humana, cuidado em liberdade e inclusão. O contexto histórico da Reforma Psiquiátrica brasileira está profundamente ligado às transformações políticas e sociais que o país viveu a partir da década de 1970. Até esse período, o modelo de atendimento à saúde mental era essencialmente hospitalocêntrico e manicomial, marcado por internações prolongadas, medicalização excessiva e práticas de exclusão.

Iniciado a partir do final da década de 1970, em contexto de abertura política do regime militar, movimentos como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Renovação Médica (REME) e o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) denunciaram os abusos nos manicômios e lutaram por mudanças, com destaque para a greve de 1978. Em 1979, o debate se fortaleceu com o I Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e a influência de Franco Basaglia. O marco principal foi em 1987, com o lançamento do Manifesto de Bauru, que deu origem ao movimento antimanicomial e ao lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Esse documento foi mais do que um marco simbólico: representou a síntese entre teoria crítica, prática profissional e mobilização social. Ao denunciar os manicômios como espaços de violação de direitos humanos, o movimento antimanicomial passou a disputar não apenas políticas públicas, mas também o imaginário social acerca da diferença.

Esses avanços foram resultado de mobilizações dos movimentos sociais e dos trabalhadores da saúde na luta antimanicomial, em resposta às violações de direitos humanos



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

nos hospitais psiquiátricos, como medicalização excessiva, castigos físicos e eletrochoques, usados para excluir e controlar indivíduos considerados “desajustados” pela sociedade.

Fatores fundamentais como a Constituição Federal de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e os novos modelos estruturais de saúde promovidos pela Reforma Sanitária possibilitam articulações com os ideais da Reforma Psiquiátrica, focando na reestruturação do cuidado em saúde mental. A Lei 10.216/2001 regulamentou os direitos das pessoas com transtornos mentais e os serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS) e, posteriormente, as Comunidades Terapêuticas.

Além dos marcos legais e institucionais, é fundamental destacar que a Reforma Psiquiátrica brasileira configurou-se também como um processo cultural, ao não se restringir à transformação do modelo assistencial, mas buscar modificar o imaginário social em relação à loucura. O enfrentamento ao estigma, à discriminação e às práticas de exclusão tornou-se parte essencial desse movimento, na medida em que a reinserção social e a promoção da cidadania passaram a constituir eixos estruturantes da política de saúde mental.

Nesse contexto, os serviços substitutivos, em especial os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assumiram papel estratégico ao desenvolver práticas de cuidado que ultrapassam a lógica da medicalização. Tais serviços priorizam a escuta qualificada, a construção de projetos terapêuticos singulares e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, favorecendo processos de autonomia e inclusão social.

A trajetória da Reforma também dialogou com marcos internacionais, como a Declaração de Caracas (1990), promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde, que reforçou o compromisso dos países latino-americanos com a desinstitucionalização. No Brasil, essa influência fortaleceu a criação de políticas pautadas na atenção territorializada e na defesa dos direitos humanos. Entretanto, o processo não esteve isento de contradições e desafios. Nas últimas décadas, observa-se o risco de retrocessos, com a priorização de recursos públicos para comunidades terapêuticas em detrimento do fortalecimento dos CAPS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esses movimentos evidenciam disputas em torno do modelo de cuidado,



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

especialmente no campo da política sobre álcool e outras drogas, onde se confrontam perspectivas de redução de danos e abordagens de caráter repressivo e moralizante.

Por fim, ressalta-se a importância do controle social, expresso na participação de usuários, familiares e trabalhadores nos Conselhos de Saúde, enquanto espaço de resistência e consolidação da Reforma Psiquiátrica. Nesse cenário, o Serviço Social desempenha papel relevante ao articular demandas vinculadas à questão social como pobreza, desemprego e violência com a garantia de direitos no campo da saúde mental.

2.2 CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA: DETERMINAÇÕES DA AMPLIAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS À PRIVATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO

Inicialmente, temos como problema fundamental que levou a expansão da privatização dos atendimentos psiquiátricos o próprio processo de desmonte do financiamento público pelo qual o sistema de saúde vem passando. Sob essa ótica, é evidente que o neoliberalismo, doutrina desenvolvida a partir de 1970, que defende a liberdade irrestrita do mercado e uma atuação limitada do Estado na economia, tem como objetivo enfraquecer significativamente a intervenção estatal no repasse de recursos para os setores públicos.

Desse modo, percebemos, no cotidiano, que a crise estrutural do capital com suas estratégias de superação alicerçadas na reestruturação produtiva, na mundialização do capital e na ofensiva neoliberal, foi difundida no contexto brasileiro a partir de 1990. Assim, conforme Behring e Boschetti (2011, p. 147) “os anos 1990 até os dias de hoje têm sido de contrarreforma do Estado e de obstaculização e/ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto [...] em que foram derruídas [...] por meio do desemprego e da violência”.

As contrarreformas do Estado, ocorridas a partir de 1990, são feitas a partir de um reordenamento das ações, ajustes e cortes na área social que persistem até os dias atuais. Então, é possível observar que há um crescente agravamento da questão social, definida por Yamamoto (2000, p. 27) “[...] como conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista tendo sua raiz na produção cada vez mais social enquanto a apropriação de seus frutos se mantém privado”. Consequentemente, as expressões da questão social tornam-se objeto de ações filantrópicas, bem como de programas focalizados no combate à pobreza, acompanhados



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

da privatização da política social pública, cuja implantação é transferida para organismos privados da sociedade civil: o “terceiro setor”.

Dessa forma, de acordo com Behring e Boschetti (2011, p. 155) “A ‘reforma’ [...] acabou tendo um impacto pífio [...]. Houve uma forte tendência a desresponsabilização pela política social [...] acompanhada do desprezo pelo padrão constitucional da seguridade social [...]”. Então, acirra-se a contradição entre as classes e presencia-se o agravamento da questão social, com o conseqüente aumento da demanda por serviços sociais.

Atualmente, vive-se no Brasil, como consequência dessa realidade e do neoliberalismo que aqui se instalou, a regressão da cidadania, reduzida às suas dimensões civil e política e destituída da sua face social. O Estado brasileiro, conforme orientações do Consenso de Washington, tem implantado como proteção social, políticas focalizadas e seletivas como a privatização de serviços sociais, transferindo as responsabilidades à sociedade civil para as organizações filantrópicas e não governamental, que contribuem para uma cultura paternalista onde não há valorização dos direitos social.

Assim, a atuação estatal, neste contexto de Contrarreforma Psiquiátrica, promove um aumento dos recursos públicos para o atendimento psiquiátrico privado, apoiadas nas alterações das legislações realizadas entre 2017 a 2022 conforme os seguintes documentos oficiais, que definem e redefinem a Política de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial: a Lei nº 10.216/2001, a Portaria nº 3.588/2017, Portaria/ GM nº 3.088/2011, Portaria nº 3099/2011 e Lei nº 13.840/2019.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Metodologicamente, o artigo apresentado é resultado de uma pesquisa de natureza teórica, através da revisão bibliográfica e da pesquisa documental. Além disso, foi utilizado para o desenvolvimento do artigo a revisão bibliográfica, a partir de diversos autores: Bering e Boschetti (2011), Netto e Braz (2012), Iamamoto (2000), Moura (2020), Soares (2012) e Bravo (2020), que contribuíram para evidenciarmos como o Neoliberalismo e a Contrarreforma intensificaram a Questão Social, resultando na piora dos atendimentos psiquiátricos privatizados. Além da revisão bibliográfica, fizemos uma pesquisa documental através de alguns documentos oficiais que definem e redefinem a Política de Saúde Mental e a Rede de



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Atenção Psicossocial no período de 2016 a 2022. Para isso, realizou-se a análise crítica dos referenciais teóricos selecionados, além de construir fichamentos para obter as principais discussões das leituras, selecionando as ideias mais pertinentes para o desenvolvimento do artigo e que se relacionam com a temática da pesquisa.

4 ANÁLISE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir de 2016, o desfinanciamento das políticas públicas de saúde mental e implementação de Contrarreformas Psiquiátricas passaram a afetar diretamente a qualidade, a continuidade e a integralidade do tratamento oferecido aos usuários do SUS. Tais mudanças não podem ser compreendidas fora do contexto de avanço do projeto neoliberal no Brasil, que impõe uma lógica de austeridade fiscal, corte de gastos sociais, privatizações de serviços e responsabilização individual dos sujeitos por problemas estruturais, levando a retomada de práticas hospitalocêntricas e medicalizantes, contrárias ao projeto da Reforma Psiquiátrica que foi consolidado através das lutas sociais.

O corte progressivo de recursos públicos destinados à saúde mental inviabiliza o funcionamento adequado dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Com isso, a responsabilidade pelo cuidado é deslocada do Estado para as instituições privadas ou filantrópicas, muitas vezes sem critérios técnicos, sem estrutura adequada e/ou sem compromisso com os direitos humanos, resultando na desassistência aos usuários que deixam de ter acesso a um acompanhamento multi e interprofissional contínuo, humanizado e territorializado.

A publicação da Portaria nº 3.588/2017, durante o governo Temer, representou um retrocesso significativo ao privilegiar internações psiquiátricas, leitos em hospitais gerais e a criação de ambulatórios especializados (Bravo, 2020). Essa medida refletiu a orientação neoliberal de redução de investimentos e terceirização do cuidado, afetando diretamente o tratamento dos usuários, uma vez que deslocou o foco da atenção psicossocial para abordagens centradas na medicalização e manicomialização, conforme possível verificar nos dados do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde - IEPS e da Umane (2022), que apontam o aumento de 60% nas diárias de internação em hospitais psiquiátricos, reforçando assim o retorno da lógica manicomial.



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

Com a ascensão do governo Bolsonaro, ocorreu a inserção formal das comunidades terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da Nota Técnica nº 11/2019 agravou ainda mais o cenário ao definir, explicitamente, que nenhum serviço seria considerado substituto e que, portanto, não haveria o fechamento de unidades independente de sua natureza, devendo-se todos os serviços serem “igualmente incentivados, ampliados e fortalecidos” (Brasil, 2019, p.3).

Essas entidades privadas, que na análise de Moura (2020) estão majoritariamente vinculadas a grupos religiosos, conservadores e de caráter higienista, passaram a receber financiamento público mesmo sem apresentar evidências científicas de eficácia, conforme aponta o levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP e Conectas (2021), onde constatou-se que recursos federais destinados às comunidades terapêuticas aumentaram 109%, enquanto os CAPS sofreram desvalorização e perda de recursos, favorecendo práticas de internação prolongada, isolamento e laborterapia compulsória. Ao mesmo tempo, cresceu a prescrição indiscriminada de psicofármacos em detrimento de práticas psicossociais, culturais e territoriais.

Neste sentido, ao mesmo passo em que a agenda neoliberal tenta justificar todas as contrarreformas utilizando-se do falso pretexto de modernização e/ou maior eficácia proporcionada pelos serviços de natureza privada - em especial nos casos das comunidades terapêuticas, expressão maior das contrarreformas aqui tratadas - nos resta claro que tal argumento não encontra respaldo na realidade quando as medidas tomadas ao longo dos governos de Michel Temer e Bolsonaro nos dificultam até mesmo de realizar uma avaliação efetiva acerca das novas políticas de saúde mental adotadas por ambos.

Para além da já mencionada problemática envolvendo as comunidades terapêuticas e suas práticas questionáveis, podemos citar também a extrema falta de transparência acerca do orçamento destinado à Saúde Mental inaugurado a partir da publicação da Portaria nº 3.588/2017, onde o Ministério da Saúde deixou de fornecer descrição acerca das ações de saúde mental ao qual os recursos seriam destinados, passando a englobar o orçamento da Saúde Mental em uma única e ampla ação que incluía outros procedimentos e iniciativas do Ministério da Saúde. Por outro lado, dos recursos destinados à saúde mental que são passíveis de



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

monitoramento, ressalta-se a redução de cerca de 98% da média de recursos se comparados o triênio 2015-2017 e o quinquênio 2018-2022, além da inexistência de financiamento para a expansão dos CAPS e outros serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial ao longo de 2017 e 2021 (Nobre e Rosa, 2023).

De acordo com as análises de Behring e Boschetti (2011) e Soares (2012), é possível afirmar que a atual reconfiguração das políticas públicas de saúde mental revela um esforço deliberado de ajuste fiscal via restrição dos direitos sociais, tratando-se de um movimento que visa à transferência das responsabilidades estatais para o setor privado, por meio de parcerias público-privadas, transformando o sofrimento psíquico em oportunidade de lucro e supercapitalização do capital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando toda a discussão apresentada anteriormente, a análise do processo da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil, entre os anos de 2016 a 2022, revela um cenário de contradição entre o aumento dos recursos na privatização dos atendimentos psiquiátricos e a piora no atendimento dos usuários. Ao longo desse período, é possível visualizar o crescente desmonte e o profundo retrocesso das políticas públicas de saúde mental.

Nesse sentido, a partir da observação feita neste trabalho dos governos de Temer e Bolsonaro, é notório o expressivo redirecionamento de recursos públicos para entidades privadas, com destaque para as comunidades terapêuticas. Em contrapartida, desmascara-se que há uma redução no investimento e na valorização de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), implicando no agravamento na qualidade do atendimento aos usuários e evidenciando tal contradição.

Além disso, constata-se que, durante os governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, ocorreu um expressivo redirecionamento de recursos públicos para instituições privadas, com destaque para as comunidades terapêuticas, em detrimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa escolha política expõe a prioridade dada ao fortalecimento de entidades privadas e filantrópicas, frequentemente vinculadas a interesses religiosos e conservadores, em vez do fortalecimento dos serviços públicos, universais e laicos, historicamente orientados pela luta antimanicomial. Como



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

consequência, foi possível observar à precarização do atendimento, à descontinuidade do cuidado e à fragilização dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Por fim, compreende-se que esses retrocessos retomam um passado marcado pela violação de direitos e desumanização do tratamento dos usuários das políticas públicas de saúde. Diante disso, é indispensável a reafirmação dos fundamentos da Reforma Psiquiátrica brasileira para garantir uma política de saúde mental que seja pública, universal, territorializada e voltada para a liberdade e autonomia dos usuários. Portanto, para enfrentar a Contrarreforma Psiquiátrica, é necessário da mobilização de profissionais e usuários que defendem os direitos humanos e lutam por uma sociedade mais justa, oferecendo cuidados com dignidade.

Referências

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011;

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 6 jun. 2025;

BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 2 maio 2025;

BRASIL. Portaria/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento mental ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 2 maio 2025;

BRASIL. Portaria nº 3.099, de 23 de dezembro de 2011. Estabelece, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, recursos a serem incorporados ao teto financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios, referentes ao novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em:



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3099_23_12_2011.html>. Acesso em: 6 jun. 2025;

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2019. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019

2022/2019/Lei/L13840.htm#:~:text=Art.,Art>. Acesso em: 2 maio 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: MS, fev. 2019. Disponível em:

<https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 6 de junho de 2025;

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; DE MENEZES, Juliana Souza Bravo. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **Revista SER Social**, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630. Disponível em:

https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630; Acesso em: 6 de junho de 2025;

CONNECTAS DIREITOS HUMANOS e CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO – CEBRAP. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. São Paulo: Conectas, abr. 2021. – Disponível em:

<https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>; Acesso em: 6 de junho de 2025;

IAMAMOTO, Marilda. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000;

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE; UMANE. **Mais SUS em Evidências – Volume 3: Saúde Mental**. [S.l.]: Agenda Mais SUS, 2022. Disponível em: <https://agendamaisus.org.br/download/evidencias-3/>; Acesso em: 6 de junho de 2025;

MOURA, Helene. A Reforma psiquiátrica brasileira e os entraves para a superação do modelo manicomial. **Revista Argumentum**. v. 12, n. 3. esp., p. 270-283, 2020;

NETTO, João; BRAZ, Marcelo. **Economia Política**: uma introdução crítica. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012;



27º Seminário de Pesquisa do CCSA

Governança global e os desafios transnacionais na democracia

22 a 26 de setembro de 2025

NOBRE, V., e ROSA, D. (2023). **Monitoramento do Orçamento da Saúde: Saúde Mental**. Boletim IEPS n. 7. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/boletim-monitoramento-07-2023/>; Acesso em: 6 de junho de 2025;

SOARES, Raquel Cavalcante. A Racionalidade da Contrarreforma na Política e Saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de [orgs]. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Caracas, 14 nov.1990. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf. Acesso em: 6 de junho de 2025;

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir aos retrocessos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 10, p. 3629-3636, 2019.