

Desafios da política social no Brasil contemporâneo: impactos regressivos do neoliberalismo-financeirizado na saúde mental

*Challenges of social policy in contemporary Brazil:
regressive impacts of financialized neoliberalism on mental health*

*Desafíos de la política social en el Brasil contemporáneo:
impactos regresivos del neoliberalismo-financiarizado en la salud mental*

Lúcio Willian Mota Siqueira¹
Miriam de Souza Leão Albuquerque²
Marlúcia Ferreira do Carmo³

RESUMO

Este artigo analisa a política social brasileira no contexto da crise estrutural do capital e da hegemonia do neoliberalismo-financeirizado, compreendendo-a como mediação fundamental da reprodução das relações sociais no capitalismo dependente. Do ponto de vista metodológico, fundamenta-se no referencial histórico-crítico, orientado pelo materialismo histórico-dialético, articulando revisão bibliográfica de autores da tradição crítica. Discute-se a reconfiguração regressiva e ressignificação das políticas sociais desde a década de 1990, marcada pela focalização, mercantilização e subordinação do fundo público aos interesses do capital financeiro. O estudo evidencia que, especialmente no período pós-2016, as políticas de austeridade e as contrarreformas intensificaram a precarização da Seguridade Social e a restrição de direitos, redefinindo o papel do Estado como garantidor da valorização do capital. No campo da saúde mental, tais transformações se expressam na desestruturação da Rede de Atenção Psicossocial, no subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e no avanço de práticas de caráter manicomial e privatista, configurando um processo de remanicomialização e mercantilização do cuidado. Argumenta-se que a intensificação do sofrimento psíquico está diretamente relacionada às condições materiais de existência, evidenciando uma dupla determinação: o capitalismo amplia o sofrimento social-mental enquanto desmonta as respostas institucionais. Por fim, destaca-se o caráter contraditório da política social e da saúde mental como campos de disputa entre projetos societários antagônicos.

Palavras-chave: política social; neoliberalismo; financeirização; saúde mental; capitalismo dependente.

ABSTRACT

This article analyzes Brazilian social policy within the context of the structural crisis of capital and the hegemony of financialized neoliberalism, understanding it as a fundamental mediation in the reproduction of social relations in dependent capitalism. From a methodological standpoint, it is grounded in a historical-critical framework, guided by historical-dialectical materialism, articulating a bibliographic review of authors from the critical tradition. The study examines the regressive reconfiguration and re-signification of social policies since the 1990s, marked by targeting, commodification, and the subordination of public funds to the interests of financial capital. It demonstrates that, particularly in the post-2016 period, austerity policies and counter-reforms have intensified the precarization of

Social Security and the restriction of rights, redefining the role of the State as a guarantor of capital valorization. In the field of mental health, these transformations are expressed in the dismantling of the Psychosocial Care Network, the underfunding of the Unified Health System, and the expansion of institutional and privatizing practices, configuring a process of re-manicomialization and commodification of care. It is argued that the intensification of psychological suffering is directly related to material living conditions, revealing a dual determination: capitalism expands social-mental suffering while dismantling institutional responses. Finally, the contradictory nature of social policy and mental health is highlighted as fields of dispute between antagonistic societal projects.

Keywords: social policy; neoliberalism; financialization; mental health; capitalism.

RESUMEN

Este artículo analiza la política social brasileña en el contexto de la crisis estructural del capital y de la hegemonía del neoliberalismo financiarizado, entendiéndose como una mediación fundamental en la reproducción de las relaciones sociales en el capitalismo dependiente. Desde el punto de vista metodológico, se fundamenta en el enfoque histórico-crítico, guiado por el materialismo histórico-dialéctico, articulando una revisión bibliográfica de autores de la tradición crítica. Se examina la reconfiguración regresiva y la resignificación de las políticas sociales desde la década de 1990, caracterizadas por la focalización, la mercantilización y la subordinación del fondo público a los intereses del capital financiero. El estudio evidencia que, especialmente en el período posterior a 2016, las políticas de austeridad y las contrarreformas intensificaron la precarización de la Seguridad Social y la restricción de derechos, redefiniendo el papel del Estado como garante de la valorización del capital. En el ámbito de la salud mental, estas transformaciones se expresan en la desestructuración de la Red de Atención Psicosocial, en el subfinanciamiento del Sistema Único de Salud y en el avance de prácticas de carácter manicomial y privatizador, configurando un proceso de remanicomialización y mercantilización del cuidado. Se sostiene que la intensificación del sufrimiento psíquico está directamente relacionada con las condiciones materiales de existencia, evidenciando una doble determinación: el capitalismo amplía el sufrimiento social y mental mientras desmantela las respuestas institucionales. Finalmente, se destaca el carácter contradictorio de la política social y de la salud mental como campos de disputa entre proyectos societarios antagónicos.

Palabras clave: política social; neoliberalismo; financiarización; salud mental; capitalismo dependiente.

1 INTRODUÇÃO

A política social brasileira, particularmente no contexto contemporâneo, tem sido profundamente atravessada por determinações estruturais vinculadas à crise do capital, à financeirização e à reconfiguração do papel do Estado sob a égide do neoliberalismo. Este artigo emerge de um processo formativo desenvolvido junto a assistentes sociais e psicólogas da Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal (SEDES), em parceria com o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) e o Conselho Regional de Psicologia

(CRP/DF), no âmbito das atividades do Grupo de Pesquisa GEPSaúde da Universidade de Brasília, realizado em dezembro de 2024.

O presente artigo tem como objetivo analisar criticamente a política social brasileira no contexto da crise estrutural do capital e da hegemonia do neoliberalismo-financeirizado, com ênfase em seus desdobramentos no campo da saúde mental. Parte-se da hipótese de que a reconfiguração contemporânea da política social, especialmente a partir da década de 1990 e intensificada no período pós-2016, expressa um movimento regressivo de restrição de direitos, subordinação do fundo público e reorientação do Estado à lógica de valorização do capital.

Do ponto de vista metodológico, o estudo fundamenta-se no referencial histórico-crítico, orientado pelo materialismo histórico-dialético, compreendendo a política social como expressão das relações sociais de produção e como mediação inscrita na totalidade das relações sociais. A análise foi construída a partir de revisão bibliográfica de autores da tradição crítica, articulada à sistematização das reflexões produzidas no processo formativo mencionado, possibilitando a articulação entre mediações teóricas e expressões concretas da intervenção profissional no âmbito das políticas sociais.

Ancorado na tradição da teoria social crítica, o trabalho busca apreender a política social como mediação contraditória da reprodução social no capitalismo dependente-periférico, evidenciando suas tensões internas entre a ampliação formal de direitos e os processos concretos de sua negação, mercantilização e reconfiguração regressiva. Nesse sentido, articula a análise da financeirização, das contrarreformas neoliberais e dos retrocessos na política de saúde mental, compreendendo tais processos como expressões de uma mesma racionalidade societária, que redefine os contornos da proteção social no Brasil. No período recente, tais processos se intensificam, aprofundando a subordinação do fundo público aos imperativos do capital financeiro e restringindo as possibilidades de efetivação dos direitos sociais.

Nesse cenário, a política de saúde mental se apresenta como uma expressão particularmente significativa desses processos regressivos. Após os avanços conquistados com a Reforma Psiquiátrica e a consolidação de um modelo de atenção psicossocial territorializado e orientado pelos direitos humanos, observa-se, especialmente no tempo presente, a desestruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o subfinanciamento dos serviços substitutivos e o fortalecimento de práticas e instituições de caráter manicomial, como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Esses movimentos indicam

tendências de remanicomialização, medicalização e privatização do cuidado, articuladas à racionalidade neoliberal, que fragiliza os princípios da universalidade, integralidade e equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, o artigo problematiza os limites e as possibilidades da política social no Brasil contemporâneo, evidenciando como a intensificação da financeirização e a crescente subordinação do fundo público aos interesses do capital impõem obstáculos estruturais à garantia de direitos. Ao mesmo tempo, destaca-se o caráter contraditório das políticas sociais e, em particular, da saúde mental, como campos de disputa entre projetos societários antagônicos.

1.1 A política social na encruzilhada da crise do capital

A política social brasileira no contexto contemporâneo está profundamente atravessada pelas crises estruturais do capital e pela hegemonia do capital neoliberal-financeirizado, que reconfiguram e ressignificam o papel do Estado e redefinem a relação entre direitos sociais e lógica de mercado. A partir da década de 1990, em toda América Latina, mas principalmente no Brasil, observa-se a ascensão de um novo paradigma de proteção social, orientado pela focalização, seletividade e condicionalidade, em substituição ao projeto de implementação de políticas sociais universais inscritas na Constituição Federal de 1988 Siqueira¹ (2023, p. 2-3). Como sintetiza Behring² (2009, p. 27), “as reformas neoliberais jamais requereram a minimização do Estado, mas sim sua reconfiguração em favor de novos interesses e objetivos”.

A implementação das contrarreformas neoliberais, com forte influência dos organismos multilaterais, à exemplo do Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), instituiu uma nova arquitetura social para o continente latino-americano que, sob a justificativa da eficiência, eficácia, gestão eficiente e da responsabilidade fiscal, resultou na precarização dos sistemas de seguridade social e no rebaixamento da proteção social estatal à classe subalternizada. Nesse movimento, “as políticas sociais passam a ser justificadas não como direito, mas como instrumento de compensação àqueles que não têm acesso ao mercado de trabalho” Behring² (2009, p. 27).

O Brasil, enquanto país de capitalismo periférico-dependente, manifesta as contradições da política social de forma profunda. Como assinala Mota³, (2008, p. 182), a

tendência da proteção social contemporânea é a regressão das políticas redistributivas e a ampliação das políticas compensatórias, reduzindo a proteção social a ações focalizadas para populações em situação de extrema pobreza. Neste sentido, no Brasil, os programas de transferência de renda, à exemplo da menina dos olhos dos governos petistas, o Bolsa Família, embora tenham efeitos imediatos na melhoria das condições de consumo das famílias pobres, operam numa lógica de reprodução do ciclo de acumulação e da pacificação social. Conforme Lavinias (apud Siqueira, 2023, p. 5)³, “esses programas instituem uma cidadania pelo consumo, sem garantir a cidadania pelos direitos”.

Esse processo evidencia a funcionalidade das políticas sociais dentro do neoliberalismo-financeirizado: buscam inserir os trabalhadores no mercado pela via do consumo, sem romper com as bases estruturantes da desigualdade. Como alerta Ivo⁴ (2004, p. 76), “transferência de renda condicionada não rompe com a lógica da seletividade nem com a financeirização da vida”, mas, sim, aprofundam os processos de mercadorização da proteção em saúde, como planos populares, fundos privados de previdência e acesso à educação privada como sentimento de ascensão no status de classe.

Outro fator agravante é o processo de financeirização do fundo público, que subordina o orçamento estatal aos interesses da dívida pública e do capital especulativo-rentista. Segundo Paulani⁵ (2017, p. 30), o Estado brasileiro, especialmente a partir dos anos 1990, torna-se “um garantidor da reprodução do capital financeiro”, direcionando recursos públicos prioritariamente para a manutenção dos altos lucros do capital rentista, em detrimento dos investimentos sociais. Essa lógica se perpetua mediante mecanismos como a Desvinculação das Receitas da União (DRU) e a ausência de uma reforma tributária progressiva. Para Boschetti e Behring⁶ (2003, p. 11), a dilapidação da diversidade das bases de financiamento da seguridade social compromete profundamente a perspectiva de universalização dos direitos sociais no Brasil.

Deste modo, a trajetória regressiva da política social no Brasil se manifesta em diferentes intensidades e formatos ao longo dos governos recentes. Durante os governos de Fernando Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso (FHC), a política social foi subordinada à cartilha neoliberal, em um contexto de intensa abertura econômica e implementação de ajustes estruturais impostos pelos organismos internacionais.

No governo Collor (1990–1992), inaugurou-se de maneira abrupta o projeto de liberalização econômica no Brasil, com a abertura comercial desordenada, a desregulamentação dos mercados e o ataque direto às bases do pífio Estado Social construído.

Essa abertura foi articulada à narrativa de que o Estado era ineficiente (Estado-Elefante) e deveria ceder espaço ao setor privado, preparando o terreno para a financeirização da economia nacional. O chamado "Plano Collor" promoveu o congelamento da liquidez financeira da população, a privatização de empresas públicas estratégicas e a reorientação das políticas sociais para modelos focalizados e de baixo custo. Em termos sociais, houve a fragmentação do sistema de proteção social e o aprofundamento da pobreza, miséria, exclusão e desigualdade social.

A partir de 1995, no governo de FHC, essa dinâmica foi aprofundada com a execução sistemática de uma ampla contrarreforma do Estado. O que para Behring² (2010, p. 28), tratou-se de uma verdadeira "dissociação entre política econômica e política social", em que o ajuste fiscal e o compromisso com o superávit primário passaram a orientar todas as ações governamentais. O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, concebido por Bresser-Pereira, redefiniu o Estado como mero regulador de mercados e promotor de parcerias público-privadas, relegando a prestação direta de serviços públicos a um papel residual.

Nesse período, o Plano Real, lançado em 1994, estabilizou a inflação, mas às custas da intensificação da abertura comercial e da elevação das taxas de juros para atrair capitais especulativos (Siqueira, 2023, p. 4)¹. A âncora cambial valorizada e a política de juros altos favoreceram a entrada maciça de capitais financeiros, consolidando o Brasil como plataforma de valorização financeira em detrimento da indústria nacional e do mercado de trabalho protegido, esses últimos, uma realidade histórica que fundamenta as bases do desenvolvimento sócio histórico do capitalismo dependente brasileiro. Como resultado, a financeirização da economia avançou de forma acelerada, reforçando a primazia dos interesses rentistas sobre qualquer projeto de desenvolvimento nacional e, principalmente, avançando no fundo de vida do trabalhador através dos mecanismos que compõe a superexploração do trabalho

Nesse contexto, a política social foi redesenhada sob a lógica da focalização e da seletividade. As reformas da Previdência (1998) e da assistência social reduziram direitos, introduziram contribuições previdenciárias para aposentados e aposentadorias complementares de caráter privado. O discurso da "eficiência" justificou o esvaziamento dos investimentos públicos em saúde, educação e seguridade, enquanto proliferavam programas assistenciais focalizados e de curta duração, voltados apenas para a extrema pobreza.

O incentivo explícito ao capital financeiro foi uma marca registrada desse período. Como adverte Paulani⁵ (2017, p. 30), o Estado brasileiro tornou-se “um garantidor da reprodução do capital financeiro”, operando a favor dos mercados de capitais e da dívida pública interna, em detrimento do fortalecimento das políticas sociais. A crescente financeirização do fundo público drenou recursos da seguridade social para o pagamento de juros, precarizando ainda mais os sistemas públicos e enfraquecendo a capacidade estatal de garantir direitos universais.

A política de privatizações de setores estratégicos, como energia, telefonia e mineração, além de ampliar a dependência externa, comprometeu ainda mais o financiamento das políticas públicas. Como aponta Behring² (2010, p. 28), as privatizações não apenas fragilizaram o Estado como agente econômico, mas também eliminaram fontes importantes de receita para a sustentação dos serviços sociais.

Portanto, o ciclo iniciado com Collor e consolidado com FHC estruturou no Brasil um modelo de Estado mínimo para os direitos sociais e máximo para a reprodução do capital financeiro. A política social, longe de ser concebida como instrumento de justiça distributiva, foi reconfigurada como mecanismo de gestão da pobreza e de legitimação da ordem neoliberal-financeirizada.

Nos governos Lula e Dilma (2003–2016), o cenário das políticas sociais no Brasil apresentou simultaneamente avanços e permanências dos programas governamentais dos antecessores e traços regressivos estruturais. De um lado, é inegável a ampliação do financiamento para programas sociais, como o Bolsa Família, a valorização real do salário mínimo, manutenção dos preços dos alimentos e da cesta básica e a expansão de algumas ações de assistência e seguridade social. De outro, persistiram elementos fundamentais da racionalidade neoliberal, particularmente o compromisso com a política macroeconômica, a responsabilidade fiscal e a continuidade de medidas de retração dos direitos sociais de caráter universalistas.

Como destaca Siqueira¹ (2023, p. 6), a ampliação das políticas sociais no período se deu dentro de um marco de "responsabilidade com o superávit primário", o que limitou estruturalmente a expansão de direitos sociais universais. Embora tenha havido aumento dos repasses federais para a área social, isso ocorreu sob forte ênfase em programas focalizados de transferência de renda, em detrimento do fortalecimento de políticas públicas universais e estruturantes, como saúde, educação e previdência social públicas e de qualidade que, de fato, possuem propensão à satisfação das necessidades humanas básicas.

Essa ênfase na transferência de renda atendeu a uma lógica de combate à pobreza extrema sem alterar as bases da desigualdade estrutural. Segundo Lavinias (apud Siqueira, 2023, p. 5)¹, esses programas operam mais como instrumentos de cidadania pelo consumo do que pela efetivação plena dos direitos sociais. Ao priorizar a integração das camadas populares ao mercado de consumo sem alterar consideravelmente as condições de produção e reprodução da desigualdade, os governos Lula e Dilma contribuíram para a manutenção da lógica neoliberal-financeirizada, ainda que sob uma roupagem progressista.

Neste contexto, opera-se um processo de captura do imaginário social das classes subalternas pela via do consumo. A política de transferência de renda condicionada promoveu a incorporação dos pobres à lógica mercantil, deslocando o horizonte de luta social da conquista de direitos universais para a capacidade de consumir. A cidadania passou a ser identificada com a possibilidade de acesso ao mercado, esvaziando-se a perspectiva de direitos sociais enquanto dimensões inalienáveis da condição humana, há uma migração da percepção do sentido de cidadania portadora de direitos para a lógica da cidadania pela via do consumo de bens e mercadorias.

Essa captura do imaginário pelo consumo contribuiu para a conformação de uma nova subjetividade nas classes trabalhadoras, mais voltada à integração individual no mercado do que à organização coletiva pela transformação social. Como resultado, naturalizou-se a ideia de que a superação da pobreza poderia ser alcançada apenas por meio da inclusão no consumo, sem enfrentamento das estruturas de exploração, aprofundando a passivização política e a fragmentação das lutas sociais por meio da cooptação dos movimentos sociais.

De forma dinâmica e contraditória, assistiu-se à negação das necessidades humanas básicas na formulação das políticas públicas, que passaram a ser concebidas sob a ótica dos mínimos sociais. Como pontua Siqueira¹ (2023), os direitos sociais foram ressignificados não como expressões da cidadania plena, mas como garantias de subsistência mínima para os extremamente pobres, relegando à margem da política pública a promoção universal da educação, da saúde e da previdência. Assim, a satisfação das necessidades humanas básicas, como o direito à moradia digna, à educação de qualidade, à saúde integral e à proteção social, foi subordinada à lógica da focalização e da mitigação imediata da pobreza de consumo.

No plano econômico, houve continuidade do incentivo ao capital neoliberal e à financeirização. Como aponta Paulani⁵ (2017, p. 30), o Estado brasileiro manteve sua função de garantidor da reprodução do capital financeiro, destinando volumosos recursos ao pagamento de juros da dívida pública. Mustafa⁷ (2015, p. 99) reforça que, enquanto

programas sociais como o Bolsa Família representavam apenas 0,46% do PIB, as despesas financeiras com a dívida pública alcançavam valores muito superiores, demonstrando o verdadeiro centro das prioridades estatais. Mota³ (2008, p. 134) analisa que a expansão dos investimentos sociais "esconde a abertura de novos e lucrativos mercados para o capital privado", enquanto se promovia uma imagem de fortalecimento da proteção social, na prática abria-se espaço para a mercantilização dos direitos sociais.

Outro aspecto fundamental do período foi a estratégia de conciliação de classes e de passivização dos trabalhadores, marcas importantes da configuração da identidade do lulismo. A adoção de políticas sociais de alívio imediato da pobreza, sem o enfrentamento das estruturas de exploração e desigualdade, promoveu a integração subordinada da classe trabalhadora ao projeto de crescimento econômico orientado para o mercado externo e o agronegócio, por muitos denominado como "neodesenvolvimentismo". Essa estratégia, ainda que tenha reduzido indicadores de pobreza extrema, resultou na fragmentação das lutas sociais e na desmobilização dos setores populares.

A conciliação operada pelos governos do Partido dos Trabalhadores (PT) procurou articular interesses de frações do capital financeiro, industrial e agrário a ceder com concessões pontuais à classe trabalhadora, dentro de um pacto de governabilidade que evitasse rupturas com a ordem neoliberal. Como sintetiza Mota³ (2008, p. 137), "a inclusão dos excluídos serviu de discurso de legitimação para o avanço do capital sobre os ativos públicos", evidenciando o caráter contraditório da política social nesse período.

A Reforma da Previdência de 2003 (EC 41/2003), aprovada no primeiro mandato de Lula, foi emblemática desse processo, uma vez que, ao endurecer as regras de aposentadoria dos servidores públicos e introduzir o regime de previdência complementar, a reforma promoveu o desmonte progressivo da proteção previdenciária pública, em favor da ampliação dos mecanismos privados. Portanto, o ciclo Lula-Dilma, embora tenha apresentado inovações no combate à pobreza extrema, perpetuou a lógica da focalização, da financeirização e da subordinação das políticas sociais às exigências do capital neoliberal. A ausência de uma ruptura com a lógica regressiva instalada nos anos 1990 limitou a capacidade transformadora da política social e contribuiu para a fragilidade das conquistas em momentos de crise.

Com os governos conservadores e ultra neoliberais de Michel Temer e Jair Bolsonaro (2016–2022), a dinâmica regressiva da política social atingiu um novo patamar de radicalização. As medidas de austeridade e ajuste fiscal, já presentes desde os anos 1990,

foram aprofundadas e sistematizadas como parte de um projeto explícito de reconfiguração ultraliberal do Estado e da proteção social.

Um marco decisivo desse período foi o documento *Ponte para o Futuro*, lançado em 2015 pela Fundação Ulysses Guimarães, braço político do MDB, como programa orientador com propostas a eliminação dos pisos constitucionais de saúde e educação, o aumento do percentual da desvinculação das receitas da seguridade social e a implantação de uma política de ajuste fiscal permanente, baseando-se na lógica de que os direitos sociais representam um peso insustentável para o Estado (Siqueira, 2023)¹. A *Ponte para o Futuro* expressa claramente a intenção de transformar o Estado em mero garantidor da estabilidade monetária e da remuneração do capital financeiro, relegando os direitos sociais a uma dimensão residual e subordinada.

A partir dessa diretriz, a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 instituiu o congelamento dos gastos primários da União por vinte anos, afetando diretamente os investimentos em saúde, educação, assistência social e previdência e demais políticas públicas que protegem direta e indiretamente a classe trabalhadora. Segundo Pereira⁸ (2018, p. 2192), essa medida representou “um ataque sem precedentes aos direitos sociais”, ao cristalizar constitucionalmente a política de austeridade e reduzir estruturalmente a capacidade do Estado de promover a inclusão social.

No campo das relações de trabalho, a Reforma Trabalhista de 2017 alterou mais de cem dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), flexibilizando direitos históricos conquistados pela classe trabalhadora. A contrarreforma das Leis de Regumantação do Trabalho legalizou e aprofundou modalidades de contratação precarizadas, fragilizou o poder de negociação coletiva e ampliou o poder do empregador, aprofundando a lógica da superexploração da força de trabalho típica do capitalismo dependente.

No governo Bolsonaro, o projeto de desmonte do parco Estado Social brasileiro e de fortalecimento do capital financeiro foi ainda mais intensificado. A aprovação da Reforma da Previdência de 2019 (EC 103/2019) alterou profundamente as regras de acesso à aposentadoria pública, impondo idade mínima elevada, novo cálculo de benefícios e mecanismos de transição duros para os trabalhadores da ativa. Tais reformas consolidam a substituição da proteção social pública e solidária por mecanismos privados e capitalizados, ampliando o mercado de previdência privada e, conseqüentemente, os lucros do setor financeiro.

Além dessas reformas estruturais, o avanço da agenda de privatizações, a desregulamentação de setores estratégicos da economia e a precarização dos serviços públicos expressaram a plena adesão dos governos Temer e Bolsonaro à lógica do capital neoliberal-financerizado. Como destaca Paulani⁵ (2017, p. 30), o Estado foi reduzido a mero garantidor da valorização do capital financeiro, abandonando seu papel de mediador das desigualdades sociais. Paralelamente, assistiu-se à ascensão de um conservadorismo político, social e cultural que buscou legitimar esse projeto regressivo. O governo Bolsonaro, em especial, promoveu uma cruzada ideológica contra os direitos humanos, os movimentos sociais, as minorias e a própria ideia de igualdade social. Esse movimento operou uma "captura do imaginário social" pela extrema direita, naturalizando a retirada de direitos como parte de um discurso de moralização da política e da gestão pública.

O conservadorismo emergente forneceu a base ideológica para a criminalização da pobreza, a culpabilização das vítimas da desigualdade e a difusão da ideia de meritocracia individual como único critério legítimo de ascensão social na sociabilidade capitalista produtora e reprodutora da própria desigualdade. Nesse sentido, a ofensiva contra os direitos sociais foi duplamente articulada: pelo desmonte legal e institucional das políticas públicas e pela disseminação de valores que deslegitimam a solidariedade social como princípio.

Assim, o período 2016–2022 representa não apenas a intensificação das reformas regressivas iniciadas nos anos 1990, mas sua radicalização sob a égide de uma nova ordem conservadora e ultraliberal. A política social foi definitivamente subordinada à lógica da acumulação de capital, a cidadania foi reduzida ao consumo, e o Estado transformado em instrumento de reprodução do rentismo financeiro.

A retirada sistemática de direitos, a precarização do trabalho e a mercantilização da proteção social consolidam o Brasil como laboratório avançado das experiências de ajuste estrutural e financeirização da vida social no capitalismo dependente. Como adverte Behring² (2010, p. 28), em tal contexto, “a política social deixa de ser expressão de cidadania para tornar-se mera estratégia de controle da pobreza e da ordem social”. Além disso, autores como Fernandes⁹ (1973, p. 40) e Borón¹⁰ (2008) ressaltam que essa trajetória reflete o caráter estrutural da dependência latino-americana e a subordinação das burguesias locais aos interesses do capital internacional. No Brasil, essa dinâmica consolidou-se na reprodução de uma política econômica voltada para a valorização do capital financeiro em detrimento da garantia de direitos sociais fundamentais.

Essa trajetória de regressão revela não apenas uma escolha política, mas uma estratégia de classe, como pontua Granemann¹¹ (2007, p. 52), que denuncia o "cântico devocional das elites" em nome do mercado e da austeridade. A criminalização dos direitos sociais e a culpabilização da população pobre — tida como responsável pelos déficits estatais — são parte integrante desse processo, resultando na naturalização do sofrimento social como efeito colateral necessário da “responsabilidade fiscal”.

Mészáros¹² (2011, p. 11) aprofunda essa análise ao afirmar que a crise das políticas sociais deve ser compreendida no interior da crise estrutural do capital, caracterizada pela conversão do trabalho, dos direitos e da natureza em mercadorias descartáveis. Nesse contexto, a superexploração da força de trabalho e a destruição ambiental tornam-se aspectos inseparáveis da reprodução do capital em sua fase mais destrutiva. Conforme adverte o autor, vivemos uma “processualidade incontrolável e profundamente destrutiva”, em que a valorização do capital suprime os imperativos humano-sociais mais elementares.

Diante desse cenário, os desafios contemporâneos da política social no Brasil transcendem a sua expansão quantitativa ou a gestão eficiente dos recursos. Trata-se, sobretudo, de disputar o seu conteúdo político e seu sentido histórico, reafirmando a centralidade dos direitos sociais universais, da valorização do trabalho, e, enquanto não forem enfrentadas as relações de dependência e subordinação ao capital imperialista, a política social permanecerá submetida à lógica da acumulação e distante de uma efetiva função emancipadora.

1.2 Os impactos regressivos das políticas sociais na política de saúde mental

Os ataques e a inflexão regressiva das políticas sociais no Brasil, especialmente a partir da consolidação do neoliberalismo-financeirizado e da agenda de austeridade, produziram efeitos diretos e profundos no campo da saúde mental, reconfigurando tanto suas bases institucionais quanto seus sentidos político-sociais. Esse processo não pode ser compreendido de forma isolada, mas como expressão da crise estrutural do capital e da contrarreforma do Estado em favor dos processos de acumulação, que redefinem o conteúdo das políticas sociais e subordinam sua lógica à reprodução ampliada do capital.

A política de saúde mental, portanto, deve ser analisada como parte da totalidade das políticas sociais e, assim, atravessada pelas mesmas determinações estruturais que incidem sobre o fundo público, o trabalho e os direitos sociais. No capitalismo contemporâneo, marcado pelo neoliberalismo-financeirizado e pela hegemonia do capital fictício, as políticas

sociais, ao serem ressignificadas, deixam de operar prioritariamente como mediações de proteção social e passam a assumir funções de regulação da pobreza, gestão da força de trabalho excedente e abertura de novos nichos de acumulação. Inserida nesse contexto, a saúde mental adquire centralidade estratégica, uma vez que incide diretamente sobre as formas de sofrimento social produzidas pelas contradições do capital e pelo agravamento das expressões da questão social.

No âmbito específico da saúde mental, essa regressividade se manifesta, em primeiro lugar, pelo tensionamento e pela desestruturação do projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira — historicamente construído sob a perspectiva da desinstitucionalização, do cuidado em liberdade e da centralidade dos direitos humanos — e que, na atualidade, se fragiliza diante da recomposição de interesses conservadores e privatistas. Como afirmam Pereira e Guimarães¹³ (2014, p. 82), a saúde mental deve ser compreendida no interior das determinações sociais mais amplas, como expressão da relação contraditória entre Estado e sociedade civil no capitalismo, o que demonstra que os rumos dessa política estão diretamente vinculados às disputas sociais e às correlações de forças.

A partir de 2016, com o avanço da agenda ultraneoliberal no Brasil, observa-se um processo de afastamento e desorientação normativa e financeira que compromete profundamente a lógica territorial e comunitária da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Emenda Constitucional nº 95/2016 inaugurou um novo patamar de desfinanciamento, incidindo diretamente sobre o SUS e limitando a capacidade estatal de garantir o cuidado integral. Tal restrição deve ser compreendida à luz da financeirização do fundo público, que desloca recursos sociais para a reprodução do capital rentista.

Concomitantemente, verifica-se o fortalecimento de dispositivos alinhados à lógica asilar, como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Esse movimento de remanicomialização expressa não apenas uma mudança na prestação de serviços assistenciais, mas uma regressão civilizatória, recolocando práticas de isolamento e controle social, acompanhadas de crescente transferência de recursos públicos para instituições privadas, o que explicita a mercantilização da saúde mental e converte o sofrimento psíquico em espaço de valorização do capital.

Nesse ponto, a contribuição de Giovanni Alves torna-se central para aprofundar a compreensão da relação entre capitalismo contemporâneo e adoecimento psíquico. Para o autor, a sociabilidade capitalista em sua fase neoliberal produz uma forma específica de subjetividade marcada por intensos processos de estranhamento e sofrimento. Como afirma

Alves¹⁴ (2011), o capital tornou-se um sistema sociometabólico universal que penetra todas as dimensões da vida social, produzindo formas de existência submetidas à lógica da valorização.

Esse processo implica uma reorganização profunda da subjetividade, na qual o indivíduo passa a internalizar as exigências do capital como imperativos pessoais. A vida cotidiana, o trabalho e até mesmo os afetos passam a ser mediados pelos valores-fetiche do mercado, produzindo formas de sofrimento que não podem ser reduzidas a dimensões individuais.

Nesse contexto, identifica-se a emergência de uma sociabilidade marcada por oscilações subjetivas que podem ser compreendidas como uma sociedade entre a depressão e a hipomania. De um lado, intensificam-se as exigências produtivistas, as metas e a competitividade; de outro, instala-se a frustração estrutural diante da impossibilidade de realização plena dessas expectativas. Desse modo, o estresse e a depressão se disseminam nas escolas, nos locais de trabalho e nas diversas instâncias da vida social, atingindo profundamente o mundo do trabalho (Alves, 2011)¹⁴.

Essa formulação é relevante por deslocar o debate da esfera individual para o plano das determinações sociais do sofrimento psíquico. O adoecimento mental, portanto, não se configura como anomalia, mas como expressão da própria normalidade do capitalismo contemporâneo. Ademais, Alves¹⁴ (2011) demonstra que o capitalismo neoliberal produz uma subjetividade permanentemente tensionada entre desempenho e fracasso, na qual o medo e a ansiedade diante de metas inalcançáveis geram culpa e sensação de insuficiência.

Essa dinâmica contribui para a disseminação de quadros de hipomania, depressão, desvio psicótico e burnout, ao mesmo tempo em que estimula momentos de hiperatividade e busca incessante por desempenho. Configura-se, assim, uma dupla determinação regressiva: enquanto o capitalismo intensifica o sofrimento, o Estado reduz sua capacidade de resposta, desmontando políticas públicas de proteção social. Tal movimento reforça a individualização do sofrimento e a culpabilização dos sujeitos, deslocando o debate das determinações estruturais para explicações moralizantes e psicologizantes.

Além disso, a expansão de comunidades terapêuticas, marcadas por abordagens moralizantes e pela centralidade da abstinência e da fé, expressa a articulação entre neoliberalismo e conservadorismo, operando como dispositivos de controle social. Em vez de enfrentar as causas estruturais do sofrimento, tais instituições reforçam práticas de disciplinamento e normalização.

Outro aspecto central refere-se à precarização do trabalho em saúde mental. A intensificação do trabalho, a flexibilização dos vínculos e a insuficiência de equipes comprometem a qualidade do cuidado, indicando que a crise da saúde mental também é uma crise das condições de produção do trabalho em saúde. A regressão dessa política, portanto, não representa apenas perda de direitos, mas sua ressignificação histórica: a saúde mental deixa de ser concebida como direito universal e passa a operar como instrumento de gestão da pobreza e controle das populações subalternizadas.

Os impactos regressivos das políticas sociais sobre a saúde mental revelam, assim, uma dinâmica profundamente contraditória: o capitalismo, ao mesmo tempo em que produz sofrimento psíquico em larga escala, desmonta as condições institucionais e políticas necessárias ao seu enfrentamento. A saúde mental configura-se, desse modo, como campo privilegiado para a análise das mediações entre crise do capital, Estado, políticas sociais e subjetividade, reafirmando a necessidade de uma abordagem crítica, totalizante e historicamente situada.

Diante desse cenário de regressão e ressignificação, é fundamental reconhecer que esse processo não se desenvolve de forma linear ou homogênea. Ao contrário, o campo da saúde mental permanece como espaço de disputas entre projetos societários antagônicos. De um lado, consolida-se a lógica mercantil e conservadora; de outro, resiste a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, orientada pelo cuidado em liberdade, pelos direitos humanos e pela transformação das condições sociais produtoras de sofrimento.

A política de saúde mental, portanto, não pode ser reduzida a uma trajetória unívoca de desmonte, devendo ser compreendida como campo de luta e contradição. Mesmo em contextos de regressividade, persistem resistências institucionais, profissionais e sociais que tensionam os retrocessos e mantêm abertas possibilidades de afirmação de direitos.

Uma das expressões mais relevantes dessas resistências encontra-se na atuação cotidiana dos trabalhadores do SUS, especialmente nos serviços territoriais da RAPS. Mesmo diante do subfinanciamento e da precarização, esses profissionais sustentam práticas alinhadas ao paradigma antimanicomial, reafirmando o cuidado territorial, interdisciplinar e centrado no sujeito. A prática em saúde mental, nesse contexto, assume caráter ético-político frente à ofensiva conservadora.

Paralelamente, os movimentos sociais — como o movimento da luta antimanicomial — desempenham papel central na denúncia de violações e na defesa da saúde mental como direito. Essa atuação articula-se a uma crítica mais ampla às políticas neoliberais, destacando

que o sofrimento psíquico está intrinsecamente vinculado às condições materiais de vida e às desigualdades estruturais.

A compreensão dos determinantes sociais da saúde mental torna-se, portanto, fundamental. Conforme Araújo e Torrenté¹⁵ (2023), o enfrentamento das desigualdades sociais, raciais e de gênero constitui condição para a efetivação de uma política baseada em direitos. Tal perspectiva amplia a análise para além da clínica, situando o sofrimento psíquico como expressão da questão social.

A partir dessa chave analítica, as possibilidades emancipatórias vinculam-se diretamente ao fortalecimento do SUS enquanto sistema público, universal e integral. Isso implica a reversão das políticas de austeridade, a recomposição do financiamento e o investimento na RAPS. Contudo, não se trata apenas de ampliar recursos, mas de disputar o conteúdo político das políticas públicas.

A reconstrução da saúde mental exige enfrentar a mercantilização do cuidado, o avanço das comunidades terapêuticas e a captura do fundo público pelos interesses do capital. Trata-se, portanto, de uma disputa de projeto societário. A intersectorialidade, nesse contexto, deve ser compreendida como estratégia de enfrentamento das múltiplas determinações do sofrimento, articulando políticas de trabalho, renda, habitação, educação e assistência social.

Por fim, a perspectiva crítica permite reconhecer que a emancipação no campo da saúde mental não se esgota nas políticas públicas. Como aponta Mészáros¹² (2011), a superação do sofrimento socialmente produzido exige a transformação das próprias relações sociais. A luta por uma saúde mental antimanicomial, assim, articula-se a um projeto mais amplo de emancipação humana, que transcende os limites do Estado e das políticas sociais.

Também é fundamental considerar que as disputas em torno da saúde mental se dão no plano ideológico e cultural. A desnaturalização do estigma, a crítica à individualização do sofrimento e a construção de novas formas de sociabilidade são elementos centrais para a consolidação de uma política comprometida com a dignidade humana.

Desse modo, as possibilidades emancipatórias dependem da articulação entre resistência cotidiana, mobilização social, produção teórica crítica e disputa política mais ampla. Em um contexto de crise estrutural do capital, tais possibilidades não se configuram como tendências automáticas, mas como construções históricas que exigem organização coletiva, radicalidade crítica e compromisso com a transformação social.

2 CONSIDERAÇÕES E APONTAMENTOS FINAIS

A análise empreendida neste artigo permite afirmar que a política social brasileira, no contexto da crise estrutural do capital e da hegemonia do neoliberalismo financeirizado, encontra-se marcada por um movimento regressivo que ultrapassa dimensões conjunturais e se inscreve na própria lógica de reprodução ampliada do capital. Ao longo do período analisado, especialmente a partir da década de 1990 e com maior intensidade no pós-2016, observa-se a consolidação de uma racionalidade que redefine o papel do Estado, deslocando-o da condição de garantidor de direitos para agente de sustentação da valorização do capital, mediante a subordinação do fundo público aos interesses rentistas.

Nesse quadro, a política social deixa de operar prioritariamente como instrumento de universalização de direitos e passa a assumir funções de regulação da pobreza e gestão dos segmentos subalternos, expressando a contradição entre sua dimensão formalmente universalizante e sua efetivação concreta restritiva e seletiva. Tal inflexão revela que a regressividade observada não constitui um desvio, mas uma tendência estrutural do capitalismo em sua fase financeirizada, particularmente agudizada nas formações sociais dependentes.

No campo da saúde mental, essas determinações assumem contornos particularmente expressivos. O desmonte progressivo da RAPS, o subfinanciamento do SUS e a revalorização de dispositivos de caráter asilar e privatista configuram um processo de contrarreforma que tensiona os fundamentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Mais do que uma mudança organizacional, trata-se de uma redefinição do sentido da política, que passa a operar sob uma lógica de controle, medicalização e mercantilização do cuidado, em detrimento de uma perspectiva orientada pelos direitos humanos e pela integralidade da atenção.

Articulado a esse processo, o avanço do neoliberalismo incide também sobre a constituição da subjetividade, produzindo formas específicas de sofrimento psíquico diretamente vinculadas às condições materiais de existência e às dinâmicas contemporâneas de exploração e alienação. A intensificação das exigências produtivas, a instabilidade das relações de trabalho e a internalização das lógicas de desempenho e responsabilização individual indicam que o adoecimento mental não pode ser compreendido de forma dissociada das determinações sociais. Afirma-se, assim, uma dupla determinação: o capitalismo contemporâneo amplia as condições produtoras de sofrimento social e mental ao mesmo tempo em que fragiliza ou desmonta as respostas institucionais destinadas ao seu enfrentamento por meio das políticas sociais.

A análise desenvolvida também demonstra que a política de saúde mental permanece como campo de disputas. Ainda que atravessada por tendências regressivas, nela se inscrevem práticas de resistência, sustentadas pela atuação de trabalhadores do SUS, por experiências territoriais e comunitárias e pela mobilização de sujeitos coletivos comprometidos com a defesa dos direitos. Essa dimensão contraditória reafirma que as políticas sociais não são espaços neutros, mas arenas nas quais se confrontam projetos societários distintos.

Diante disso, a compreensão crítica da política social — e, em particular, da saúde mental — requer sua apreensão como mediação entre Estado, capital, trabalho e subjetividade, situada no interior das determinações do capitalismo dependente. Ao mesmo tempo, impõe-se o reconhecimento de seus limites históricos: embora possam produzir avanços parciais, as políticas sociais não são capazes, por si só, de superar as bases estruturais que produzem desigualdades e sofrimento social.

O fechamento analítico deste estudo aponta que a disputa em torno da política social e da saúde mental não se restringe ao plano institucional, mas integra a luta mais ampla pela redefinição dos fundamentos da sociabilidade. Nesse horizonte, a defesa dos direitos sociais, da Reforma Psiquiátrica e do SUS adquire centralidade estratégica, ao passo que a construção de alternativas efetivamente emancipatórias se mostra indissociável da transformação das relações sociais que sustentam o capitalismo contemporâneo e suas formas de produção e reprodução ampliada.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira LWM. Política de assistência social e a acumulação de capital: os programas de transferência de renda e seu papel na economia dependente brasileira [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021.
2. Behring ER. Política social no contexto da crise capitalista. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. São Paulo: Cortez; 2009.
3. Mota AE. A centralidade da assistência social na seguridade social brasileira nos anos 2000. In: Mota AE, organizadora. O mito da assistência social. São Paulo: Cortez; 2008.
4. Ivo ABL. A reconversão do social: dilemas da redistribuição no tratamento focalizado. São Paulo Perspect. 2004;18(2).
5. Paulani LM. Não há saída sem a reversão da financeirização. Estud Av. 2017;31(89).
6. Fernandes F. A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar; 1973.
7. Granemann S. Políticas sociais e financeirização dos direitos do trabalho. Em Pauta. 2007;20.
8. Pereira SLB, Guimarães SJ. Política social, Estado e sociedade: reflexões sobre a política de saúde mental. Serv Soc Rev. 2014;16(2):80-96.
9. Marini RM. Dialética da dependência. In: Traspadini R, Stedile JP, organizadores. Ruy Mauro Marini: vida e obra. São Paulo: Expressão Popular; 2005.
10. Araújo TM, Torrenté MON. Saúde mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. Epidemiol Serv Saúde. 2023;32(1).