

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Instituto de Filosofia, Sociologia e Política**  
**Programa de Pós-Graduação em Sociologia**

**Dissertação**



**Benefício de Prestação Continuada: Significados sociais e moralidades do  
dinheiro associado à loucura**

**Ana Paula Timm Krolow**

**Pelotas, 2020**

**Ana Paula Timm Krolow**

**Benefício de Prestação Continuada: Significados sociais e moralidades do dinheiro associado à loucura**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Sociologia.

Orientador: Dra. Elaine da Silveira Leite

Coorientador: Dr. Marcio Silva Rodrigues

Pelotas, 2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

K93b Krolow, Ana Paula Timm

Benefício de prestação continuada : significados sociais e moralidades do dinheiro associado à loucura / Ana Paula Timm Krolow ; Elaine da Silveira Leite, orientadora ; Marcio Silva Rodrigues, coorientador. — Pelotas, 2020.

76 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

1. Benefício de prestação continuada. 2. Dinheiro. 3. Sociologia econômica. 4. Loucura. 5. Mulheres. I. Leite, Elaine da Silveira, orient. II. Rodrigues, Marcio Silva, coorient. III. Título.

CDD : 301

Elaborada por Simone Godinho Maisonave CRB: 10/1733

Ana Paula Timm Krolow

Benefício de Prestação Continuada: Significados sociais e moralidades do dinheiro associado à loucura

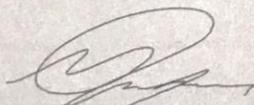
Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Sociologia, do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 31 de março de 2019.

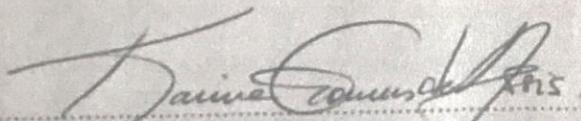
Banca examinadora:

*Elaine da S Leite*

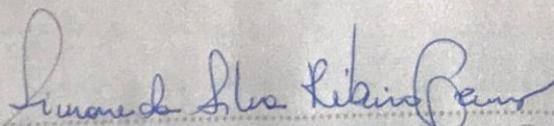
Profª. Drª. Elaine da Silveira Leite (Orientadora). Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de São Carlos.



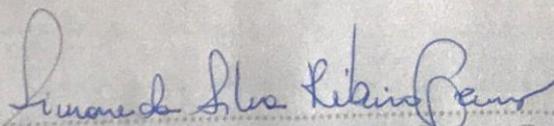
Prof. Dr. Marcio Silva Rodrigues (Coorientador). Doutor em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina.



Profª. Drª. Karina Gomes de Assis. Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal de São Carlos.



Profª. Drª. Simone da Silva Ribeiro Gomes. Doutora em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.



## **Agradecimentos**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código de financiamento 001. Agradeço a instituição pela bolsa concedida durante todo o período da pesquisa, a qual tornou este projeto realizável.

Agradeço, principalmente, aos meus orientadores, Elaine e Marcio, pela orientação sempre acolhedora e atenciosa ao mesmo tempo que profissional e desafiadora. Obrigada por demonstrar que relações saudáveis e de incentivo são possíveis em ambientes que parecem não ser. Agradeço, também, aos demais professores e colegas do PPGS, e em especial aos meus colegas Fernanda Trindade e Estevan Garcia, por serem parceiros de todas angústias e alegrias. Não seria possível passar por esse período sem vocês.

Agradeço à minha família, principalmente a minha mãe Sonia, por desempenhar um papel de “ego auxiliar” mesmo sem saber. Agradeço o apoio e compreensão vindos das minhas amigas, de toda vida e do curso de Psicologia, por suportarem as tensões comigo e me proporcionarem os momentos de descontração necessários.

Agradeço, por fim, muitas pessoas e instituições que tornaram esse trabalho possível. Primeiro, os professores do curso de Psicologia, pelas trocas e pela compreensão da divisão de tempo e prioridades tão complexas que aconteceram nesses dois anos. A toda equipe e usuários do CAPS Escola, por me instigar a refletir sobre a condição da doença mental, me apresentar esse novo modo de lidar com o desconhecido e ajudar em tudo que foi necessário para a execução da pesquisa. Por fim, agradeço às três mulheres que aceitaram dividir um pouco da sua vida por meio das entrevistas e me ensinaram muito mais que psicologia ou sociologia.

## RESUMO

KROLOW, Ana Paula Timm. **Benefício de Prestação Continuada: Significados sociais e moralidades do dinheiro associado à loucura**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Instituto de Filosofia, Sociologia e Política. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

Esta dissertação tem como objetivo principal identificar e compreender os significados sociais da associação entre dinheiro e loucura, a partir dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Parte-se da ideia da sociologia econômica que o benefício não se limita ao seu valor monetário para discutir as dimensões qualitativas do dinheiro do BPC. A partir da observação participante realizada no CAPS Escola, emergiram as questões de pesquisa e, dentro da Teoria Fundamentada nos Dados, optou-se por uma abordagem qualitativa de entrevista em profundidade com três mulheres do serviço que recebem o benefício. Através dos dados, observa-se as negociações entre as trajetórias de vida das usuárias, as relações familiares, os sintomas dos transtornos mentais e o dinheiro. Os usos e significados do dinheiro recebido são atravessados por estas negociações e, ao fim, evidencia-se a relação complexa entre a racionalidade do dinheiro e das transações econômicas e a loucura, e o sujeito da “desrazão”.

**Palavras-chave:** Benefício de Prestação Continuada; Dinheiro; Sociologia Econômica; Loucura; Mulheres.

## ABSTRACT

KROLOW, Ana Paula Timm. **Benefício de Prestação Continuada: social meanings and moralities in the association between money and madness.** Dissertation (Master in Sociology) – Postgraduate Program in Sociology. Institute of Philosophy, Sociology and Politics. Federal University of Pelotas, Pelotas, 2017.

This dissertation has as a main objective to identify and understand the social meanings of the association between money and madness, through speech of beneficiaries of the Benefício de Prestação Continuada (BPC). It is based in the idea of economic sociology that the BPC is not limiter to its monetary value, to discuss the qualitative dimensions of the BPC's money. From the participant observadion held at CAPS Escola, research questions emerged, and, within the Grounded Theory, we opted for a qualitative approach of in-depth interview with the women from the servisse who receive the benefit. Through the data, it is possible to observe the negociation between the users' life history, family relationships, symptoms of mental disorders and money. The uses and meanings of the monei received by these negociations, and, in the end, the complex relationship between the rationality of money and economic transactions and madness, and the subject of "unreason" is evident.

**Key words:** Benefício de Prestação Continuada; Money; Economic Sociology; Madness; Women.

## Lista de Abreviaturas e Siglas

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único de Programas Sociais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF88	Constituição Federal de 1988
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NSE	Nova Sociologia Econômica
PBF	Programa Bolsa Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RAPS	Rede de Apoio Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
VPC	Programa Volta para Casa

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>1. O dinheiro como objeto da sociologia econômica.....</b>	<b>15</b>
<b>2. O BPC como um dinheiro especial: Quem é o beneficiário?.....</b>	<b>22</b>
2.1 O pobre assistido.....	22
2.2 O louco.....	27
2.3 A mulher.....	32
<b>3. Caminhos da pesquisa empírica.....</b>	<b>36</b>
<b>4. Histórias de vida: Mulheres, loucas e pobres.....</b>	<b>41</b>
4.1 Apresentação.....	41
4.2 Negociações entre os laços e o dinheiro: O BPC e as relações familiares.....	43
4.3 Salário, aposentadoria, poupança... Significados do BPC.....	48
4.4 Usos do dinheiro e moralidades.....	54
4.5 Ritmos de vida e ritmos de morte: Dinheiro e adoecimento mental.....	59
<b>Conclusões.....</b>	<b>64</b>
<b>Referências.....</b>	<b>67</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>72</b>

## INTRODUÇÃO

Este estudo parte da ideia de compreender os significados sociais (ZELIZER, 2017) e as moralidades (ZELIZER, 2017; WILKIS, 2017) que permeiam a intersecção do dinheiro e da racionalidade econômica com a loucura. Para isso, tem como objeto o Benefício de Prestação Continuada (BPC), programa social destinado, também, a portadores de transtornos mentais graves.

Historicamente, a dimensão qualitativa do dinheiro foi pouco explorada pela economia e pela sociologia. Weber (1991), um dos primeiros autores da sociologia a dar ênfase às questões econômicas, teve como foco a racionalização da vida moderna. Desta forma, ao investigar a ação econômica dos sujeitos, o autor identifica o dinheiro como um meio de expressão da racionalidade instrumental. Georg Simmel, em *The Philosophy of Money* (2011), coloca em evidência o que acredita ser a essência da vida moderna, a redução da qualidade para a quantidade, atribuindo ao dinheiro o papel de viabilizar esta mudança que age, inclusive, de formas diversas nas subjetividades. Weber e Simmel têm em comum a visão de que as transações monetárias e os laços sociais e afetivos se interseccionam e produzem desdobramentos na forma como se organizam as relações e hierarquias sociais (WILKIS, 2017).

Zelizer (2017) sintetiza as propostas dos teóricos sociais clássicos indicando que autores como Simmel, Marx e Weber se concentraram em avaliar criticamente o poder do dinheiro de transformar a vida social e aponta que é uma tendência ainda do nosso tempo considerar o dinheiro como um “instrumento único, intercambiável e absolutamente impessoal – a própria essência da racionalização da vida moderna” (ZELIZER, 2017, p. 2). Desta forma, a sociologia econômica clássica acaba tratando o dinheiro de maneira similar à economia, como um meio de troca objetivo e neutro, o qual a autora denomina como dinheiro de “mercado” (ZELIZER, 2017, p. 6). O dinheiro de mercado é caracterizado pela autora como uma abordagem utilitarista, que compreende o dinheiro como único, apesar das diferentes moedas da sociedade moderna, restrito aos termos e as condições econômicas, dotado de efeito quantificador e, inclusive, de elementos antes não monetários (ZELIZER, 2017). Nas teorias desenvolvidas sob este pensamento, o dinheiro tinha suas funções e características analisadas somente sob a ótica econômica, seus usos se restringiam

aos usos de mercado, e, quando invadiam outras esferas da vida, acabavam por corrompê-las, contribuindo para uma mercantilização da vida social.

Em contraposição a esse argumento, surge o que pode ser chamada de Nova Sociologia Econômica (NSE). Nessa nova abordagem, Wilkis (2017) identifica uma mudança no olhar da sociologia para o dinheiro, em especial a partir dos anos 1980, que pode ser interpretada como “parte da tendência global de questionamento do dinheiro como universal e homogêneo” (WILKIS, 2017, p. 11). De acordo com Wilkis (2017), o trabalho pioneiro desenvolvido por Zelizer inverte a imagem do dinheiro na vida social em comparação aos sociólogos clássicos, pois demonstra que o dinheiro não mais necessariamente dissolve os laços interpessoais, ele também é utilizado pelas pessoas para “reforçar e diferenciar os laços, designando tipos específicos de transações e orçamentos para diferentes tipos de laços sociais<sup>1</sup>” (WILKIS, 2017, p. 13)

Diferentemente do “racional” dinheiro de mercado, Zelizer apresenta o conceito de dinheiros “especiais”. A primeira ruptura já se encontra na nomenclatura, pois passa do singular ao plural, já que a autora defende a existência de diferentes tipos de dinheiros. Wilkis (2017), posteriormente, utiliza a ideia de forma um pouco diferente, incluindo a noção que não unicamente a multiplicidade de moedas deve ser entendida, mas também os diferentes tipos de dinheiro que podem ser atribuídos a um mesmo valor. Nestas abordagens, os autores ressaltam que os dinheiros são “condicionados por um conjunto particular de fatores culturais e sociais” (ZELIZER, 2017, p. 135), ou seja, eles existem no contexto dos mercados econômicos, mas também fora dele, e incorporam, são marcados, pelos fatores extraeconômicos igualmente. O livro *The Social Meaning of Money* foi publicado originalmente em 1994 e, na edição de 2017, a autora ressalta que a denominação “especiais” não significa que sejam exceções ou “anomalias” (ZELIZER, 2017, p. 220) em relação ao dinheiro de mercado, mas que o conceito se aplica a todas relações fungíveis.

A abordagem proposta pela autora permite compreender a intersecção entre laços sociais e esfera econômica. Semelhante ao que foi percebido em relação ao dinheiro de mercado, a visão predominante na teoria clássica era a de que as relações econômicas e as relações íntimas eram mundos a parte (ZELIZER, 2011). Nesse

---

<sup>1</sup> O livro “The Moral Power of Money”, de Ariel Wilkis, é encontrado apenas em versões em inglês e espanhol. Todas as citações feitas foram traduzidas diretamente pela autora do trabalho. O mesmo ocorre com a versão completa da obra “The Social Meaning of Money” de Viviana Zelizer.

sentido, a autora identifica três perspectivas possíveis para analisar o contato entre dinheiro e intimidade, que transitam num espectro que vai desde a ideia de “esferas separadas e mundos hostis” (p. 28), que coloca em dois polos opostos a solidariedade e a eficiência, representados pela intimidade e os ideais de mercado, que contaminam um ao outro ao entrar em contato; até a perspectiva de “vidas conexas” (p. 28), que entende que este contato se dá pelos múltiplos laços sociais que as pessoas têm entre si, permeados também por aspectos econômicos, e que se sustentam através de constante negociação dos conteúdos envolvidos.

Utilizando-se do aporte teórico proporcionado por Zelizer acerca dos dinheiros especiais e de Pierre Bourdieu sobre o capital simbólico e a legitimidade de poder, Ariel Wilkis (2017, 2018), através de um trabalho etnográfico feito nas zonas mais pobres de Buenos Aires, realiza uma análise sociocultural do dinheiro e das relações de poder, expandindo o modelo sociológico dos dinheiros múltiplos, enfatizando a dimensão moral do dinheiro como parte dessas relações. De acordo com o autor, “uma teoria qualitativa do dinheiro requer a noção de que a cultura, ou a moralidade, não influencia o dinheiro de fora, mas o molda de dentro” (WILKIS, 2017, p. 12), ou seja, as marcações sociais e morais são propriedades intrínsecas do dinheiro. Para realizar tal análise, o autor desenvolve o conceito de capital moral, que perpassa as reflexões da obra inteira. Na visão de Wilkis, o capital moral é um subtipo de capital simbólico e “complementa a análise de Bourdieu, pois é capaz de ajudar a entender a dinâmica de reconhecimento e seus efeitos na distinção de indivíduos baseado na moralidade percebida” (WILKIS, 2017, p. 10).

Tanto Zelizer quanto Wilkis dedicam parte de seus trabalhos ao estudo do dinheiro destinado a populações vulneráveis, seja sob a forma de dinheiro destinado aos pobres de caridade (ZELIZER, 2017), ou dinheiro doado (WILKIS, 2017). Zelizer (2017) aborda as mudanças de perspectiva de caridade e assistência social nos Estados Unidos nos séculos XIX e XX e Wilkis (2018) fala sobre a renda oriunda de uma forma de economia solidária nos bairros mais pobres e dos benefícios de transferência de renda oferecidos pelo governo argentino. Estudos sociológicos brasileiros (REGO, PINZANI, 2013; EGER, 2012; MARINS, 2017) realizam esforços similares, ao buscar compreender as relações e efeitos complexos de uma das políticas de transferência de renda no Brasil, especificamente do Programa Bolsa /Família. O presente trabalho se dedica a um outro benefício, que apesar de funcionar

de maneira similar, emerge de contexto específico, e assiste uma parcela diferente da população, conforme veremos ao longo deste trabalho.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) atende um público que historicamente nunca teve acesso ao mercado de trabalho e que, predominantemente, não tem perspectiva de acessar. O BPC se caracteriza por ser um benefício não contributivo, com transferência de renda para idosos com mais de 65 anos ou pessoas com deficiências incapacitantes para a inserção no trabalho, as quais se inclui os transtornos mentais, mediante condição de pobreza, ou seja, com comprovação de renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo, juntamente com um laudo pericial que ateste dificuldades de funcionalidade devido a deficiência.

A partir da Constituição de 1988, a assistência social brasileira passa a ser responsabilidade do Estado, rompendo com o modelo filantrópico e religioso predominante até então. Regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993, e pela aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, o BPC vai ao encontro às novas práticas e olhares sobre a vulnerabilidade e a seguridade social (SERPA *et al* 2015). Sendo assim, mais do que garantir uma renda mínima, é objetivo do BPC “favorecer a superação das desvantagens sociais enfrentadas e a conquista de autonomia da pessoa com deficiência [...], e integrar e incluir o beneficiário na vida comunitária” (MDS, 2016, p. 10). Ao incluir as pessoas portadoras de transtornos mentais incapacitantes, o BPC corrobora com um outro movimento importante para compreender o contexto destes sujeitos beneficiários, a Reforma Psiquiátrica. Paralelamente ao avanço da reforma sanitária brasileira, propulsora da formação do Sistema Único de Saúde, e influenciada por movimentos ocorridos em outros países, fortaleceu-se a busca por melhores condições para as pessoas com sofrimento mental e a crítica ao modelo psiquiátrico asilar clássico.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, a exemplo da italiana, propôs, além do fim da violência institucional, a extinção progressiva das instituições manicomiais e do modelo asilar. Como alternativa a este modelo tradicional, foram criados novos dispositivos de atenção à saúde mental, privilegiando o atendimento integralizado, interdisciplinar e comunitário, as Residências Terapêuticas, o programa de Volta Para Casa (VPC) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes últimos são centros pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), organizam a rede de atenção e prestam atendimento a pessoas que sofrem de condições mentais graves e/ou persistentes em municípios com mais de vinte mil habitantes. É importante ressaltar

que os CAPS são um serviço de saúde aberto e comunitário, que não são complementares aos hospitais psiquiátricos e sim substitutivos (BRASIL, 2005), e que sua proposta sempre sofreu forte resistência e pressão política por parte da classe médica (AMARANTE, 2016).

O principal objetivo da reforma, na sua fase inicial, era a mudança de um modelo biomédico e asilar para um modelo psicossocial de tratamento (FERREIRA *et al* 2013). Entretanto, os objetivos da desinstitucionalização do cuidado em saúde mental vão além das mudanças unicamente relacionadas ao serviço, pois, consiste também em proporcionar uma reinserção social e em delinear um “outro lugar social para a loucura” (AMARANTE, NUNES, 2019, p. 2070). Diferentemente do trabalho do psiquiatra e do psicólogo tradicionais, a ênfase do cuidado muda da doença para a saúde do indivíduo, com o principal objetivo de facilitar a cidadania e a autonomia dos sujeitos.

Após esta problematização inicial, formou-se o objetivo de pesquisa, que consistiu em identificar e compreender os significados sociais do dinheiro do BPC, a partir de três beneficiárias usuárias de um CAPS, e as moralidades envolvidas na concessão e no uso do dinheiro do benefício. Dentro deste objetivo central, buscou-se, mais especificamente, refletir sobre a condição de quem recebe o BPC, entender as possibilidades e as limitações da relação entre o dinheiro, a racionalidade e a loucura, e como se dá a trama de relações complexas, desde o impacto nas percepções de si como no orçamento das famílias, acerca do benefício. A escolha de três mulheres para serem entrevistadas implicou na ampliação da discussão para uma categoria que não havia sido previamente pensada: a de gênero. A forma como as mulheres experenciam as condições de pobreza e adoecimento mental se diferencia e ao longo do trabalho buscou-se dar foco para as particularidades das vivências femininas destes fenômenos.

Para a execução da pesquisa, optou-se por uma metodologia qualitativa. A investigação iniciou com o contato direto com o campo, realizado em um CAPS da cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul. Foram seis meses de observação participante nas atividades rotineiras do serviço de saúde, que serviram como base para a elaboração do problema de pesquisa, dos objetivos e das escolhas teóricas. Em um segundo momento, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três usuárias que recebem o BPC para investigar, juntamente com as histórias de vida de

cada uma, os significados do benefício e compreender a forma como elas se organizam com o dinheiro.

O primeiro capítulo introduz algumas perspectivas sociológicas em relação ao dinheiro. A partir da sociologia econômica, é abordada a relação entre o dinheiro e as relações sociais, introduzindo os principais conceitos utilizados no trabalho. Também foi feito um breve apanhado sobre trabalhos recentes desta área relacionados a políticas de transferência de renda.

No segundo capítulo, buscou-se caracterizar o BPC como um dinheiro especial e apresentar quem é o beneficiário, no caso de deficiência por transtornos mentais. Para isso, dividiu-se o capítulo em três itens, que são as principais condições e, ao mesmo tempo, estigmas sociais desse sujeito: o pobre, o louco, e, no caso da pesquisa, a mulher.

Os caminhos metodológicos serão apresentados no terceiro capítulo, baseados na Teoria Fundamentada nos Dados. Ao longo do capítulo, optou-se por apresentar de forma mais detalhada a teoria, a técnica e os procedimentos propostos pela TFD e a execução deles no campo de pesquisa, por perceber estes processos como algo articulado, como propõe a abordagem teórico-metodológica escolhida. Também constam relatos de particularidades encontradas durante a pesquisa de campo, que auxiliam na compreensão dos resultados.

O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos por meio das entrevistas com as três usuárias. Após a análise do material coletado, os resultados foram divididos em quatro temas, sendo eles: as negociações entre o dinheiro e os vínculos familiares, os significados atribuídos ao BPC, os usos e as moralidades deste dinheiro, e os aspectos relacionais entre o dinheiro e o adoecimento mental. Por fim serão apresentadas as conclusões do estudo, bem como as referências utilizadas.

## 1 O DINHEIRO COMO OBJETO DA SOCIOLOGIA ECONÔMICA

Este primeiro capítulo busca introduzir as diferentes perspectivas da sociologia sobre o dinheiro ao longo do tempo e, de forma mais direta, a intersecção dos valores econômicos e os demais aspectos da vida social. Também serão apresentadas as discussões feitas em pesquisas empíricas que contribuíram para a área e para a compreensão dos benefícios de transferência de renda sob o prisma da sociologia econômica. Classicamente, tanto para os economistas quanto para os sociólogos e antropólogos, o dinheiro era visto como um instrumento para a racionalização da vida social. Posteriormente, as sociologias econômicas e do dinheiro demonstraram que o dinheiro não é necessariamente um recurso racional e que, além disso, cumpre inúmeras funções sociais, não reduzido a um instrumento universal de trocas (REGO, PINZANI, 2013).

Zelizer (2003), antes de introduzir a sua proposta de um modelo alternativo acerca do fenômeno do dinheiro, revisita as contribuições dos clássicos da sociologia sobre o assunto. Segundo a autora, Marx é importante para esse debate e destaca que ele “advertira já que os poderes transformativos do dinheiro subvertiam a realidade” (ZELIZER, 2003, p. 128). Entretanto, ressalta que a visão de Marx sobre o dinheiro é expressa como algo unicamente negativo, pois, através dele as relações sociais eram transformadas em relações materiais. Também clássico para a sociologia, Weber, dentro da sua discussão sobre a racionalização da vida moderna, percebia o dinheiro como um elemento abstrato e impessoal deste fenômeno. A obra *Economia e Sociedade* serviu como uma das bases para o desenvolvimento da sociologia da vida econômica contemporânea.

Zelizer (2017) também debate a contribuição fundamental de Simmel para a área, e, de acordo com a autora, ele vê o dinheiro como um dos aspectos da vida moderna, pautada não mais na qualidade, mas na noção de quantidade. Rego e Pinzani (2013) ressaltam também a ênfase do fenômeno da monetarização da vida moderna encontrada nos estudos de Simmel, que já advertira sobre um efeito complexo e não homogêneo do dinheiro na vida social, caracterizado por múltiplas funções que agem nas subjetividades.

Zelizer (2011) contribui teoricamente para uma nova ideia acerca da intersecção entre intimidade e dinheiro. A autora identifica três perspectivas diferentes para refletir sobre a aproximação entre a esfera econômica e a vida social. A primeira delas é uma

lógica tradicional, a de “esferas separadas e mundos hostis” (ZELIZER, 2011, p. 29). Segundo esta abordagem, há uma acentuada dualidade entre os dois polos em questão, contando com os sentimentos e a solidariedade de um lado e, em direção oposta, a eficiência e o cálculo – ou seja, os ideais de mercado –, do outro lado. Nessa visão, a intimidade pode manter-se preservada somente ao criar barreiras contra a dimensão econômica, pois o “contato entre elas produz contaminação moral” (ZELIZER, 2011, p. 29). A segunda perspectiva é denominada pela autora de “nada além de”, e trabalha com a primazia da racionalidade econômica sobre a intimidade, ou seja, que não se tratam de mundos totalmente hostis, mas que os laços íntimos, ou melhor, as relações sociais de modo geral, seriam apenas uma variação dos princípios econômicos, operando da mesma forma (ZELIZER, 2011).

Por fim, a perspectiva das “vidas conexas”, a qual fundamenta as pesquisas da autora. Como citado anteriormente, esta perspectiva está pautada na impossibilidade de separação dos aspectos econômicos e da intimidade, tendo estes como aspectos relacionais e em constante negociação. Para a compreensão das vidas conexas, Zelizer (2011) atenta a três fatores: primeiro, os indivíduos constroem um conjunto de diferentes mundos sociais, em frequente negociação. O segundo fator é que as diferenças dos laços sociais são marcadas e hierarquizadas pelos sujeitos através de práticas, costumes, símbolos e meios de troca. O terceiro fator ressalta o papel importante das atividades econômicas nessas relações, como a produção, a distribuição e o consumo.

A articulação entre o dinheiro, as relações sociais e a intimidade, assim como as negociações que as pessoas fazem entre estes três elementos, são centrais no trabalho da autora, pois em todas as ações econômicas há um esforço de diferenciação de relações sociais significativas. Para melhor compreender estas dinâmicas, Zelizer (2012) propõe o conceito de trabalho relacional, que consiste na demarcação de limites na distinção das relações sociais, onde as pessoas

erguem o limite, marcam o limite por meio de nomes e práticas, estabelecem um conjunto de entendimentos distintos para operar dentro destes limites, designam certos tipos de transações econômicas como apropriadas para uma determinada relação, e barram outras transações como inapropriadas, e aditam certos meios para calcular e facilitar transações econômicas dentro da relação (ZELIZER, 2012, p. 146).

Através dos limites e distinções nas transações econômicas, as pessoas criam diferentes categorias de “dinheiro”, com diferentes finalidades, como acontece dentro das famílias, por exemplo, na definição do orçamento doméstico. Essas categorias podem ser encaradas como dinheiros especiais, retomando as discussões previamente introduzidas, conceito proposto por Zelizer, em contrapartida ao dinheiro de mercado. Nesse sentido, a autora desenvolve estudos considerando as dimensões qualitativas de análise desse elemento considerado como fundamentalmente neutro para a economia tradicional: o dinheiro moderno. Dentro desta abordagem, parte-se da premissa de que os dinheiros especiais são condicionados pela cultura e pelo social, e as investigações (ZELIZER, 2017) se utilizam do conceito para analisar as marcações culturais e sociais que se impõem ao dinheiro em questão. No livro *The Social Meaning of Money* (2017), Zelizer analisa o caso do dinheiro doméstico, um tipo de dinheiro especial, no contexto das famílias americanas no período de 1870 e 1930. Ao observar o contexto citado, a autora exemplifica como os aspectos culturais, como a questão de gênero, contribuem para a distinção dos dinheiros presentes no orçamento familiar, e outros fatores como a utilização, os utilizadores, o sistema de localização e as formas de controle e origens do dinheiro (ZELIZER, 2017).

Destacam-se, agora, dois aspectos essenciais para a pesquisa, associados aos dinheiros especiais, que a autora desenvolve na mesma obra: o conceito de *earmarking* e a análise da dinâmica do *dinheiro dos pobres*. Primeiramente, pode-se compreender *earmarking* como o ato de reservar uma quantia de dinheiro para um propósito especial, de escolher o destino da quantia reservada (ZELIZER, 2017). A autora utiliza frequentemente este conceito na análise do dinheiro das classes baixas, pois a escolha do destino desse dinheiro passa, nos casos estudados por ela, por inúmeras interferências, tanto sociais quanto legais.

Zelizer (2017) dedica-se a analisar o que chama de “dinheiro dos pobres” ou “dinheiro de caridade”. Para isso, observa a mudança de paradigma da assistência social americana nos séculos XIX e XX, que se inicia majoritariamente a partir de iniciativa privada e depois é inserida na dimensão de política pública, e a forma como se organizavam estas práticas. Inicialmente a autora destaca três antagonismos que permeiam a discussão, a prática e a transição entre assistência e caridade, são eles os conflitos entre: público e privado, se a assistência deve ser feita diretamente pelo estado ou através de instituições de caridade; “aberto” ou “fechado”, ou seja, se o auxílio à população deve ir até os lares dos indivíduos ou ser feito de forma

institucionalizada; e o conflito entre o dinheiro ou os “materiais”, que questiona se a ajuda provida deve ser financeira ou através da distribuição de bens e serviços.

Como resultado desta análise, temos que, primeiramente, no século XIX, os auxílios eram feitos majoritariamente por instituições privadas de caridade e com assistência via bens e serviços. As doações eram também organizadas através de uma forma diferente de moeda, ou vouchers que davam direito à alimentação, gás, roupas, entretanto condicionadas a determinados produtos e estabelecimentos. Em outras palavras, o consumo das famílias assistidas era condicionado e controlado pelas agências de caridade. A autora evidencia que existia um julgamento moral da capacidade de gestão financeira e dos usos do dinheiro feitos por esta parcela da população, que os especialistas consideravam “moralmente incompetentes” (ZELIZER, 2017, p. 121) e que, desta forma, o dinheiro poderia “facilmente ser desperdiçado para fins imorais” (ZELIZER, 2017, p. 121).

Já durante o século XX, o desafio das instituições de caridade foi “tonar os pobres participantes da recente sociedade de consumo” (ZELIZER, 2017, p. 147). Isto é, Segundo Zelizer (2017), a partir de 1911, a distribuição de renda passou a fazer parte da agenda pública de assistência social nos EUA, entretanto a “alegada liberdade dos pagamentos monetários era uma ilusão” (ZELIZER, 2017, p. 123). Tanto as autoridades de estado norte-americanas quanto os trabalhadores de instituições de caridade que proviam assistência em dinheiro, reconheciam que era necessário um nível de avaliação dos beneficiários para auxílios deste tipo, pois precisavam garantir que o dinheiro fosse utilizado para fins apropriados, este recheado de valores morais. Consequentemente, duas táticas de regulação da economia dessas famílias, ou seja, de controlar o *earmarking* do dinheiro assistencial, foram feitas, e Zelizer (2017) as apresenta como: 1) a restrição dos beneficiários, assegurando que o dinheiro circularia apenas entre famílias selecionadas; e 2) uma supervisão sistemática dos usos dos auxílios, tornando papel dos assistentes sociais o de educar as pessoas em como gastar esse dinheiro, paralelamente ao monitoramento do gasto feito. Apesar de se tratar de um dinheiro “livre”, os auxílios chegavam com diversas condicionalidades às famílias beneficiadas, levantando o questionamento de a quem o dinheiro realmente pertencia e poderia gerenciar.

Pode-se perceber que falar da sociologia econômica, especialmente na perspectiva proposta por Zelizer, é também falar em uma sociologia da moral. De acordo com Hitlin (2015), a dimensão sociológica da moral envolve dois sentidos,

sendo o primeiro deles sobre os padrões, supostamente universais, de certo e errado. O segundo sentido abrange as interpretações da moral, e essa “forma de moralidade vê o conteúdo de sistemas morais mais como uma variável que é influenciada por uma série de fatores estruturais, culturais e históricos” (HITLIN, 2015, p. 34), ou seja, que os valores morais podem ser transformados com o tempo, e tem significado para uma determinada população em um determinado tempo, como exemplifica Zelizer (2011b) no estudo do surgimento do seguro de vida.

Em uma perspectiva mais recente, que parte do trabalho de Zelizer, uma contribuição importante é apresentada pelo autor argentino Ariel Wilkis (2008, 2017). Wilkis realizou uma etnografia em bairros periféricos de Buenos Aires, e a partir da sua investigação inicial sobre a influência das ações políticas nas comunidades populares, acabou, posteriormente, adotando como objeto de estudo a circulação do dinheiro e o poder nestas localidades. Ele argumenta que em sua obra são analisadas as ordens sociais que emergem das interações entre os sujeitos e os diferentes “pedaços” de dinheiro encontrados na pesquisa etnográfica, como o dinheiro proveniente de políticas de transferência de renda condicionada, de iniciativas populares, do trabalho político, entre outros, com o objetivo de interpretar, também, a relação entre moralidade e economia,.

Assim como Zelizer, Wilkis propõe novas interpretações e contribuições ao trabalho de Pierre Bourdieu, ao retirar de oposição as ideias de moralidade e poder (usualmente associados, respectivamente, a altruísmo e individualismo) e propondo o conceito de capital moral (WILKIS, 2017). De acordo com o autor, “pessoas estão constantemente medindo, comparando, e avaliando suas virtudes morais, porque estas virtudes concedem um tipo específico de poder. Ter capital moral significa ter estas virtudes reconhecidas” (WILKIS, 2017, p. 10), e desta forma qualifica o capital moral como um tipo de capital simbólico, o qual é parte importante da distinção entre indivíduos e dinâmicas de reconhecimento. Alinhando o conceito de trabalho relacional com o de capital moral, Wilkis (2017) pontua que o dinheiro sempre contribui para distinguir as pessoas e os seus laços sociais moralmente.

O autor esclarece que os pedaços de dinheiro que encontrou na investigação “representam uma combinação complexa de dinâmicas monetárias associadas com exclusão do mercado de trabalho e integração com o mercado de consumo” (WILKIS, 2017, p. 14). Similar ao esforço de Zelizer (2017) em definir o “dinheiro dos pobres” ou de “caridade”, Wilkis (2017) estuda pedaços de dinheiro que são relevantes para o

estudo dos benefícios de transferência de renda mínima, principalmente o denominado dinheiro doado. Sobre o surgimento dos pedaços de dinheiro, Wilkis (2017) ressalta que “cada contexto sócio histórico facilita a emergência, a expansão e o desaparecimento de certos pedaços de dinheiro” (WILKIS, 2017, p. 16).

Trabalhando também sobre o tema dos dilemas da assistência social, Zelizer (2017), contextualiza a emergência da assistência monetária nos EUA nos períodos em que o desemprego se torna naturalizado, e as questões relacionadas a pobreza refletem nas responsabilidades do estado, como nos períodos da recessão americana de 1890 e 1920. No trabalho de Wilkis (2017), o dinheiro doado é, também, proveniente dos benefícios de transferência de renda proporcionados por políticas argentinas de assistência social. Segundo o autor, na década de 2000, esses programas se tornaram uma estratégia popular contra a pobreza nos países da América Latina, entre eles o Brasil. Propostos paralelamente em diversos países, os programas surgem em um contexto de altas taxas de desemprego e intensificação da pobreza, na tentativa de incluir economicamente estes indivíduos, através do consumo (WILKIS, 2008, 2017).

Existem diversos trabalhos, partindo do olhar da sociologia e da antropologia econômica, voltados para a investigação de benefícios de transferência de renda e, no Brasil, destacam-se os trabalhos sobre o Programa Bolsa Família. Eger (2013) realizou uma investigação sobre os usos sociais do dinheiro do PBF e aborda aspectos como o desenho institucional do programa, a definição de pobreza como critério de acesso ao benefício, e as dimensões morais estabelecidas tanto na configuração do programa como na circulação do dinheiro concedido, discutindo o impacto da centralidade da mulher no benefício, e as consequências disso na circulação do dinheiro.

Rego e Pinzani (2013) pesquisam sobre os efeitos políticos e morais no Bolsa Família sobre os usuários e, focando na concepção de autonomia, buscaram estudar os efeitos da renda monetária na subjetividade das pessoas. O trabalho foi feito através de entrevistas realizadas com 150 beneficiárias, e revelou que para a maioria delas o PBF foi a primeira experiência de renda regular. Os autores destacam que a partir desta renda monetária, não ocorre totalmente a superação do ciclo da pobreza, mas aumentaram as possibilidades de autonomia da população, e a legitimidade da reivindicação de direitos.

Por fim, Marins (2017) se propôs a analisar como esta política de transferência de renda conduz a processos de distinção social entre os pobres, e demonstrar como uma política social coletiva coloca em movimento interações sociais que marcam as relações de uma determinada comunidade. Alguns dos resultados mais relevantes são relacionados, também, ao papel da mulher dentro ou referente do PBF, observando que tem mais peso em uma avaliação moral a categoria da “boa mãe” do que a do “trabalhador”, e que, a partir da inserção no programa, foram encontrados resultados emocionais positivos entre as beneficiárias.

Este referencial exposto serviu de base para o primeiro contato com o campo investigado e, juntamente com os dados coletados, permitiu pensar o objetivo do estudo. Através dos estudos das dimensões qualitativas do dinheiro, percebemos o potencial do Benefício de Prestação Continuada e sua rede de relações sociais como objeto de análise. No próximo capítulo constam as discussões sobre as marcações culturais do BPC, o caracterizando como um dinheiro especial.

## 2 O BPC COMO UM DINHEIRO ESPECIAL: QUEM É O BENEFICIÁRIO?

A pesquisa parte, ancorada nos estudos citados no capítulo anterior, de que o Benefício de Prestação Continuada se configura como um “dinheiro especial”, nos termos de Zelizer (2017), pois se trata de uma política de seguridade social marcada por intensos debates, normas e critérios, que chega até uma população atravessada por diversos significados e estigmas, e entra em contato com uma esfera ainda mais íntima, que passa por sentidos e avaliações subjetivas.

Para compreender os significados sociais intrínsecos ao BPC, é necessária uma reflexão sobre os elementos estruturais que o diferem de outros tipos de dinheiro. O objetivo deste capítulo é apresentar um panorama geral dos três principais elementos que atravessam as entrevistadas do estudo: a condição de ser pobre, o estigma da loucura e as questões de gênero. Busca-se também evidenciar a construção relacional entre estas categorias e as políticas assistenciais, pois ao mesmo tempo que estas políticas buscam integrar os assistidos a sociedade, acabam delimitando quem pertence ou deixa de pertencer a determinadas classificações (MARINS, 2017).

### 2.1 O POBRE ASSISTIDO

O fenômeno da pobreza é amplamente estudado por diversas áreas do conhecimento, que aqui não serão amplamente discutidas. O foco está em debater sobre as implicações da condição de ser pobre sobre o sujeito no contexto estudado. Um olhar sociológico importante para esta condição é o dado por Simmel na obra *Les Pauvres* (1907), na qual o autor analisa a passagem da pobreza de noção abstrata à condição social, através das regulações estatais da assistência social (MARINS, 2017; IVO, 2008). Para ele, a categoria social da pobreza é definida não por índices ou números, mas pelo fato de receber ou necessitar assistência.

Simmel aborda, também, as origens das formas de assistência e caridade, relacionando o conceito de dádiva e as moralidades envolvidas com a obrigação da “doação”. Ivo (2008), apresentando a perspectiva simmeliana, salienta que

a obrigação de dar não deriva de um direito do outro, mas de uma imposição moral daquele que dá, determinada pela sua própria

moralidade e responsabilidade. Só no campo do direito é que ela se volta para “o outro”. [...] Para Simmel, no entanto, no âmbito da “obrigação” da dádiva, o pobre desaparece como fim da ação. Mesmo no plano das ações circunscritas a universos restritos da caridade e (ou) da assistência, Simmel mostra que o “pobre” não é o objeto da prestação, mas são outros fins coletivos e não o próprio pobre que mobilizam e motivam o ato da doação. [...] No caso da assistência pública do Estado, ela é imposta pela suposta ideia dos riscos da pobreza à ordem social. (IVO, 2008, p. 173)

Através da proposição de Simmel, é possível observar como o debate da assistência social como um todo, principalmente na definição dos critérios de acesso, é permeada por moralidades. No caso das políticas públicas, a determinação de quem tem ou não permissão de acessar os benefícios é responsabilidade do Estado. Assim, o Estado exerce uma função de classificação, hierarquização e distribuição de lugares (FOUCAULT, 2009). Esta perspectiva foucaultiana do papel do Estado permite “compreender as políticas sociais como projetos políticos formados de discursos morais que modelam a vida de indivíduos e grupos” (MARINS, 2017, p. 60), que tem impacto nas subjetividades e na identificação dos sujeitos com as categorias as quais fazem parte.

As políticas assistenciais de renda implicam em uma delimitação de quem é o pobre, em uma medida de pobreza, ou seja, na criação de uma fronteira entre pessoas que tem ou não tem direito a intervenções estatais nesse sentido (MARINS, 2017). Esta linha divisória já adquiriu diferentes formas na trajetória das políticas de proteção social no Brasil. Inicialmente, assim como grande parte dos países da América Latina, o Brasil implementou um sistema excludente, tratava-se de um sistema “urbano, contributivo, formal e predominantemente branco” (SOARES, SÁTYRO, 2009, p. 7), e pautado em uma “cisão entre o trabalhador e o pobre desassistido” (GUIMARÃES, ROSA, 2019, p. 116).

O caminho para a construção da assistência social como uma política de direitos, e conseqüentemente a criação dos benefícios, é um encontro da redemocratização do país, e a elaboração da Constituição Federal de 1988, com a ruptura com o antigo paradigma das políticas sociais. (SOARES, SÁTYRO, 2009; COSTA, 2017; JACCOUD *et al* 2017; DUARTE *et al* 2017; SPOSATI, 2013). No período anterior à constituição, as ações em assistência social no Brasil eram pautadas em um modelo filantrópico e religioso (SERPA *et al* 2015), com grande participação de igrejas, associações de caridade e organizações não-governamentais,

com pouca ênfase na seguridade social como política pública e papel do Estado. De acordo com Colin e Jacoud (2013), com esta ruptura teve início a superação de “um quadro histórico de quase ausência de ação pública, marcada pelo clientelismo e patrimonialismo, pelos auxílios e doações, pelas iniciativas fragmentadas, voluntaristas e mesmo improvisadas do assistencialismo” (COLIN, JACOUD, 2013, p. 43).

Direito conquistado na CF88, que estabelece a “garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988, art. 33), o Benefício de Prestação Continuada, portanto, é um benefício de transferência de renda, ou garantia de renda mínima, que atende a população excluída do mercado de trabalho, inclusive os prejudicados por questões de saúde mental. Foi regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), nº 8.742, no ano de 1993, com importantes alterações feitas pelas Leis nº 12.435 e nº 12.470, ambas de 2011.

A criação do BPC pode ser considerada um marco na construção da política assistencial brasileira, pois trouxe o “reconhecimento explícito da existência da pobreza enquanto um risco social, pelo menos se combinado com outros riscos” (SOARES, SÁTYRO, 2009, p. 8), visto que combinava critérios de renda com deficiência ou idade avançada. Desta forma, o risco social da pobreza passou a existir legalmente. A visão é reforçada pelas diretrizes apontadas pela LOAS, que ganha força na realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003 e da aprovação do Plano Nacional de Assistência Social em 2004. A partir destas pautas toma forma o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que agrega serviços programas, projetos, benefícios e transferência de renda desta agenda em nível nacional. De acordo com Collin e Jacoud (2013), os novos paradigmas da área estão ancorados em

garantir acesso a renda e serviços sociais não apenas quanto a cobertura de riscos sociais, mas efetivando proteção via contributiva e não constitutiva a toda população; atuar uniformemente de forma a reconhecer os direitos a todos segmentos; realizar ofertas sob responsabilidade pública que substituam as proteções tradicionais, personalizadas, associadas à carência, baseadas na ajuda; enfrentar as situações de destituição e pobreza, sem abdicar dos objetivos de redução da desigualdade, equalização de oportunidades e melhoria das condições sociais de vida do conjunto da população. (COLLIN, JACOUD, 2013, p. 44).

Elaborado em 1988, com maior pressão para execução após a LOAS em 1993, o BPC só passou a ser efetivamente concedido em janeiro de 1996. O BPC integra a Proteção Social Básica do SUAS, e até o ano de 2019 era coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, que no ano de 2020 foi incorporado pelo Ministério da Cidadania, e criada a Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, e é implementado por três setores sociais: previdência social, assistência social e saúde (VAITSMAN, LOBATO, 2013). A concessão do benefício para pessoas com deficiência passa por esses três setores, pois a análise dos requerimentos é feita com uma avaliação médica e social, e também é um ponto de conflito na história do benefício.

Primeiramente, até 1997, a decisão se baseava em avaliação e laudo feito por serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) ou Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) desde que composto por equipe multiprofissional. No período entre 1997 e 2009, a avaliação consistia na verificação da renda familiar, e a caracterização da deficiência era feita a partir de uma concepção unicamente biomédica, através de perícia do INSS, que averiguava a incapacidade para o trabalho e para a vida independente. A partir de 2009, a avaliação passou a ter um enfoque biopsicossocial, com base no modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e é realizada tanto através de perícia médica quanto pela análise de um assistente social, ambos vinculados ao INSS (DUARTE et al 2017).

O critério de renda familiar declarada é realizado via registro no sistema de cadastro específico do governo, o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), importante ferramenta para o mapeamento da pobreza no país (SOARES, SÁTYRO, 2009). Desde a elaboração da proposta do BPC, o critério de renda permaneceu inalterado, o valor é de um quarto de salário mínimo vigente per capita no núcleo familiar. A experiência da deficiência implica em mudanças não apenas para o indivíduo portador, mas também para a família, pois “impõe a necessidade de reorganizar os arranjos familiares para atender às demandas de cuidado da pessoa” (JACCOUD et al 2017, p. 3501). Estes novos arranjos podem agravar os contextos de vulnerabilidade, pois tem impacto tanto na redução de rendimentos quanto no aumento de gastos, facilitando que a família dependa de uma oferta pública de cuidados. Uma revisão dos critérios de elegibilidade referente a

renda se faz necessária na medida que, apenas em 2015, 30% dos benefícios foram concedidos judicialmente, pelo fato da família não se enquadrar na faixa de extrema pobreza, mas ainda assim estar vulnerável economicamente.

Outro ponto importante em relação ao BPC são os debates da reforma da previdência. O estudo de Jaccoud et al (2017) identifica que a linha argumentativa para alterações no BPC seria a de que a igualdade mínima requerida e “facilidade” nos critérios influenciariam as pessoas a migrarem da previdência, ou seja, da aposentadoria, para a assistência social. Dentre as propostas que a reforma da previdência traz, em relação ao BPC constam o aumento da idade mínima para 70 anos, e a divisão do benefício em duas rendas, com diferentes valores, uma destinada aos idosos e outra às pessoas com deficiência. Segundo as autoras, o argumento da proposta de que o BPC desestimula a contribuição previdenciária não se sustenta, visto que o benefício possui a desvantagem de não contar com 13º salário e nem pensões, e que a justificativa da sua existência é justamente a dificuldade destas pessoas de inserção no mercado de trabalho.

Por fim, apesar dos constantes conflitos, o BPC configura-se como um importante instrumento de combate à desigualdade e a vulnerabilidade, “não unicamente como segurança de renda, mas também como estruturador da proteção social aos usuários, por meio do acesso a bens e serviços públicos, favorecendo a superação das desvantagens sociais enfrentadas e a conquista de autonomia” (FREITAS et al, 2013, p. 135). Já na década de 1990, o BPC inaugura um modelo de transferência de renda que serviu como modelo para posterior implantação do Programa Bolsa Família (PBF), visto que se tratava de um benefício em grande escala. Dados do governo federal explicitam o impacto que o BPC tem na população, pois a renda configura aproximadamente 79% do orçamento familiar dos beneficiários, e em 47% dessas famílias o BPC é a única fonte de renda (MDS, 2010).

Há diversas contribuições na Sociologia para a compreensão dos desdobramentos do PBF, como foi apresentado no capítulo anterior. Entretanto, é importante ressaltar algumas diferenças entre os dois benefícios, pois

apesar de o arcabouço conceitual desenvolvido no início dos anos 1990 apontar para programas de garantia de renda mínima, na verdade implementaram-se no Brasil programas de transferência de renda condicionada. A principal diferença é que, enquanto o único critério para os programas de garantia de renda mínima é a renda, os

programas de transferência de renda condicionada também exigem contrapartida dos beneficiários (SOARES, SÁTYRO, 2009, p. 8)

Diferentemente do Bolsa Família, que possui uma série de condicionalidades e contrapartidas de quem recebe, o BPC possui, além do critério de doença física ou mental, apenas o critério de renda. Programas como o BPC atendem a uma demanda relativa não somente à dimensão de renda, ou de pobreza, mas também “ao déficit de acessibilidade a bens e serviços públicos” (BICHIR, 2010, p. 117), funcionando como um meio de inserção social.

## 2.2 O LOUCO

A loucura teve diferentes significados ao longo dos tempos. Acerca deste tema, a obra classicamente utilizada é a *História da Loucura* (1978), na qual Foucault tem como objeto de estudo “precisamente a rede de relações entre práticas, saberes e discursos que vem a fundar a psiquiatria” (AMARANTE, 2016, p. 24), e, assim, compreender a partir de que momento a loucura passa a ter um sentido patológico atribuído (BATISTA, 2014). A partir da arqueologia feita pelo autor, é possível identificar os processos históricos e sociais que moldaram a imagem do louco em diferentes épocas, especialmente no continente europeu. Durante a Antiguidade e a Idade Média, a loucura circulava livremente, ou seja, não era uma questão em si, a doença mental era vista como uma questão privada e a dimensão pública, ou o Estado, só era envolvida em casos de direito (RESENDE, 1997).

De acordo com Resende (1994), “foi justamente com o princípio do fim do campesinato como classe e o declínio dos ofícios artesanais que vieram a selar a sorte do louco e elevar a loucura a categoria de problema social” (RESENDE, 1997, p. 23). A partir deste momento, o louco deixa de circular livremente para ser varrido da cena social, numa tentativa de limpar as cidades, não só dos loucos, mas dos ociosos no geral. O autor ressalta movimentos posteriores ainda no continente europeu, no final do século XVIII, de separar os loucos dos demais desviantes da regra e propor uma forma de “tratamento moral”, que voltavam a atenção para a mente, e a iniciativa mais conhecida é a de Pinel. Há profissionais na área que defendem que esta foi a primeira revolução psiquiátrica, entretanto outra vertente concorda que “se as amarras que atavam fisicamente os doentes mentais foram

efetivamente rompidas, outras surgiram, tanto mais perigosas porque sutis, consentidas e sofisticadas” (RESENDE, 1997, p. 26).

Resende (1997) aponta algumas similaridades no desenrolar da história da loucura na Europa e no Brasil, como o fato de que nos dois contextos o louco passou de uma liberdade, uma tolerância social, para posterior confinamento, entretanto ressalta que as peculiaridades da vida econômica e social do Brasil colônia introduziram algumas diferenças quanto às causas daquelas circunstâncias. Para o autor, “ao invés, então, de manifesta e loquaz, como pintou Foucault a situação da loucura na Europa na Antiguidade e Idade Média, a impressão mais marcante é a de que a doença mental no Brasil parece ter permanecido silenciosa por muito tempo” (RESENDE, 1997, p. 31).

Ignorada por muito tempo, a loucura passa a ser um problema social quando, associada ao significado de trabalho, a ociosidade passa a ser também. Apesar de seguir o mesmo fluxo que o manejo com a loucura na Europa séculos antes, as diferenças residem nas causas. A mesma movimentação de total exclusão do convívio social passou a ser prática corriqueira no início do século XIX (VECHI, 2004), promovendo uma segregação em prisões e Santas Casas de Misericórdia, também de cunho religioso, com diversos relatos de maus tratos, falta de higiene e outras condições precárias.

Uma virada acontece quando o discurso religioso é substituído pelo discurso médico-psiquiátrico, pois diante da “afirmação da medicina científica e positiva, das descobertas da bacteriologia, da imunologia e da neurologia, soava anacrônico deixar o cuidado dos doentes mentais entregue as religiosas” (RESENDE, 1997, p. 41). Segue predominando a ideia de que apenas o isolamento do sujeito em sofrimento mental pode oferecer cura, agora juntamente com propostas terapêuticas e a entrada da medicalização (BATISTA, 2014). Similar ao que ocorria na assistência social, os cuidados em saúde também eram permeados pelo conflito entre o público e o privado, com o critério da divisão da população entre trabalhadores e pobres. Nesse sentido, a instituição manicomial era destinada ao “louco pobre” (GUIMARÃES, ROSA, 2019, p. 117). Sobre este período, Resende (1997) salienta “uma diferença em desfavor dos alienados mentais: estes processos serão a partir de um certo momento, referendados pela ciência; o sequestre será indicação clínica; o trabalho uma imposição terapêutica” (RESENDE, 1997, p. 36). A partir da medicina psiquiátrica, estabeleceram-se cientificamente os limites entre o normal e o anormal.

Com o avanço dessa prática, o modelo do hospital psiquiátrico começa a se mostrar ineficiente, tanto em termos de “cura” propriamente dita, quanto de eficiência em dar conta da demanda de pacientes. Por volta da década de 1950, os manicômios apresentam condições precárias de atendimento, diversas denúncias de maus tratos aos pacientes, superlotação e falta de funcionários.

Diferentes países propuseram distintas soluções à crise do modelo manicomial, que era um fato generalizado. Algumas propostas tinham ideias reformadoras, buscavam melhorias de condições e reformulação do tratamento proposto ainda dentro do hospital psiquiátrico, as quais foram percebidas como insuficientes após inúmeras tentativas, visto que o limite dos muros e do encarceramento tornavam a ideia inicial impraticável (AMARANTE, 2016). Por outro lado, países como a Itália, sob a influência de Franco Basaglia, propunham a progressiva extinção destes espaços. Para essa segunda corrente, “já não era a questão da doença em si, mas a relação que com ela se estabelecia” (BATISTA, 2014, p. 398). A prioridade da experiência de desinstitucionalização da loucura italiana era devolver a liberdade ao doente.

O movimento iniciado por Basaglia repercutiu fortemente na experiência brasileira. Influenciado pelas discussões advindas da Reforma Sanitária e da criação da Seguridade Social através da Constituição Federal de 1988, o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental do Brasil iniciou a discussão da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que iniciou no final dos anos 1970, se intensificou durante a década de 1980 e seguiu como um processo pelas décadas seguintes. Aliado ao meio acadêmico, essa reforma representou não só um aperfeiçoamento de práticas terapêuticas, mas uma tentativa de total ruptura com o modelo tradicional e com o discurso psiquiátrico acerca do que era doença mental (AMARANTE, NUNES, 2018).

De acordo com Amarante e Nunes (2018), o que estava em jogo no Brasil, articulado com a mudança da saúde pública num contexto geral, era a necessidade de se delinear “um novo lugar social para a loucura” (AMARANTE, NUNES, 2018, p. 2070). A partir dessa referência, foram elaboradas estratégias, como a participação popular nos serviços e nas discussões da formulação dos objetivos e novas práticas da Reforma Psiquiátrica. Desde o início se fortaleceram a organização de conferências, audiências públicas e conselhos de saúde. Em 2011, durante a III Conferência de Saúde Mental, a reforma psiquiátrica foi consolidada no Sistema Único de Saúde (SUS), com base na Lei nº 10.216, também denominada como Lei da Reforma Psiquiátrica. A tentativa de extinção dos manicômios exigiu que se pensasse

em novos dispositivos e locais de atenção da saúde mental, que compõem a RAPS (Rede de Apoio Psicossocial), e dessa forma foram criados, dentre outros dispositivos que compõem a rede de cuidado, os ambulatórios de saúde mental e os Centro de Atenção Psicossocial, os CAPS.

A política aprovada previa que, progressivamente, os recursos do SUS para a saúde mental iriam ser transferidos dos serviços hospitalares, para os extra-hospitalares (BATISTA 2014). No ano de 2006 foi estabelecida a prioridade do cuidado em saúde mental de base comunitária, portanto, estes serviços passaram a receber um financiamento maior do que os hospitais psiquiátricos (GUIMARÃES, ROSA, 2019). Assim, no modelo vigente, a princípio, até 2018, atenção à saúde mental coletiva brasileira, tanto a administração do sistema de saúde em si, como a articulação do indivíduo com transtornos mentais com o novo lugar social da loucura (não mais exilado), eram atribuições da saúde mental coletiva.

O primeiro CAPS foi criado em 1986, na cidade de São Paulo, e estes locais promovem um cuidado em liberdade nas suas práticas desenvolvidas diariamente, como os acolhimentos, os grupos terapêuticos e as oficinas. As oficinas, por exemplo, são atividades divididas em três categorias: as alfabetizadoras, as expressivas e as geradoras de renda. Pode-se perceber que os três modos de organização buscam dar conta tanto do tratamento terapêutico do adoecimento mental, quanto de pré-requisitos para o convívio social e mínimas condições de autonomia (NUNES, TORRENTE 2009).

Autores como Paulo Amarante e Manuel Desviat, influentes nas Reformas Psiquiátricas do Brasil e da Espanha, atualmente debatem os aspectos consolidados e os avanços necessários nesta perspectiva de cuidado. Em publicação recente, Desviat (2018) analisa a saúde mental coletiva principalmente na Espanha, mas em comparação com outros países, e constata um esgotamento da reforma psiquiátrica, uma necessidade de repensar os seus princípios constituintes. O autor consolida os avanços, como por exemplo o objetivo central da “primeira” reforma, a desintitucionalização do cuidado e o predomínio do modelo não manicomial. Entretanto esse deslocamento não atende aos princípios de integração em sociedade e de territorialidade da RP.

Segundo Desviat (2018), o modelo de reforma proposto esbarrou na dificuldade de ser integrado na consciência coletiva, tanto da sociedade civil (com destaque a partidos políticos), quanto dos gestores e profissionais da área da saúde. O autor

defende que são necessárias novas propostas, pois se vive uma outra realidade social, e as necessidades primordiais também mudaram. Diferentemente de trinta anos atrás, o embate na área da saúde não é mais entre um modelo biomédico e um psicossocial, de acordo com Desviat (2018), e sim entre um modelo médico reducionista e um modelo orientado à saúde pública, pois fechados os manicômios, a exclusão acontece através do diagnóstico, a qual também inclui a discussão do público versus privado. As mudanças não ocorrem apenas no âmbito da saúde mental, mas sim na visão que se tem de saúde no geral. Desviat (2018) destaca:

(...) o papel decisivo do predomínio progressivo da política neoconservadora [...], bem como as mudanças na demanda, na medicalização e na psicologização de uma sociedade que converteu em uma mercadoria a mais o serviço sanitário e em uma responsabilidade individual estar doente (p. 215).

A Reforma Psiquiátrica brasileira não se trata de um fato concluído, mas de um processo que envolve para além da extinção de instituições totalitárias (que não chegaram a acontecer por completo), a desmanicomialização do manejo em saúde, mesmo em situações de cuidado em liberdade. Tanto os movimentos sociais quanto estudos acadêmicos debatem e revelam indícios de ameaça ao movimento antimanicomial, direta e indiretamente, desde a década de 2010, que culminaram na agenda de retrocessos observada nos últimos anos (ABRASME, 2018; GUIMARÃES, ROSA, 2019; DELGADO, 2019).

Delgado (2019) enumera algumas medidas tomadas pelo governo federal entre 2016 e 2019 que, referentes ao manejo da saúde pública, ferem diretamente os princípios da Reforma Psiquiátrica, são eles:

1) modificou a PNAB – Política Nacional de Atenção Básica, alternando os parâmetros populacionais e dispensando a obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde nas equipes de saúde da família [...]; 2) ampliou o financiamento dos hospitais psiquiátricos, concedendo reajuste acima de 60% no valor das diárias; 3) reduziu o cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em proporção ainda imprecisa, uma vez que o Ministério da Saúde deixou de fornecer os dados sobre a rede de serviços de saúde mental; 4) ampliou o financiamento para mais de 12 mil vagas em Comunidades Terapêuticas; 5) restaurou a centralidade do hospital psiquiátrico [...]; 6) recriou o hospital-dia, vinculado aos hospitais psiquiátricos, sem definir sua finalidade [...]; e 7) recriou o ambulatório em especialidade. (DELGADO, 2019, p. 3)

Um ponto importante para a compreensão da construção do desmonte da Rede de Atenção Psicossocial é a ligação que existe, desde a constituição do movimento social, entre as pautas de saúde mental e de álcool e outras drogas (GUIMARÃES, ROSA, 2019). Ambas as demandas compartilham de um mesmo planejamento e dispositivos, como, por exemplo, a implementação dos CAPS AD, Centros de Atendimento Psicossociais voltadas para indivíduos com uso nocivo de substâncias, que ofertam cuidados diferenciados, porém também na lógica territorial e em liberdade. O conflito de moralidades acerca do tratamento destes sujeitos é utilizado como justificativa para novas propostas de privação de liberdade, como a inserção das Comunidades Terapêuticas na RAPS ocorrida em 2011, locais que caracterizam um novo modelo manicomial. Recentemente, em 2019, as disputas morais ficam ainda mais evidentes, quando a política de redução de danos é retirada da Política Nacional Sobre Drogas, dando lugar à abstinência como prioridade dos serviços de saúde.

Outro aspecto destacado é da lógica neoliberal evidenciada nas justificativas de ataque a saúde coletiva, e das possibilidades de mercado que surgem a partir de uma remanicomialização da Política Nacional de Saúde Mental (ABRASME, 2018; DELGADO, 2019; GUIMARÃES, ROSA, 2019). Em 2017, ainda no governo de Michel Temer, foi lançada uma nota técnica, avaliando de forma quantitativa a eficiência da RAPS, baseada em dados os quais a população não tem acesso. Nesta mesma nota, são incentivadas a internação de crianças em adolescentes, a ampliação das Comunidades Terapêuticas, a condenação da política de redução de danos, o uso da eletroconvulsoterapia – apesar do alto valor envolvido na compra de aparelhos para o procedimento, e a retirada do termo “substitutivo” da redação dos princípios da RAPS, incluindo os serviços de cuidado em liberdade como complementares.

### 2.3 A MULHER

Após a problematização da condição de pobreza, e a classificação da loucura, este item busca apresentar, de forma geral, como a condição de ser mulher implica as outras duas categorias, ou seja, tem objetivo de evidenciar as principais diferenças entre o adoecimento mental de mulheres e homens, e apresentar as questões de gênero presentes nas referências utilizadas sobre dinheiro e nas políticas de assistência social.

Inicialmente, podemos entender que “a doença mental caracteriza-se por uma determinação complexa que envolve dimensões econômica, social, política e cultural, expressando-se diferentemente nas classes sociais e nas relações de gênero” (LURDEMIR, 2008, p. 34). Estudos quantitativos de base epidemiológica confirmam essa diferenciação, e os resultados apontam que as mulheres apresentam taxas mais elevadas de depressão, ansiedade, pânico e distúrbios alimentares, enquanto os homens têm mais problemas relacionados ao uso nocivo de drogas, controle de impulsos e comportamentos de ordem antissocial (RABASQUINHO, PEREIRA, 2007; PEGORARO, CALDANA, 2008). Outro dado importante dos estudos, que pode influenciar nos cálculos de prevalência, é o fato de que as mulheres procuram os serviços de atendimento psicológico com mais frequência do que os homens, o que acaba facilitando tanto o diagnóstico quanto o tratamento dos sintomas. Até mesmo nos transtornos com maiores prejuízos, como a esquizofrenia, a diferença entre gênero não aparece nos números de ocorrência, mas sim na sintomatologia clínica, pois as mulheres apresentam maior competência social do que os homens no curso da doença, possibilitando uma maior independência, ocasionando uma rede de cuidados menor. O índice de reinternações psiquiátricas e tempo de permanência nas instituições também é inferior nas mulheres (PEGORARO, CALDANA, 2008). A maior procura feminina e até mesmo a diferença entre os diagnósticos mais comuns já exibem diferenças de gênero.

Além disso, o cenário após a Reforma Psiquiátrica, de desinstitucionalização do cuidado em saúde mental coloca em evidência a importância do núcleo familiar dos pacientes, que assumem um papel de prestadores de cuidados informais. De acordo com Couto-Oliveira (2007), “a vida das mulheres é permeada por negociações e arranjos que tentam lidar e dar conta das diversas demandas sociais a que estão sujeitas” (COUTO-OLIVEIRA, 2007, p. 184). De acordo com pesquisas sobre o cuidado familiar a sujeitos portadores de transtornos mentais, é comum que os homens sejam cuidados pelas esposas, e no caso de serem jovens ou solteiros, o papel recai para avós, mães e irmãs. Quando se trata do cuidado familiar por pais e irmãos, as mulheres se beneficiam de condições similares, entretanto nas relações matrimoniais “é mais comum que a mulher seja abandonada e, em casos onde o homem adoece psicicamente, a esposa tende a continuar a seu lado” (PEGORARO, CALDANA, 2008, p. 36)

O papel central da mulher como responsável pela família não se encontra presente apenas no cuidado em saúde mental, mas tangencia outra dimensão deste trabalho, que são as políticas de assistência social e os programas de transferência de renda. O foco de políticas como o Bolsa Família e outros programas da América Latina nas mulheres demonstra uma nova fase da distribuição de responsabilidades pelo Estado, que põe em evidência o papel da família numa perspectiva de bem-estar futuro, tendo as crianças e jovens como prioridade nestas políticas sociais (SORJ, GOMES, 2011). Molyneux (2007) destaca que este direcionamento pode representar tanto oportunidades como riscos para as mulheres em situação de pobreza. Trabalhos como o de Rego e Pinzani (2013) evidenciam os aspectos subjetivos positivos na vida das mulheres que recebem o Bolsa Família, como aumento na autoestima e na percepção de autonomia. Entretanto, como aponta Molyneux (2007) é necessário problematizar o fato de colocar a mulher como responsável pelos núcleos familiares é baseado em “relações de gênero normativas, identidades maternas e ideologias” (MOLYNEUX, 2007, p. 41). Marins (2017) argumenta que esta posição não é consenso entre os especialistas no tema, pois

esse debate envolve parte da literatura das ciências sociais que aponta que o pagamento do benefício à mulher como uma conquista que lhe garante maior autonomia, mas também sinaliza que essa priorização seria um retrocesso, uma vez que reforça a imagem da mulher como cuidadora do lar e confirma a posição masculina como não responsável pelo cuidado das crianças (MARINS, 2017, p. 121)

É importante discutir o papel da mulher também frente à economia doméstica, assunto debatido pela sociologia econômica. Jardim e Vasques (2019) falam sobre a existência de uma lacuna entre os estudos iniciais da área e a perspectiva de gênero. As autoras atribuem a mudança e a inserção da categoria de gênero a autora Viviana Zelizer, pois, de acordo com elas, Zelizer “critica a postura dos sociólogos da economia, os quais tratam gênero apenas como atributo individual dos agentes, não como um princípio capaz de organizar a vida econômica” (JARDIM, VASQUES, 2019, p. 127). Leite (2016) aponta sobre a delimitação do homem racional como o sujeito universal da economia nos tempos modernos, e que, por este fato, a ciência econômica *mainstream* acaba deixando de lado temas como a família e a economia doméstica.

Em um estudo, Zelizer (2003) propõe uma reflexão sobre o dinheiro das mulheres casadas, nos EUA, entre as décadas de 1870 e 1930, demonstrando como o dinheiro da época, seja dado pelo marido ou ganho pela mulher, era identificado como uma forma diferente de moeda no contexto do orçamento doméstico. De acordo com a autora, além da força de obtenção do dinheiro, variavam também os propósitos atribuídos a cada quantia, e inclusive a nomenclatura de cada um, como “mesada, pé-de-meia, ‘dinheiro para os alfinetes’, ‘dinheiro para os ovos’, dinheiro de bolso, prensa, dinheiro para os gastos, troco ou vintém, mas raramente vencimento, salário, ordenado ou lucro” (ZELIZER, 2003, p. 127). Através da análise dos diferentes dinheiros, a autora evidenciou a complexa economia social presente no dinheiro doméstico e que os significados e a distribuição do dinheiro nos lares eram influenciados por mudanças nos papéis de gênero e da estrutura familiar na época. A autora exemplifica estas combinações ao concluir que algumas formas de organização foram deixadas para trás por questões culturais, como por exemplo o “vintém”, que caiu em desuso na medida em que os casamentos foram se tornando mais igualitários, ou então a “mesada”, que passou de um método equitativo de distribuição à uma “forma de pagamento insatisfatória para as mulheres modernas” (ZELIZER, 2003, p. 154), dando lugar às contas conjuntas. A categoria de gênero marcava, também, os rendimentos próprios das mulheres, pois seus salários eram categorizados de forma diferente, geralmente sendo trivializados ou obrigatoriamente destinados aos gastos coletivos, e, assim como nas políticas assistenciais, reforçando a visão do dinheiro da mulher como o dinheiro destinado a família como um todo (ZELIZER, 2003).

### 3 CAMINHOS DA PESQUISA EMPÍRICA

Este capítulo busca contextualizar e descrever os métodos de investigação utilizados tanto para a formulação do problema de pesquisa como para a condução da coleta de dados, assim como caracterizar o campo e apresentar suas particularidades.

A condução da pesquisa foi baseada nos referenciais da “*Grounded Theory*”, em português chamada de Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que surgiu na década de 1960 nos Estados Unidos, desenvolvida pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss, como uma abordagem metodológica alternativa à tradicional opção hipotético-dedutiva (CASSIANI *et al*, 1996; ANDREWS *et al*, 2017). A abordagem está ancorada em três premissas epistemológicas, de acordo com Tarozzi (2011), e são estas o paradigma sociológico quantitativo, o pragmatismo (influência da formação na Escola de Chicago), e, a principal delas, o interacionismo simbólico. A partir deste referencial, a TFD consegue trabalhar com a ideia de que a “sociedade, a realidade social e também a ideia de si são construídas socialmente através da interação” (TAROZZI, 2011, p. 36), e assim proporcionar uma análise microssociológica, sinalizando também os “processos subjacentes às redes de significado que caracterizam o mundo social” (TAROZZI, 2011, p. 36).

A TFD pode ser considerada tanto como um olhar teórico para a construção da investigação como um todo, como um conjunto de procedimentos e instrumentos a serem recolhidos e analisados (TAROZZI, 2011). A seguir serão apresentados quais são os procedimentos indicados pelo autor e a forma como foram utilizados, relatando os caminhos e achados empíricos que levaram à construção da pesquisa, assim como as características particulares do campo.

A primeira etapa citada pelo autor fala sobre explorar um processo, para que a partir de uma busca por regularidades possam emergir os “processos sociais e os processos psicológicos de base que subjazem os fenômenos indagados” (TAROZZI, 2011, p. 22). A pesquisa começa, então, por identificar o processo a ser explorado, e aqui se faz necessária uma contextualização sobre a trajetória da investigação. A aproximação com o campo a ser investigado antecedeu a formulação do problema de pesquisa, visto que a autora é também acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), e desenvolve atividades de estágio curricular no CAPS Escola desde julho de 2018. O CAPS é mantido, desde 2001, em

convênio entre a UCPEL e a Prefeitura Municipal e é localizado no centro da cidade, atendendo à população dos bairros mais periféricos e da zona rural.

Apesar dos CAPS estarem em atividade há um tempo considerável no Brasil, ainda há um desconhecimento sobre o seu funcionamento, e o modo de operar desta instituição é determinante na forma como se constituem as relações nesse espaço. O começo do vínculo entre o sujeito e a instituição se dá no momento do acolhimento, quando é feita uma escuta inicial da demanda que a pessoa traz, e a partir dessa narrativa são definidos e acordados os próximos passos, essa segunda parte sempre na presença de um acompanhante. A partir desse momento, caso o serviço seja indicado para a pessoa, inicia-se um processo de aproximação gradual com as atividades desenvolvidas no CAPS. A primeira etapa se trata de um grupo de recepção, no qual é explicado o modo de reabilitação psicossocial proposto, novamente com a presença de acompanhantes, visando integrar a rede de apoio do sujeito ao tratamento. Posteriormente, o sujeito é integrado as atividades diárias, que consistem em grupos e oficinas terapêuticas, consultas psiquiátricas, atendimentos individuais, tudo de acordo com o que o, agora, usuário precisa. Todas as ações dentro do CAPS são multiprofissionais, envolvendo profissionais e estudantes da psicologia, serviço social, enfermagem, das artes, entre outros.

O status de estagiária do CAPS Escola permitiu que a técnica da observação participante e a vivência do cotidiano local fosse a fonte de dados para a pesquisa inicial, para que o processo a ser explorado fosse descoberto, e, assim investigar “através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais e seus próprios contextos” (MINAYO, 2002, p. 59). Durante o período de um ano, a autora participou da coordenação de duas atividades com públicos distintos, o grupo de jovens e a oficina de vida zen. O grupo de jovens é um grupo terapêutico focado no público, como o próprio nome diz, jovem, mas com a característica em comum da dificuldade de obter autonomia, de inserção no mercado de trabalho ou ensino superior, sendo a proposta de espaço para debater essas questões coletivamente e realizar atividades de reflexão. Já a oficina de vida zen é composta exclusivamente por mulheres, na faixa entre 45 e 60 anos, na qual a maioria delas frequenta o CAPS há um bom tempo, e durante a oficina são ensinadas técnicas de alongamento, meditação e outros recursos para elas lidarem de forma independente com os sintomas depressivos e de ansiedade. Além dessas atividades definidas, também foram observados/realizados

acolhimentos, atendimentos individuais e visitas domiciliares. Cabe, também, ressaltar que os corredores, as salas de espera e eventos promovidos pelo CAPS Escola também foram dados importantes ao longo de toda a pesquisa. Foi elaborado um diário de campo durante este período, no qual é possível encontrar diversos relatos que proporcionaram as reflexões e apontamentos que guiaram a pesquisa, e algumas situações serão descritas para demonstrar como as relações entre a loucura, o dinheiro e a assistência social se tornaram o objeto de estudo.

Este diário de campo foi organizado e sistematizado para que as análises do conteúdo observado pudessem ser feitas. Algumas experiências ganharam destaque por exemplificar a dinâmica do serviço e da articulação do dinheiro, tema de pesquisa, e os usuários do CAPS. Durante o contato com as mulheres da oficina de vida zen foi possível perceber que na maioria dos casos a aposentadoria ou auxílio obtido através do BPC era a única fonte de renda de todo o círculo familiar das usuárias, de forma que a dinâmica financeira e de cuidado acabava girando em torno delas. No grupo de jovens eram frequentes os relatos de sujeitos que, apesar de certa estabilidade emocional, tinham dificuldades de se manterem em cursos superiores ou locais de trabalho, devido a episódios em que os transtornos “apareciam”, resultando em uma incapacidade de adquirir autonomia financeira. No cotidiano do CAPS, as questões envolvendo dinheiro eram muitas vezes desencadeadoras de episódios de ansiedade, como pode ser visto num atendimento realizado a fim de auxiliar uma usuária em crise por ter dificuldades de lidar com o cartão de crédito. Uma outra situação que chamou a atenção foi a de uma jovem, que cursa o ensino superior, apesar de estar apta a receber o BPC por morar sozinha em Pelotas, se recusa a pensar na possibilidade, pois interpreta que receber o benefício significa que ela está “*incapacitada de achar um trabalho de verdade*”. Ao mesmo tempo, em vários casos, a possibilidade de receber o benefício é a única motivação para manter o tratamento, pois circula entre os usuários a ideia (equivocada) de que a concessão do BPC é condicionada ao tratamento no CAPS.

Partindo destas observações originou-se o desejo de explorar e compreender a complexidade da relação entre a loucura, as moralidades, o dinheiro, a autonomia, a vulnerabilidade e demais fatores associados. Diante do objetivo proposto, que contempla entender a natureza de um fenômeno social, optou-se pela abordagem qualitativa para a realização da pesquisa. Richardson (2012) aponta a necessidade deste tipo de análise quando a pesquisa envolve situações complexas ou particulares,

e Minayo (2002) defende a utilização em trabalhos que investiguem aspectos da realidade não quantificáveis. Este processo corrobora com uma segunda etapa proposta por Tarozzi (2011), chamada de simultaneidade entre recolher e analisar os dados, pois é o trabalho de codificação dos dados recolhidos que permite “a escolha das primeiras categorias relevantes para a pesquisa e a reformulação da pergunta de pesquisa” (TAROZZI, 2011, p. 24), permitindo que a continuidade do recolhimento dos dados seja orientado por uma reflexão analítica das categorias emergentes.

A terceira etapa da TFD a ser comentada é a da amostragem teórica. Após a formulação da questão e do objetivo da pesquisa, foi necessário escolher o caminho pelo qual seguiria a investigação, e esta escolha passa, novamente, pelo cotidiano do CAPS Escola. No trabalho de campo prévio, já se havia constatado a diversidade de arranjos e de histórias de vida que poderiam evidenciar a associação entre dinheiro e saúde mental. A fim de evidenciar a complexidade destas experiências, optou-se por buscar os dados através de entrevistas semiestruturadas, baseadas nas questões emergentes do diário de campo, com, inicialmente, duas usuárias do serviço. Sobre a amostragem, Tarozzi (2011) afirma que na TFD “a amostra não se forma a priori, mas no decorrer da pesquisa” (TAROZZI, 2011, p. 23), e por meio das observações participantes, assim como de indicação dos profissionais do CAPS Escola, as entrevistas ocorreram com três usuárias.

Foram selecionadas três mulheres, por envolverem dinâmicas semelhantes relacionadas às redes de cuidado, o que seria muito diferente se houvesse um entrevistado homem. As entrevistas todas aconteceram no prédio do CAPS Escola, em sala de atendimento cedida pela equipe. Foi frisado que aquela conversão não fazia parte do tratamento, e a participação era voluntária. Os fatores relacionados aos transtornos mentais fizeram parte da entrevista, como a dificuldade de entender algumas falas, assuntos relacionados à sintomas depressivos e suicídio, choro, exaltação, entre outros. A familiaridade com o funcionamento das usuárias também facilitou a execução da entrevista, sendo necessárias algumas intervenções.

Uma característica importante que passa por todas as etapas do tratamento no CAPS Escola é o fato de que a vida do usuário é, de certa forma, dividida com o serviço. O grupo familiar, ou grupo de apoio no geral, faz parte do convívio com a instituição, tanto no sentido de participarem das atividades no serviço, quanto o caminho inverso, dos profissionais irem de encontro a vida particular dos sujeitos. É prática do CAPS agendar uma visita domiciliar na residência de usuários que se desconfie que passem

por vulnerabilidade social extrema, violência doméstica, dentre outras situações de risco. O que for observado durante esta visita é trazido para debate em reunião de equipe, para que se pense coletivamente em alguma solução. Portanto, não é apenas um tratamento psicológico que a pessoa acaba realizando na instituição, e sim todo um compartilhamento da sua vida particular, principalmente os (muitos) usuários que frequentam o serviço há anos. Essa característica permitiu que alguns contratemplos, recorrentes em outras pesquisas consultadas, fossem evitados. Dentre estes contratemplos, o mais frequente é a recusa ao abordar certos temas, geralmente relacionado os usos do dinheiro (EGER, 2013; MARINS, 2017), por medo de julgamento. Uma única usuária apresentou algum tipo de resistência inicialmente, pelo menos que estivesse passando por alguma perícia ou procedimento institucional que pudesse implicar na perda do benefício. Após esclarecido, a entrevista seguiu normalmente.

Os demais procedimentos – constante comparação dos níveis de análise, codificação a partir dos dados e elaboração dos conceitos, foram realizados durante a análise dos dados. A metodologia adotada e a pesquisa de campo convergiram para o bom andamento do trabalho, pois os resultados da TFD “não se constroem dentro do espaço físico universitário, nem são êxito de uma análise teórica a partir de textos científicos, mas são sempre enraizados na experiência” (TAROZZI, 2011, p. 25). A partir, então, desta experiência de imersão no campo de pesquisa, serão apresentadas no próximo capítulo as análises do material coletado.

## **4 HISTÓRIAS DE VIDA: MULHERES, LOUCAS E POBRES**

### **4.1 APRESENTAÇÃO**

Para iniciar a discussão dos resultados, inicialmente serão apresentadas as interlocutoras entrevistadas. A primeira delas será chamada de Roberta, tem 36 anos, e foi indicada por uma profissional do CAPS, que é sua técnica de referência, em virtude da sua história de vida. Em prévia conversa com a equipe do CAPS Escola, ficou acordado que as entrevistas ocorreriam de forma que não atrapalhasse as atividades das usuárias no serviço, e foi sugerido utilizar os períodos de espera entre oficinas e atendimentos. No caso de Roberta, a entrevista ocorreu em dois momentos, antes e após a oficina de dança, que duraram em torno de 15 minutos cada um. No primeiro contato com a entrevistadora, Roberta não quis conceder a entrevista e parecia estar bastante desconfortável com a situação, entretanto após a abordagem de outra profissional do local acabou aceitando participar. Roberta começou a trabalhar logo na infância, aos três anos de idade foi “doada” para uma outra família, e nesta nova casa sempre exerceu atividades de trabalho rural na propriedade da família. Ela relata que estudou muito pouco, até a quarta série, pois as atividades na lavoura consumiam muito tempo. Aos onze anos de idade decidiu fugir desta residência, e só reencontrou sua família biológica um ano depois, nesse meio tempo viveu na rua. Pouco tempo depois, Roberta começou um relacionamento com quem teve três filhos, sendo que o último bebê faleceu ainda no início da vida, o que acabou ocasionando o seu primeiro episódio depressivo, aos 26 anos. Desde então, Roberta já passou por duas internações em hospital psiquiátrico, relacionadas a tentativas de suicídio. Atualmente, com 36 anos, ela mora apenas com o filho mais novo, pois a filha já é casada, e frequenta o CAPS Escola há 10 anos. O cotidiano de Roberta é marcado pela ideação suicida, com o humor predominantemente deprimido e falta de ânimo para as atividades diárias.

A segunda entrevistada, Cristina, também com 36 anos, foi indicada pela mesma profissional que indicou Roberta, e não apresentou nenhuma resistência à entrevista, mas questionou sobre o que uma analfabeta teria para dizer de importante, pois estudou até a primeira série apenas. A conversa ocorreu, também, após uma oficina, com 30 minutos de duração. Ela conta que a mãe nunca teve emprego fixo, então aos 6 anos de idade ela saiu da escola para pedir dinheiro na rua e ajudar em casa. Aos 13 anos Cristina se casou, e desse relacionamento teve dois filhos. Neste

período, ela foi vítima de violência doméstica diversas vezes, inclusive durante a gestação. Também durante o primeiro casamento, por influência do companheiro, Cristina iniciou o uso nocivo de álcool, o que resultou em internações psiquiátricas e o seu tratamento no CAPS AD, voltado para usuários com questões envolvendo álcool e outras drogas. Posteriormente, ela teve um novo casamento, que mesmo já tendo terminado, é com quem Cristina mantém mais proximidade. Esse segundo ex-marido é quem acompanha o tratamento da usuária e é a pessoa mais próxima no convívio dela, pois também dividem o mesmo terreno. Ainda que não faça uso de álcool atualmente, ela segue em tratamento no CAPS Escola devido, segundo a mesma, à agressividade e dificuldade de controle de impulsos. A entrevista seguiu em um clima leve e descontraído o tempo todo.

Por fim, a terceira entrevistada, a Maria, de 31 anos, já havia sido previamente selecionada devido ao contato com a autora no período de observação participante no local. Por este motivo, foi a entrevistada mais acessível. Contudo, por conta da época de final de ano (e atividades reduzidas), foi difícil encontrar Maria no CAPS e a entrevista aconteceu com a contribuição da secretária do CAPS Escola, que avisou o momento em que Maria chegou ao serviço, mesmo sem atividade ou horário marcado. O encontro ocorreu em um dia fora do plano terapêutico da usuária, que prontamente optou por colaborar, e durou cerca de 40 minutos. Também com histórico de transtornos mentais e violência doméstica na família biológica, Maria passou um tempo em um abrigo para crianças em situação de risco, e posteriormente foi adotada, aos 4 anos. Iniciou o tratamento no CAPS com 11 anos, em função de queixas de conflitos na escola. Mesmo com dificuldades de controle de impulso e instabilidade de humor, ela terminou o ensino médio, chegando a ingressar no ensino superior duas vezes, nos cursos de Letras e Pedagogia. Maria passou toda adolescência e vida adulta frequentando o CAPS, nesse tempo já passou por processo de interdição movido pela mãe, repetidas internações psiquiátricas também por demanda da família, também passou cinco anos morando em um abrigo municipal, tendo retornado para casa recentemente. O ambiente familiar é citado como um dos maiores fatores estressores para a usuária, portanto, as questões privadas de sua vida se confundem com o tratamento, sendo a equipe do CAPS ponto de referência, inclusive judicialmente, no que diz respeito à entrevistada. Maria tem o serviço como a sua casa, sendo conhecida por toda equipe e grande parte do público atendido.

#### 4.2 Negociações entre os laços e o dinheiro: O BPC e as relações familiares

O objetivo deste item é apresentar, a partir da narrativa das entrevistadas, como se articulam as relações familiares em torno do orçamento familiar e do dinheiro vindo do BPC. Tanto as perguntas como as discussões aqui pautadas são baseadas nas contribuições teóricas de Zelizer (2011), em um esforço de compreender como o dinheiro influencia e é influenciado pela intimidade, através das negociações entre o BPC e as relações familiares.

Um ponto importante na relação das usuárias com o BPC é a forma como tiveram acesso a ele, pois, neste aspecto, as relações familiares se misturam com outros intermediários, que também estão em negociação. No caso de Cristina, tanto ela como os dois irmãos recebem o benefício, e todos foram concedidos com a ajuda de uma advogada que, segundo ela, conhece a infância deles. Cristina comenta que os irmãos e a mãe receberam primeiro e que, posteriormente, foi iniciado o seu processo. Como forma de pagamento à advogada, ela comenta que *“o primeiro mês é dela né, com certeza né, ela fez o papel dela”*. De acordo com Cristina, o processo foi rápido, pois *“foi numa segunda, e na mesma segunda já tava aprontado”*.

Tanto Roberta quanto Maria tiveram o acesso ao benefício intermediado pela equipe do CAPS, em um primeiro momento, e este fato evidencia como se misturam a vida privada e familiar das usuárias com o serviço de saúde. No caso de Roberta, por exemplo, a ideia do BPC surgiu por meio da equipe, após a realização de uma visita domiciliar. As visitas são programadas em reunião de equipe, quando há uma desconfiância de situação de vulnerabilidade, violência doméstica, ou qualquer outro fator que esteja agravando o estado de saúde dos usuários. A partir do conhecimento da realidade de Roberta, a equipe interveio e auxiliou durante o processo. Roberta comenta sobre a necessidade dessa ajuda da equipe, pois não conseguiria se organizar sozinha. Ela comenta que: *“Quem me ajudou foi aqui do CAPS, porque eu tava no sanatório... Eu tive duas vezes no sanatório, e aí eu teria que ter meus documentos sabe? Carteira de trabalho, identidade... Eu me lembro que quem levou pra mim foi... Eu não lembro quem levou do CAPS, mas foi alguém daqui”*. No final da entrevista, ao ser questionada se tinha algo a acrescentar sobre o BPC, Roberta voltou no assunto e falou: *“Eles foram lá na minha casa, a minha casa era um chalezinho de tábuas, cheio de buraco, aí eles viram que eu precisava, né? Eu sou muito grata ao CAPS, à Cristina, à Rafa, sou muito grata a elas, à Marcia também”*. Por meio da

narrativa de Roberta, é possível ver que as mudanças favoráveis na sua vida são atribuídas à equipe do CAPS e a concessão do BPC.

O contexto da Maria é ainda mais vinculado ao serviço. Como foi exposto anteriormente, Maria frequenta o CAPS desde a infância e, por isso, o contato da equipe com a vida familiar da usuária sempre existiu. Para além de uma necessidade comum aos outros usuários, o caso de Maria exigiu ainda mais intervenção da equipe, visto que a relação da mãe tanto com os sintomas da filha quanto com o próprio tratamento oferecido sempre foi conflituosa. O acesso de Maria ao benefício aconteceu simultaneamente com o seu último processo de abrigamento, quando passou a morar na “casa 2”, um abrigo fornecido pela prefeitura municipal a pessoas com transtornos mentais abandonadas ou em situação de risco nas próprias casas. Combinada com a situação do abrigamento, a concessão do benefício tem significado negativo para a usuária, sendo associada a um período conturbado. Ao ser questionada sobre a dificuldade do acesso, ela comenta: *“Não... Eu entrei lá rapidinho e tinha conseguido numa boa. Mas eu não sei se foi porque eu chorei, porque eu não tenho condições nem de conversar com uma pessoa sabe? Eu choro, choro. Que vergonha!”*. Em todas as ações judiciais envolvendo Maria e a família, tanto no processo de interdição quanto no de abrigamento, o CAPS esteve presente, pois as percepções dos profissionais da equipe que acompanham Maria eram essenciais para as decisões e os documentos estão até hoje em seu prontuário.

Além da concessão do benefício, as negociações sobre o dinheiro e os laços sociais seguem sendo uma constante na narrativa das usuárias em relação ao seu cotidiano. O depoimento de Cristina sobre o benefício e a relação com o dinheiro é constantemente associado a conflitos familiares, especialmente com a filha. Segundo a entrevistada, o relacionamento com o primeiro marido e pai da filha era violento, inclusive durante a gestação. Sobre isso, ela comenta:

*“Não sei como a minha guria não nasceu com um trauma né, mas tem um. Mas hoje ela ta com vinte anos, mas é aquele ditado né, ela não me procura. Porque como eu sou aposentada né, sempre ajudei ela. Essa é a minha vida né... Hoje ela não me procura, não me liga para saber como é que eu tô”*.

O ponto alto dos atritos entre mãe e filha é um empréstimo que Cristina fez em seu nome, a pedido da filha. Atualmente, o pagamento desse empréstimo consome boa parte do benefício, restando cerca de metade do valor apenas. Cristina apresenta uma mágoa da filha, que além de não ter devolvido a quantia, ainda voltou a lhe procurar para pedir mais dinheiro, enquanto a avó, mãe de Cristina, estava em estado terminal no hospital, o qual ela negou. Ao falar da filha, ela comenta: *“Ela me deixou na lama sabe? Se foi lá pra Porto Alegre e desligou o celular e depois me bloqueou totalmente, nunca mais!”*.

Ao final da entrevista, Cristina fala novamente sobre o empréstimo. Ao ser questionada se já teve alguma piora de sintomas de ansiedade por causa desse assunto, ela relata:

*“Ah, toda vida né? Cada vez que eu recebia e eu olhava pro que tinha de dinheiro é como se diminuísse tudo. Uma vez até já me ataquei com eles ali dentro, ali no banco, falei ‘vocês tão me roubando, cambada de vagabundo’, só que não, eles tavam certos... Era conforme, assim, eu ia recebendo eles iam me descontando né? [...] Olha, o primeiro dia, eu fiquei furiosa, perguntava por que sumiu meu dinheiro... A parcela né? Aí toda hora eu perguntava ‘e aí, quando vai acabar essa porcaria?’, aí chegou essa semana... Ontem eu tive ali, ‘Cristina, agora sexta acaba teu empréstimo, não quer fazer mais um?’ respondi ‘não, não, muito obrigada, só se for pra comprar cinco caixões, um pra ti e outro pra minha filha’, bem assim eu respondi pra ela. Não, não! Eu não quero mais empréstimo. Porque tu te envolvendo com dinheiro tu sabe o que ta fazendo, agora com empréstimo...”*

Atualmente, Cristina não tem nenhum contato com a filha, pois *“ela não me procura mais. Mas é até bom, quando eu to doente quem me cuida é o Raul, meu ex marido”*. Por meio de consulta ao prontuário de Cristina, sabe-se que ao iniciar o contato com o CAPS Escola, ela estava casada com Raul, que sempre esteve presente no tratamento, inclusive comparecendo ao grupo de familiares, atividade destinada aos acompanhantes, que busca auxiliar na compreensão dos sintomas, mediar alguns conflitos e promover uma integração da família ao serviço de saúde. A equipe do CAPS relata que houve muitos conflitos entre Cristina e o agora ex-marido

ao longo do período que ela frequenta o local, inclusive de queixas da usuária sobre o controle do dinheiro do benefício por parte do companheiro. Todavia, durante a entrevista, Cristina relatou apenas o bom relacionamento que mantém atualmente com Raul, visto que os dois dividem o mesmo terreno, pois

*“ele mora na frente e eu nos fundos. Inclusive foi ele que me deu esse apoio também, né. Não me deixou na rua. [...] Nos damos superbem. Ele fica na dele, eu fico na minha, ele vai lá prosear comigo volta e meia... Um ajuda o outro, essa é minha história com ele.”*

Mesmo tendo outros relacionamentos afetivos depois do fim do casamento com Raul, Cristina segue contando com o apoio do ex-marido. Ela conta que recentemente se envolveu com outro homem alcoolista, e depois de um tempo cansou do parceiro. Segundo Cristina, *“não adianta botar um homem pra dentro da minha casa que só quer beber, e trabalhar e serviço não existe”*. Após pedir para o então companheiro se retirar por este motivo, o mesmo argumentou que ela era *“aposentada”*, e que poderia sustentar os dois, e ela respondeu: *“não, o meu dinheiro é só pra mim, nem pro meu ex que é meu ex-marido eu dou”*. Nesse mesmo dia Cristina chamou Raul para retirar o homem da sua casa, e a situação foi resolvida. A entrevistada reforça que em todos os momentos que precisou, o ex-marido a ajudou, e por isso ele é a única pessoa que ela auxiliaria. Cristina volta a relatar que Raul é a pessoa em quem ela pode confiar, pois ele *“ajudou, ajudou muito! Ele me deu a casa, ele fez a casa pra mim e me deu... Volta e meia quando ele precisar eu ajudo também, a pagar uma conta, o que for, [...] mas no que for necessário, o que não for necessário eu não vou dar é nada”*.

Roberta é responsável pelas contas de toda a família, apenas com o dinheiro vindo do BPC (e por este motivo foi indicada pela assistente social do CAPS). Atualmente mora apenas com o filho mais novo, já que a filha mais velha se casou e mora com o marido. Segundo Roberta, o valor do benefício é suficiente para administrar as despesas da casa, pois *“é pra manter eu e o guri, agora a gurira é o namorado dela que sustenta, aí ficou eu e o Vinícius, e dá bem pra manter”*. Sobre os vínculos pessoais, a usuária relata que desde que apresenta os sintomas de depressão, não sente mais vontade de socializar, pois, desde então, sente uma certa raiva das pessoas. O contato de Roberta com o resto da família também é quase inexistente, pois desde criança passou por situações delicadas, como o fato de ter

sido “*doada*”, nas palavras da usuária, a outra família para exercer atividades de trabalho. Portanto, é marcante na história da entrevistada a ausência de figuras de referência. Atualmente, suas relações se limitam a um irmão, com quem tem contato poucas vezes, e aos filhos, que são sua rede de proteção. Roberta comenta com frequência durante a entrevista sobre a neta, filha de sua filha, que é uma motivação para sair de casa e conviver com mais pessoas. A maior socialização de Roberta atualmente acontece nas atividades que participa no CAPS.

Como foi exposto anteriormente, Maria frequenta o CAPS desde criança. Ao longo desse período, já deixou de residir com a família para morar em um Residência Terapêutica e, recentemente, retornou à casa da mãe. Antes mesmo deste acontecimento, a relação com a família apresentava muitos conflitos para a usuária. Durante o período de observação do funcionamento do local de pesquisa, já foi possível perceber que Maria é uma usuária que movimenta a equipe, sendo constantemente o foco de conversas e reuniões. Nesses momentos, constatou-se que a condição da saúde mental de Maria, que tem os sintomas sempre aparentes, foi a queixa da mãe, da escola, e conseqüentemente, o motivo pelo qual ela já enfrentou internações, a retirada de casa e o processo de interdição. Diferentemente das outras entrevistadas, Maria não conta com histórico de transtornos mentais na família, ou seja, é a única com esta condição.

Os conflitos em torno do dinheiro, assim como os conflitos pessoais, são constantes da relação entre mãe e filha. Por consequência da interdição, quem detém o cartão, quem recebe e administra atualmente o valor recebido por Maria é a mãe. Segundo Maria, a mãe recebe o valor e passa para filha uma quantia, geralmente duzentos reais, “*nunca é a porcentagem que eu realmente quero né*”, e o resto coloca em uma poupança. Questionada se havia algum tipo de negociação sobre este valor, Maria responde que: “*não, não é negociado. É assim, o que ela me empresta de um mês para o outro, que sempre falta né, ela desconta, aí ela me dá só o que eu pedi. Eu gasto duzentos no máximo*”. Sobre a poupança citada, Maria também não tem acesso, e não sabe nem o valor depositado por mês e nem a quantia total guardada. Com o valor do BPC e o dinheiro que recebe de aposentadoria, a mãe de Maria gerencia todas as contas da casa.

### 4.3 Salário, aposentadoria, poupança... Significados do BPC

De modo geral, há uma confusão entre o Benefício de Prestação Continuada e a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), tanto por parte dos usuários quanto dos profissionais. O que, inclusive, dificultou inicialmente a identificação dos beneficiários que frequentam o CAPS. A LOAS é a lei que regulamenta as políticas de assistência social do país, que visa “à garantia a vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos” (BRASIL, 1993). As medidas previstas na lei versam, também, sobre a proteção à família e todas as fases do desenvolvimento humano e, em um de seus itens, fala sobre a garantia de uma renda mínima a idosos e pessoas com deficiência. Isto é, a LOAS regulamenta o Benefício de Prestação Continuada, previsto na Constituição. No caso das entrevistadas, ao serem questionadas sobre o benefício que recebiam, davam o nome de LOAS, e a única que não estranhou a sigla BPC foi Maria, que respondeu: “*Ah, desse nome aí não, mas é o mesmo LOAS que eu recebo*”.

No entanto, as diferenças de nomes atribuídos ao BPC não são só referentes à confusão com a LOAS, mas também passam pelas trajetórias de cada usuária e os significados atribuídos a partir disso. A trajetória de Cristina é marcada por condições precárias de trabalho. Logo na pergunta sobre a infância, já conta que frequentou a escola apenas até a primeira série e que precisou sair para pedir esmola e auxiliar na renda da família. Sobre a adolescência, Cristina comenta que “*catava litro, essa é a minha juventude*”. Questionada se já havia trabalhado alguma vez na vida, a resposta foi não e, após ser lembrada dos depoimentos sobre trabalho informal, ela completou: “*Só cuidar carro e catava litro, mas nunca trabalhei assim, de faxineira essas coisas, nunca*”, porém, logo em seguida ela complementa dizendo que “*agora não, sou aposentada, tenho tudo que é meu, graças a deus essa é a minha vida*”. Ao se referir a sua condição atual, Cristina sempre utiliza a palavra “aposentada”. Em uma pergunta sobre a opinião acerca do benefício, Cristina atribui um significado positivo a ele, pois evidencia a mudança de perspectiva de vida a partir da concessão do BPC. Ela fala:

*“Olha, sinceramente, pra mim é uma ajuda. Pra mim é uma ajuda porque assim ó, antes eu não tinha nada, era completamente sem uma eira sem beira, dependia de todo mundo pra tomar banho, pra comer alguma*

*coisa, sabe? Então, pros meus vícios, pro cigarro mesmo, dependia de todo mundo. Então... Pra morar, pra posar, pra tomar um banho... Pra mim é uma ajuda e tanto, porque graças a deus com esse benefício hoje eu tenho o que eu tenho”.*

Em seguida, foi questionado o que teria mudado em sua vida com o BPC. A entrevistada responde que

*“Olha, por um lado mudou, e por outro não mudou... Porque... Depois veio esse empréstimo aí, realmente...Minha guria já me procurou, já queria ‘mãe, me dá isso, me dá aquilo’, e aí caí na asneira e emprestei... E sabe, é fácil o empréstimo... E depois ela não devolveu o dinheiro né, ela não devolveu”.*

A relação de Cristina com dinheiro e com o BPC é atravessada por negociações e conflitos familiares, assim como foi exposto no item anterior. Há uma mágoa em relação a filha, que na opinião de Cristina, não merece aquele dinheiro tanto quando ela, e isso aparece quando ela expõe que: *“Eu lutei, eu ralei, eu caminhei, eu não fiquei sentada, e ela não. Ela pode muito bem trabalhar, ela é grandezinha, já é casada, tem marido”.*

Apesar de demonstrar uma confusão entre o que é LOAS, BPC e aposentadoria a partir da nomenclatura, Cristina conhece as condições do benefício. Ela narra uma discussão que teve quando a filha veio lhe pedir mais dinheiro, além do empréstimo anterior, quando sua mãe ainda estava no hospital. Percebe-se um reconhecimento por parte da família sobre a condição de Cristina de beneficiária. A usuária relata que a filha demonstrou não se importar se, no lugar da avó, fosse Cristina em situação crítica de saúde, e ela rebate dizendo *“Tche, só não te esquece uma coisa, se eu morrer hoje o dinheiro morre junto comigo”*, e logo esclarece na entrevista *“é só o LOAS né”*. O BPC é um benefício destinado apenas ao receptor, que não gera pensão.

Ao final do assunto sobre o benefício, foi feito questionamento sobre o trabalho, se Cristina sente vontade de voltar a trabalhar. Nesse momento, a entrevistada dá risada e diz: *“Não... Trabalhar não, vou trabalhar pra que? É... Ta bom assim, to aposentada, não... Eu to aposentada, to bem, não tenho hora pra levantar, não tenho*

*hora pra dormir sabe?*". A trajetória da entrevistada é marcada por sofrimento na busca por dinheiro e autonomia, portanto, a segurança que o BPC proporciona é mais vantajosa do que qualquer tentativa de trabalho.

Roberta possui uma história de vida e trabalho parecida com a de Cristina, marcada por dificuldades e trabalho precário, desde a infância. Durante a vida adulta, passou, também, a conviver constantemente com os sintomas da depressão. Sendo assim, a dificuldade para executar as tarefas diárias, o cansaço e o desânimo fazem parte da sua rotina. Ela se emociona ao falar sobre a época anterior ao BPC, e conta sobre as condições em que vivia:

*"Assim ó, quando eu não tinha esse dinheiro eu passava fome, eu tinha que viver da ajuda dos outros pra dar comida pras crianças, eu ia lá no Areal, lá no Capão do Leão buscar ajuda, passava muita fome. Na gravidez da Carol mesmo, eu passei muita fome, eu cozinhava um ovo, dividia na metade pra de dia e metade pra de noite, era muito triste. Esse benefício olha, como eu vou te dizer... É uma grande ajuda pra mim, sem esse benefício eu não sei o que seria de mim".*

Durante a entrevista foi possível perceber que o medo de Roberta de perder o benefício é grande, pois, primeiramente, apresentou um receio em conceder a entrevista por acreditar que se tratava de uma avaliação ou perícia e, depois, sempre que tinha oportunidade, a entrevistada reforçava a importância do mesmo para a sua família e expressava o medo de "ficar louca" sem o auxílio. No final da entrevista, quando foi perguntado se desejava acrescentar alguma coisa, Roberta ressaltou novamente este aspecto: *"Ah... O benefício é tudo pra mim, se me tirarem esse benefício eu fico louca. Antes do benefício eu vivia de ajuda e do Bolsa Família, recebia pouquinho, mas recebia... É muito diferente, era cento e poucos reais, é pouquinho".*

*"Eu dependia da ajuda de outros, agora não dependo mais. Agora eu posso ir na casa da pessoa pra passear e não pra pedir ajuda, sabe?"*. A partir do relato de Roberta, percebe-se como o BPC foi o fator determinante tanto na autonomia da usuária, que atualmente sustenta sozinha a casa e a família, quanto, e principalmente, na percepção que ela tem de si mesma em relação as formas de sociabilidade, pois, o acesso ao benefício proporciona uma alteração do status de "pedinte" para o de

“visita”. A fala de Roberta reflete também o conceito capital moral de Wilkis (2017), porque através da mudança da dinâmica decorrente do dinheiro do BPC, além de medir e comparar suas virtudes morais, a usuária tem essas virtudes reconhecidas no convívio social.

Por fim, Roberta revela que o receio de ficar sem o benefício vem das dificuldades que ela encontra em se inserir no mercado de trabalho: *“Se eles me tiram isso daí o que eu vou fazer? Eu estudei só até a quarta série, o serviço tá difícil”*. Sobre experiências prévias, ela comenta que já trabalhou antes, *“mas só por um prato de comida, não por dinheiro. Eu ficava na casa das pessoas, fazia o serviço e eles me davam comida, sabe? Só por um prato de comida mesmo”*. Como se pode observar, as experiências tanto de Roberta como de Cristina com o trabalho não são positivas, uma vez que, em ambos os casos, é explícita a precariedade das condições, sendo, inclusive, análogas a relação de trabalho escravo. A partir disto, é possível compreender o impacto positivo que um benefício como o BPC tem na vida destas usuárias, pois fornece condições financeiras e de autonomia que, provavelmente, não conseguiriam através de um trabalho remunerado.

Por outro lado, a terceira entrevistada mostra que esse mesmo benefício pode ter um impacto e significado completamente diferente, a partir de outra trajetória. Maria, ao contrário de Cristina e Roberta, não viveu em condições de extrema pobreza, pelo menos não com a sua família adotiva, visto que sua mãe, hoje em dia aposentada, sempre teve emprego de carteira assinada. A própria usuária sabe que tem uma história de vida diferente da maioria da população atendida no CAPS, e faz questão de se diferenciar, em diversos aspectos. Um deles é em relação às capacidades cognitivas e de sociabilidade, pois logo na primeira pergunta, sobre se frequentou a escola, Maria já responde:

*“Ah, eu sempre tive boas notas, as melhores da turma... Foi no colégio normal, não foi em colégio especial. Se tivesse sido em colégio especial eu nunca teria progredido como eu progredi até hoje, eu não teria ensino médio completo, eu não teria tentado faculdade, não ia ter conseguido um semestre pelo menos da Pedagogia, e anterior três nas Letras. Na Federal, não foi na Católica! E eu não teria conseguido nada do que eu consegui até hoje, como eu atualmente estou fazendo uma oficina*

*terapêutica na casa 1<sup>2</sup> com o pessoal de lá, é porque eu realmente tenho inteligência, tenho capacidade maior”.*

No decorrer da entrevista, falando sobre a relação com o dinheiro, Maria menciona que os conflitos em família acontecem porque, como também foi citado no item anterior, é a mãe quem controla todo o orçamento da casa, que conta com a aposentadoria da mãe e o BPC dela. Segundo ela, a briga acontece porque a mãe não libera mais do que duzentos reais para Maria no mês, e ainda decide os fins de todo o dinheiro. Sobre isso, Maria comenta: *“Eu já disse pra ela, pega da minha poupança pra pagar o médico, não paga médico com o meu salário... Ela tem mania de pagar médico com o meu salário”.* Em outro momento, falando sobre como é feita a retirada do dinheiro do benefício, Maria volta a utilizar os mesmos termos, salário e poupança, marcando a diferença dos dois valores: *“Não, ela [a mãe] não me passa o dinheiro direto. Ela me passa uma parte só, outra parte ela bota na poupança. Aí eu fico com meu salário, duzentos, cem...”.*

Como já foi mencionado, Maria é a única das entrevistadas que tem conhecimento sobre o que é a LOAS e sabe o que é o BPC. Ao ser questionada sobre a sua opinião, ela aumenta o tom de voz e responde que é

*“uma porcaria! Se eu pudesse eu trabalhava, só que as porcarias do governo, governador, governo federal no caso, estadual e municipal, não querem que a gente trabalhe, então ó dá dinheiro, é dar o dinheiro do povo pro povo. Aí esse povinho aqui, essa parcela do povo que vai ficar com esse dinheiro de graça, não vai precisar trabalhar mais é nada”.*

Pela resposta da usuária, nota-se que, apesar de receber o benefício, ela não o considera a melhor opção. O fato de receber o dinheiro “de graça” parece tornar essa quantia desqualificada, ou não digna, no olhar da entrevistada. Em vários outros momentos da entrevista Maria escolhia adjetivos como “suado” e “honesto” para se

---

<sup>2</sup> “Casa 1” refere-se a uma das residências terapêuticas que a prefeitura oferece para os sujeitos com transtornos mentais graves e que, por algum motivo, foram retirados ou não têm convívio com a família. Malu relata que, semelhante aos trabalhos desenvolvidos nas oficinas do CAPS, ela oferece uma oficina de trabalhos manuais para os moradores dessa residência.

referir ao dinheiro de forma positiva, opostos aos termos que ela utiliza para falar do BPC.

Um outro questionamento do roteiro de entrevista era sobre o que havia mudado na vida das usuárias com a chegada do BPC e, novamente mais exaltada, Maria afirmou que “*nada, só se for pra pior né. [Por que?] Não, pra pior não... Nem pra pior nem pra melhor. Não mudou nada*”. No final da conversa foi possível entender o que Maria queria dizer com “não mudar nada”. A usuária não se referia às condições econômicas, ou qualquer aspecto relacionado exclusivamente ao dinheiro e suas possibilidades, mas sim que receber aquela quantia não alterava o fato de que, em virtude da sua condição de saúde mental, ela não conseguia ter autonomia sobre ela. Neste momento final, é perguntado se ela gostaria de acrescentar alguma outra colocação sobre o benefício, e as respostas foram da seguinte forma:

*Maria: É uma porcaria*

*Entrevistadora: Uma porcaria?*

*Maria: Aham*

*Entrevistadora: Por que?*

*Maria: Porque eu preferia trabalhar, mas eu não tenho direito né...*

*Entrevistadora: Tu sente que não tem direito?*

*Maria: Eu não tenho direito a nada! Nem de votar, eu sou interditada! Sabe, eu vou te mostrar a minha carteira de identidade, peraí que eu sou interditada mesmo. Olha! Esse é o meu problema!*

*Entrevistadora: É isso que tu gostaria de reverter?*

*Maria: É... Eu ter autoridade sobre mim mesma. [Alcança a carteira de identidade] Olha aí atrás, diz interdição... Acesso a minha própria vida, eu não tenho... Eu não voto, nada...*

O processo de interdição de Maria, já exposto anteriormente, foi movido pela mãe, durante a adolescência da usuária. O BPC veio depois, quando ela residiu por um período na residência terapêutica 2, devido ao agravamento dos sintomas e constantes conflitos familiares. Atualmente, Maria possui relativa autonomia, pois se locomove sozinha, se comunica bem e desempenha várias atividades, principalmente dentro do CAPS. A questão é que, devido a interdição, e também ao fato de que as grandes oscilações de humor serem fáceis de se identificar, a autonomia que ela

possui se restringe ao espaço do CAPS Escola. A própria usuária reforça que não é “*dona de si mesma*”, apenas no CAPS, que “*é um mundo fechado, não é o mundo aberto*”. A grande crítica ao desdobramento da Reforma Psiquiátrica é a falta de integração do debate sobre o adoecimento mental e a sociedade, na falha da construção de um lugar social da loucura (DESVIAT, 2018) após a derrubada dos muros do isolamento dos hospitais psiquiátricos. Inclusive, percebem-se contradições entre a proposta da reabilitação psicossocial, que busca dar condições para que o sujeito portador de transtornos mentais adquira independência, inclusive econômica, e o papel, segundo alguns autores, do BPC.

De acordo com Soares e Sátyro (2009), “o BPC é pensado para quem não deveria estar trabalhando e o PBF é pensado para quem poderia trabalhar se vivesse em um país no qual a demanda por trabalho fosse adequada” (SOARES, SÁTYRO, 2009, p. 34). Sendo assim, o BPC parece assumir esse caráter negativo para a entrevistada por ser o elemento concreto que simboliza o seu impedimento para o trabalho e para a autonomia, deixando marcada a sua condição.

#### **4.4 Usos do dinheiro e moralidades**

Ainda que o BPC e outros benefícios de garantia de renda funcionem sem restrições ao destino do dinheiro repassado, os usos e a avaliação do uso desta quantia são atravessados por elementos culturais e moralidades (WILKIS, 2017; HORNES, KRAUSE, 2015; ZELIZER, 2017). Benefícios como o Bolsa Família ainda apresentam uma série de condicionalidades a serem cumpridas pelas famílias assistidas, que exigem contrapartidas em relação a saúde e educação dos filhos. Essa característica reforça o foco, anteriormente citado, das políticas públicas nas famílias. O mesmo não acontece com o BPC, pois o foco é o próprio beneficiário que não pode ser inserido no mercado de trabalho. Apesar disso, algumas ideias influenciam na forma como o dinheiro é organizado, dividido e gasto pelas usuárias e suas famílias, ou seja, refere-se ao que Zelizer (2017) chama de marcações do dinheiro, o meio em que as pessoas “identificam, classificam, organizam, usam, segregam, produzem, desenham, guardam e inclusive decoram o dinheiro, à medida que vão enfrentando seus múltiplos vínculos sociais” (ZELIZER, 2017, p. 13). O objetivo deste item é apresentar e refletir sobre os usos do dinheiro feitos pelas usuárias e identificar

algumas moralidades que se reproduzem ao se pensar sobre o dinheiro e as transações econômicas.

Alguns pontos são comuns entre as três mulheres, como o fato de que o dinheiro recebido através do BPC cobre quase que a totalidade das despesas das famílias, porém, não ser suficiente para que nenhuma delas consiga guardar qualquer quantia. Outro elemento em comum é a necessidade de intermediários na retirada do dinheiro: Maria é interditada e quem recebe e repassa o valor é a mãe, Roberta relata ter dificuldades de memória, portanto conta sempre com a companhia do filho para sacar o dinheiro e Cristina, por ser analfabeta, conta com a ajuda de terceiros, geralmente do banco, para ter acesso ao dinheiro e ainda deixa uma parte da quantia no local, como pagamento do empréstimo que fez.

Sobre a sua relação com o BPC e o dinheiro, Roberta se considera “*poupadeira*”, pois é assim que “*consegue comprar de novo, senão não dá*”. Durante a entrevista, sempre que podia, ela frisava a importância do valor do benefício, especialmente em comparação ao Bolsa Família, que era sua renda anterior, e comenta: “*Agora eu tenho comida em casa, posso pagar água, posso pagar luz*”, e que com esse dinheiro consegue manter de forma satisfatória ela e o filho. Há uma mudança significativa na vida da usuária com o aumento do dinheiro recebido. Ela avalia que o dinheiro recebido é suficiente, mas exemplifica como faz a gestão dos gastos: “*Dá bem pra manter. Só não dá assim, pra comprar muito... Muita bobageira assim. Muito doce, carne, essas coisas assim não dá né, mas o principal que é a comida dá, dá pra manter bem*”.

Segundo Roberta, não é corriqueiro que ela faça o uso do dinheiro para si, para compras individuais, pois é o dinheiro da casa e dos filhos, e sobre isso ela comenta: “*Se tiver que comprar alguma coisa... Agora mesmo, meu guri ta sem chinelo, eu to sem chinelo, tem que comprar um chinelo pra ele e um pra mim, eu já não compro. Então eu penso mais neles, entende? É mais pra eles*”. Outras pesquisas versam sobre o impacto da renda familiar recebida através da mulher e que geralmente este dinheiro é visto como da família, ou dos filhos, sendo este considerado um “bom” uso do dinheiro, e não um uso egoísta (HORNES, KRAUSE, 2015; EGER, 2013).

Foi investigado, também, sobre como as compras da casa acontecem, em que tipo de estabelecimento são feitas e a forma de pagamento. No caso de Roberta, todas as compras são feitas no “*mercadinho da esquina*”, pois nesse estabelecimento ela consegue comprar “*no caderninho*” durante o mês. Quando foi perguntada a forma de

organização da entrevistada com o dinheiro ao longo do mês, ela explicou: *“Eu recebo num dia, no outro dia não tem mais nada, porque eu pago as coisas né, mas dá bem pra pagar, graças a Deus”*. Sobre o restante do mês, Roberta responde que não fica com dinheiro nenhum, só fica comprando *“fiado na venda”*. A usuária mantém um ritmo em relação ao consumo e o pagamento das contas durante todos os meses, e esse ritmo é um dos únicos presentes em sua vida, como será abordado no último item deste capítulo.

Cristina, assim como Roberta, considera que consegue comprar tudo que é necessário: *“Porque como é só eu, eu não compro esses negócios de doce, isso aí pra mim não precisa nem botar que não como. Só assim, coisas mais como salgado, o básico”*. Ainda sobre seus hábitos de consumo, Cristina comenta: *“Eu compro coisas de comida, de higiene... As vezes vou pra praia, me divirto assim, mas aí metade...”*. Essa “metade” corresponde a parte do dinheiro destinada ao pagamento do empréstimo, que aparece em todos os tópicos da entrevista. Quando a pergunta foi sobre as lojas ou comércios que Cristina frequenta, ela respondeu que não vai a nenhum, *“não é porque eu não gosto, é por causa que com esse empréstimo não tem como! Essas roupas aqui que eu tenho eu ganho tudo, é tudo dado, nada é comprado”*.

Toda a relação da entrevistada com dinheiro é marcada pelo impacto de ter acesso a somente metade do dinheiro e pelo conflito do empréstimo ter partido da filha, já que, segundo Cristina, ela não teria motivos para agir dessa forma. Cristina reconhece que, na época que o uso da bebida alcóolica estava acentuado, “perdia” muito dinheiro, contudo, sobre a filha, reafirma: *“Mas pra minha guria... Nunca deixei faltar nada pra ela, escola, roupa, coisa de higiene... Isso aí... Eu ia lá e dividia o dinheiro, a metade pra ela e metade pra mim”*. Entretanto, Cristina já tem planos para quando voltar a receber o valor integral do BPC, pois, de acordo com ela, irá guardar tudo o que sobrar no banco, e futuramente comprar uma “gaveta” para a sua mãe. Sobre isso, Cristina relata: *“Olha, eu gostaria de aumentar a minha casa, mas o que eu gostaria mesmo é comprar uma gaveta para a minha mãe. Ela tem uma gaveta, mas é emprestada né, mas pra fazer isso preciso pagar o empréstimo”*.

Dentre as três entrevistadas, Maria é a que tem uma relação um pouco diferente com o dinheiro e o consumo, pois não tem acesso ao valor integral do benefício em nenhum momento, apenas o valor liberado pela mãe. Para a usuária, ela gasta “bem” o valor que recebe, e narra que: *“Eu pego duzentos e gasto em um dia [...] Dá pra pagar o lanche, dá pra pagar o milkshake, e fora o que eu gasto com o material de*

*embelezamento, 'biju' e costura, tudo o que falta... E tá sempre faltando alguma coisa*". Com a quantia que recebe, Maria gasta com alimentação e com materiais para as oficinas que participa no CAPS. É comum, na rotina do serviço, que faltem alguns materiais para a realização das oficinas e grupos, depende do que e do quanto é disponibilizado pela prefeitura mensalmente. Maria opta por gastar parte do seu dinheiro na compra desses materiais e, contribuindo para as oficinas. Assim como traz os materiais, Maria também tenta regular quais usuários participantes terão acesso ao que ela fornece, e de que forma. É uma espécie de negociação que Maria faz para ganhar um certo status dentro das atividades do CAPS, algo que, para ela, a distancia da posição dos demais usuários e a aproxima da posição do profissional que coordena a atividade, uma forma de capital moral (WILKIS, 2017).

Sobre o valor recebido, ela afirma que com os duzentos reais que recebe compra muita coisa, que o dinheiro "rende bastante". Porém, também reconhece que não tem ideia do quanto é gasto mensalmente nas contas da casa e nas despesas da mãe. Quando questionada se gostaria de deter o cartão do benefício, Maria nega, e conta: *"As vezes eu gasto quinhentos, por que? Porque aí eu pego o cartão do dinheiro e não levo dinheiro mesmo. Então eu gasto quinhentos em uma tarde! Se eu só tiver duzentos, eu não vou gastar os trezentos a mais"*. Maria não demonstra interesse em ter responsabilidade pelo orçamento doméstico, e reforça: *"Bom seria se eu pudesse só comer, mas eu preciso de tudo... Roupa, calçado também"*. Os relatos de uso do dinheiro da usuária são relacionados apenas aos gastos pessoais, ao contrário de Roberta e Cristina.

Foi perguntado para as três entrevistadas a respeito de três tópicos específicos de utilização de dinheiro: o que fariam se ganhassem na loteria, se gostam de presentear as pessoas e se emprestariam uma quantia do valor que recebem. Sobre a loteria, Roberta não consegue nem imaginar o que faria com o dinheiro. Em decorrência dos sintomas de depressão, a entrevistada não consegue ter perspectivas sobre o futuro, isso inclui imaginar situações como esta. Maria também não respondeu sobre o destino do dinheiro, falou que não gostaria de ganhar e quando questionada o motivo, respondeu: *"Prefiro o meu dinheiro, suadinho como eu digo [...]. E ficar fazendo das tripas coração até receber... Eu prefiro meu dinheirinho, contadinho até o fim do mês pra esperar receber de novo do que jogar nessas porcarias"*. Como foi abordado no item anterior, Maria rejeita qualquer ideia de dinheiro "dado" (WILKIS, 2018) e valoriza o dinheiro considerado por ela digno, relacionado ao trabalho. A única

que pensou em um destino concreto para o dinheiro da loteria foi Cristina, que reforça as suas preocupações com cuidado e futuro:

*Cristina: Olha, se eu ganhasse... Eu investiria, por causa assim ó, eu botava tudo no banco! Nem tirava, deixava lá.*

*Entrevistadora: E o que faria com o dinheiro depois?*

*Cristina: Se eu não morresse? Eu ia doar pra todos que realmente precisam, pra um asilo.*

*Entrevistadora: Não ia pegar nada pra ti?*

*Cristina: Não, nada.*

*Entrevistadora: Por que?*

*Cristina: Ué, porque um dia eu sei que eu vou ficar velha, né? Quem sabe um dia eles mesmos possam me olhar e dizer 'aquela ali foi a que ajudou nós, então agora é a nossa vez', né? Então assim, se eu ganhasse na loteria com certeza eu ia dar tudo, todo dinheiro pra eles.*

Em relação ao ato de presentear alguém, Roberta volta a falar na família, pois afirmou que gosta de dar presentes, especialmente para os filhos e para a neta, apesar dessa situação não acontecer com frequência. Maria também afirmou que: “gosto, adoro, tenho paixão”, para “as pessoas no geral, pessoas de bom coração, pessoas que precisam de ajuda, pessoas necessitadas de amparo, de carinho, amor de mãe, sabe? Aí eu dou presente”. Na fala de Maria, o presente tem significado de cuidado, de amor, que ela oferece para quem julga precisar. No período observado de atividades no CAPS Escola, foi comum ver Maria presentear outros usuários, estagiários e profissionais com objetos confeccionados por ela nas oficinas ou em casa, demonstrando o quanto ela gosta de agradar as pessoas em volta. Já Cristina diz que não gosta e não presenteia ninguém: “Eu não dou pra ninguém. Ninguém dá pra mim, por que eu vou dar para alguém?”, e é possível perceber que nesse caso o presente simboliza a troca, por merecimento, e que, como no relato sobre a loteria, Cristina demonstra se sentir sozinha ou desamparada no seu dia a dia.

Por último, as três entrevistadas foram questionadas se concordariam em conceder um empréstimo a uma pessoa próxima. Cristina, com o histórico de conflitos sobre empréstimos na família logo respondeu: “Não empresto, não... Não ajudo. Depois disso aí... É minha filha, mas nem que ajoelhe nos meus pés, não vou

*emprestar, deu*". Maria insistiu que, por mais que quisesse emprestar dinheiro para alguém, não poderia, pois vai contra as "regras" do BPC. Segundo a usuária, ela só pode gastar o dinheiro consigo mesma, "*senão a promotora não permite*". Ao mesmo tempo, em outras perguntas da entrevista, demonstra não saber qual o destino que a mãe dá ao dinheiro que recebe. Por último, Roberta afirma que emprestaria, dependendo de quem estivesse pedindo, pois "*se for alguém que eu saiba que não paga eu já não empresto*". Mesmo tendo o BPC como única renda da família, ela comenta que já emprestou dinheiro para parentes: "*De vez em quando assim, não é sempre né, uma vez a minha sobrinha me pediu pra comprar remédio, eu fui lá e comprei... Ela pensou que era um preço e era outro, daí eu completei e ela comprou, ela me pagou... Pra coisas importantes, né?*", e assim percebe-se que há condições para que a usuária empreste o dinheiro, como uma avaliação da pessoa que está pedindo, e se trata de um "bom" ou "mau" uso destinado ao dinheiro.

#### **4.5 Ritmos de vida e ritmos de morte: Dinheiro e adoecimento mental**

A teoria psicanalítica, embora distante, na maioria das vezes, da prática de tratamento psicossocial dos CAPS e dos transtornos mentais graves, oferece alguns elementos para pensar a relação entre o indivíduo e o dinheiro. Não se tem a pretensão de explorar densamente a teoria freudiana neste momento, pois fugiria do tema da pesquisa, mas estabelecer conexões entre algumas "equivalências simbólicas" (TOGNOLLI, 2014; SILVA, HENRIQUES, 2019). Essas equivalências seriam homologias entre objetos, ou seja, similaridades de representação simbólica de determinados elementos. Uma delas acontece entre "as fezes e o dinheiro, e entre o dinheiro e a sujeira" (SILVA, HENRIQUES, 2019, p. 174). Para o referencial psicanalítico, as fezes representam o primeiro objeto de troca do bebê com o mundo, o primeiro meio de negociação com o externo, e que pode vir a assumir um significado tanto de dádiva como o seu oposto, de algo sujo.

De forma equivalente, essa visão se transpõe para o significado do dinheiro no decorrer do desenvolvimento do sujeito. Esta ideia, da ambivalência entre dádiva e sujeira, conversa com a perspectiva comum de "mundos hostis" proposta por Zelizer (2017), pois para a autora, ao se pensar nesta chave, algumas dimensões da vida social se corrompem, ficam sujas, ao entrar em contato com o dinheiro. Seguindo pela

psicanálise, além de meio de troca, as fezes, ou nesse caso, o dinheiro, teria também o papel de proporcionar as primeiras experiências de controle sobre o objeto. Não tão distantes dessa ideia se encontram os clássicos da Sociologia, pois a racionalidade, ou a racionalização da vida moderna, passa, também, por alguma forma de controle (WEBER, 1991).

Percebeu-se, no cotidiano do serviço do CAPS, que diversos elementos associados a ideia de controle não fazem parte do dia a dia dos usuários, e que pode se tratar de uma “outra” racionalidade. Pode-se observar, durante todo o trabalho de campo da pesquisa, que a ausência de controle sobre vários aspectos da vida é uma constante entre os pacientes com transtornos mentais graves que se manifestam, por exemplo, na falta de rotina, na ausência de um ritmo de vida, na falta de controle de impulsividade, os comportamentos suicidas e, em certo aspecto, controle de si mesmo, dividindo esta experiência sempre com o serviço e com os cuidadores.

Este último item do trabalho, portanto, pretende apresentar e refletir sobre intersecções e negociações entre o processo de adoecimento mental e as transações econômicas, em como estas transações se assemelham com dinâmicas relacionais pré-existentes. A oscilação entre vida e morte, presente no cotidiano do serviço, e a “falta de controle” sobre estas atravessam a relação com o dinheiro de forma diferente para cada uma das usuárias. Para isso, notamos, a partir das histórias de cada uma das entrevistadas: Cristina e a perspectiva de morte como um “investimento” e continuidade, como um legado e do dinheiro como meio intermediário; Roberta e a possibilidade constante de morte como um fator desorganizante, sendo o dinheiro e o tratamento que mantém o ritmo de vida; e Maria, que através da relação com o benefício, experimenta sensações de ausência de vida.

Cristina, em determinado momento da entrevista, comenta que apesar de ter iniciado o seu tratamento devido ao uso nocivo de álcool, sabe que este não é seu único problema: *“Eu tenho problema, não é só por causa do álcool que é meu problema, é problema de cabeça também... Eu não sou certa”*. Também nas respostas foi possível identificar a presença de transtornos mentais na família, visto que os irmãos também frequentam o CAPS Escola e, segundo Cristina, são *“mais tantan”*. Sobre os sintomas, a usuária diz ter dificuldade com controle de impulsividade, que acaba gerando conflitos em todas as suas interações, desde a família e vizinhos até a equipe do CAPS. Nesse sentido, Cristina reconhece que não tem controle sobre as suas reações frente aos acontecimentos rotineiros.

Em nenhuma das respostas ela relatou dilemas com risco de suicídio e pensamentos relacionados, porém, o tema da morte contornou constantemente as respostas que investigavam sua perspectiva de futuro relacionada ao dinheiro. Na questão já citada em item anterior, sobre o destino do dinheiro caso ganhasse na loteria, Cristina já percebe o dinheiro como um intermediador do seu “cuidado”. Primeiramente, a usuária respondeu que deixaria o dinheiro do prêmio no banco, e quando questionada sobre o que faria futuramente com a quantia, perguntou: “*Ah, o que eu ia fazer então se eu não morresse?*”. Esta resposta evidencia, por um lado, o fato de que muitos usuários do CAPS não têm grandes expectativas de vida. Por outro, a escolha do destino do dinheiro seria a doação para um asilo, para garantir que, caso chegue na terceira idade, teria uma rede de cuidados. Através dessa doação de dinheiro, Cristina teria o reconhecimento necessário para que outras pessoas tomassem conta dela na velhice.

Ainda sobre noções de futuro, Cristina revela nas suas respostas a forma como percebe a morte e a necessidade de continuidade ou legado que atribui a isto. Quando questionada sobre os planos que desejava realizar, ela responde:

*“Então esse é o meu maior sonho, o que eu queria mesmo é comprar uma gaveta para a minha mãe pra ela ter o que é dela, vamos supor eu morrer um também ter o que é meu sabe? Essa realmente é a minha vontade. Uma garantia pro dia que o resto da família morrer, saí sabe que tem...”*

Assim como a decisão sobre o dinheiro da loteria “caso ela não morresse”, destinado a um lar de idosos, seria para garantir os cuidados na velhice em vida. O dinheiro, na visão de Cristina, pode garantir o futuro mesmo na morte, pois a gaveta representa que tanto ela como a família têm algum lugar, algum destino.

O descompasso entre controle e depressão aparece ao longo de todo o relato de Roberta. Devido aos sintomas depressivos, ela relata uma total ausência de rotina e de motivação para realizar as tarefas no CAPS ou em casa, “*a minha casa é de qualquer jeito, só varro o chão, lavo a louça e só [...] Eu não me importo se alguém vai chegar e me dizer que tá suja, eu não me importo mais*”. De acordo com a usuária, sair da cama e de casa para realizar as oficinas no CAPS é uma luta, pois devido aos sintomas depressivos, falta energia para qualquer atividade. É possível ver

desdobramentos da depressão em todos estes momentos da entrevista, desde o desânimo com a casa até a indiferença às relações familiares e ausência de perspectiva. Na pergunta sobre os planos para o futuro, Roberta responde que não tem nenhum: *“Não, por mim eu já tinha morrido há muito tempo, eu não tenho plano nada”*. Como a ideação suicida é constantemente presente na vida da entrevistada, ela é incapaz de vislumbrar uma vida futura, pois na sua cabeça, esse futuro não existe.

Outra dimensão de controle, permeada pelo pensamento de morte, é expressa na relação de Roberta com a medicação. Atualmente, a administração da medicação da usuária é feita com o intermédio do CAPS Escola. Roberta retira os medicamentos na farmácia popular e, logo em seguida, os deixa com o departamento de enfermagem do local. As enfermeiras, semanalmente, entregam a quantidade exata que Roberta precisará no período, para evitar que ocorra uma ingestão excessiva, como tentativa de suicídio. Sobre isso, ela relata: *“aí eu trago pro CAPS e uma vez por semana eu venho pegar pra semana, entende? É, porque eu já tentei me matar duas vezes com a medicação, eu não consigo manter remédio perto de mim. As crianças começam a me incomodar e eu já me encho de remédio”*.

A partir das respostas de Roberta, foi possível identificar situações que a usuária tem dificuldade de controlar no dia a dia, como a medicação e a rotina de cuidados consigo, com a casa e a família. De certa forma, pode-se observar que o controle é sempre exercido por algum intermediário, por exemplo, os profissionais do CAPS. No entanto, é importante ressaltar outro elemento externo que possui a característica de demarcar o tempo e a rotina de Roberta: o dinheiro. O único aspecto da vida da usuária que tem um ritmo e uma rotina, que foge da “desrazão”, é o recebimento do BPC. Roberta sabe que, em certo dia do mês, recebe o valor do benefício e, assim, cumpre um ciclo de pagar todas as contas, iniciando um novo mês. A maneira como se conduz o manejo de situações de risco de suicídio, que é estabelecendo um “contrato” futuro de encontro na próxima semana, é similar ao movimento que Roberta faz com o dinheiro do benefício. Em nenhuma outra dimensão da vida da usuária existe fator diferente que possibilite uma organização ou controle da rotina. No geral, as falas da entrevistada demonstram de forma clara e intensa a ausência de vida que os sintomas da depressão ocasionam, o ritmo de morte, porém o ciclo do uso do dinheiro, assim como o compromisso semanal da medicação, acaba representando o ritmo de vida da usuária.

Outra forma de ausência de vida e preocupação com a morte é apresentada na reflexão sobre os depoimentos de Maria. Maria é uma das usuárias graves com melhor capacidade de reflexão e elaboração, por isso, consegue ter algumas percepções diferentes das outras entrevistadas. Ela teme dificuldades futuras relacionadas às suas limitações, especialmente quando pensa na vida sem a presença da mãe. Sobre isso, ela comenta:

*“Quando a minha mãe se for, como é que eu vou me sustentar? Tendo um apartamento que eu vou ter que pagar até IPTU porque ela não paga porque ela é idosa, mas e eu, como é que eu vou fazer? Vou ter que declarar carência pra não pagar, ou vou fazer o que? Né... Eu não sei como se faz, as coisas... Eu nunca soube, porque eu nunca tive ninguém que me ensinasse”.*

Apesar de saber que pode contar com o apoio da equipe do CAPS, assim como de vários outros usuários, ela ainda expressa descontentamento, pois gostaria de não depender de ninguém. Ao contrário das outras entrevistadas, para ela o BPC significa justamente a falta de autonomia. De acordo com Maria, o CAPS é um “mundo fechado” e fora dele ela sente que não é dona da própria vida:

*“Mas aqui é um mundo fechado, não é o mundo aberto. Eu não me sinto bem com isso, sabe? Sem poder votar... Eu me sentia bem votando... Se não dá pra votar, que diferença faz eu viva? Eu nascida, eu crescida, eu desenvolvida... Quer dizer, eu não quero morrer, entendeu? Eu não quero deixar de fazer uma coisa ou outra, não... Mas eu quero voltar a ser alguém”.*

A partir da fala de Maria, percebe-se que o sentimento de morte não está ligado à morte concreta, à ideação suicida como no caso de Roberta, e sim a uma ausência de vida. Ela se questiona qual é a diferença de estar viva sem poder ser “alguém”, que é “dona de si”, ou seja, que possui autonomia sobre a própria vida.

## CONCLUSÕES

O objetivo do presente estudo foi identificar e compreender os significados sociais do dinheiro do Benefício de Prestação Continuada, direcionado, também, a pessoas com transtornos mentais graves, na visão de três beneficiárias de um Centro de Atenção Psicossocial, e discutir as moralidades envolvidas na concessão e no uso do dinheiro do benefício feito por elas. A pesquisa partiu do olhar da sociologia econômica, mais especificamente dos estudos de Viviana Zelizer e as pesquisas subsequentes para realizar tal discussão. A proposta ancorou-se na perspectiva da sociologia articulada com debates da área da psicologia e do serviço social. Utilizando o conceito de Zelizer (2017), encaramos o BPC como um “dinheiro especial” e nos propomos a analisar as dimensões qualitativas deste dinheiro. Partimos dos elementos que se relacionam com a própria proposta do benefício, a pobreza e a loucura, e da questão de gênero interseccionada com estes fatores, para entender as implicações destas marcações no dinheiro. Descobrimos outras redes de significado permeada por relações sociais, moralidades e relações de poder a partir da fala das entrevistadas.

A problematização e as escolhas teóricas aconteceram simultaneamente com o trabalho de campo no CAPS Escola, o que permitiu um contato mais direto com a realidade estudada. Este processo ocorreu por meio de abordagem qualitativa de pesquisa, utilizando o método da Teoria Fundamentada nos Dados. O contato com o campo aconteceu durante dois semestres de observação participante nas atividades diárias do CAPS Escola. Posterior a isso, com a investigação em profundidade através de entrevista com três usuárias beneficiárias.

As três entrevistadas possuem histórias de vida distintas, apesar disso, é importante ressaltar pontos em comum. São três mulheres, com a mesma faixa etária, com um histórico longo de reabilitação psicossocial em um CAPS. A trajetória das três conta com repetidas internações em hospitais psiquiátricos e, como apontam os pesquisadores da Reforma Psiquiátrica e luta antimanicomial, deixaram os muros dos manicômios para vivenciar as barreiras da reinserção do convívio em sociedade (AMARANTE, 2017; DESVIAT, 2018). O tratamento que era para ser uma “reabilitação” passa a se tornar a única atividade possível e, o CAPS, o local que supre essa falta. Além de lidar com os dilemas da loucura, a condição da pobreza passa pela vida dessas mulheres, pois em todos os lares o BPC é a principal, senão a única,

fonte de renda. Outro fator semelhante é a predominante ausência de relatos sobre figuras masculinas nas histórias de vida narradas. Não houve menção sobre pai e, salvo pela relação de Cristina com o ex-marido, pouco apareceram depoimentos sobre maridos, irmãos, ou qualquer outro homem. Esta constatação vai ao encontro dos resultados de pesquisas sobre cuidado e gênero (COUTO-OLIVEIRA, 2007; PEGORARO, CALDANA, 2008), que apontam que, para ambos os sexos, as mulheres são as principais cuidadoras em caso de transtornos mentais, e no caso da mulher com sofrimento mental, o cuidado é majoritariamente feito pela família, com altos números de abandono por parte dos parceiros.

As trajetórias individuais permitiram compreender os significados particulares que cada beneficiária atribui ao benefício e ao dinheiro, pois marcam significativamente estas compreensões. Infâncias impactadas pela pobreza extrema, experiências de trabalho traumatizantes ao longo da vida, pelo impacto dos sintomas e da aparição dos transtornos mentais, as implicações na autonomia, pelos conflitos nas relações de cuidado e também pelo sentimento de solidão. Por consequência destas marcações, o BPC assume funções de distinção social; meio de obtenção de “capital moral” (WILKIS, 2018), percebido nos usos que Maria faz do dinheiro para obter maior reconhecimento dentro do CAPS; altera as relações sociais e inclusive a percepção de si, como no caso de Roberta, que com o aumento do valor recebido na transição do PBF para o BPC identificou uma mudança de seu status de “pedinte” para “visita”; uma garantia de autonomia que Cristina e Roberta não poderiam ter através do trabalho; e, inclusive, o BPC aparece como o “atestado de incapacidade” de Maria para o mercado de trabalho.

Através dos usos que fazem do dinheiro recebido, elas expressaram o que identificam como bom e mau uso, boas e más práticas de relação com o benefício. Podemos identificar situações em que o dinheiro do BPC se torna o dinheiro da família, destinado às despesas com os familiares e a casa, restando pouco ou nada para o uso pessoal da entrevistada. Retomamos aqui o conceito de “trabalho relacional” de Zelizer (2012), para identificar as negociações constantes entre os vínculos e as relações sociais nas transações econômicas. Os relatos das usuárias demonstraram como os conflitos e afetos familiares são evidenciados na relação com o dinheiro, como no caso do empréstimo e do atrito de Cristina com a filha e controle feito pela mãe de Maria, por exemplo.

Por fim, o que identificamos como o ponto principal do trabalho foi justamente perceber como o dinheiro e as transações econômicas, o lugar percebido como do homem racional, se encontra com a loucura, com o sujeito da “desrazão” ou de uma “outra” racionalidade. Observamos algumas implicações desse conflito nos ritmos de vida: a ausência de rotina, os impulsos com a medicação e com a alteração de humor, o uso particular de cada usuária do dinheiro. Nestes exemplos, o traço do controle, essencial na dimensão racional, não aparece. Entretanto, em outras situações, o dinheiro aparece como ferramenta na tentativa de controle, como quando Cristina credita às relações econômicas os seus cuidados futuros e a possibilidade de morte e, mais acentuado ainda, quando o dinheiro representa a única parte “controlada” da vida da usuária, pois a ausência de ritmo em todos os outros elementos da vida de Roberta é contrastada com o ritmo mensal do benefício, que acaba ditando o ritmo de vida e firmando o contato da usuária com a realidade. Percebeu-se, portanto, o dinheiro como possuidor de distintos significados, sociais e particulares, representações, e, principalmente, com diferentes “responsabilidades” ou papéis na vida de cada usuária.

## REFERÊNCIAS

ANDREWS, Tom; MARIANO, Grasielly Jeronimo dos Santos; SANTOS, José Luis Guedes; KOERBER-TIMMONS, Karen; SILVA, Fernanda Hannah da. A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

\_\_\_\_\_. **Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME). **Saúde mental: Retrocessos ou Contra-Reforma?** Florianópolis, 2018.

BATISTA, Micheline Dayse Gomes. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, n. 40, p. 391-404, Abr. 2014

BICHIR, Renata Mirandola. O Bolsa Família na berlinda? Os desafios atuais dos programas de transferência de renda. **Novos estudos**, n. 87, jul., 2010

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1998**

CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; CALIRI, Maria Helena Larcher; PELA, Nilza Teresa Rotter. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 75-88, Dec. 1996

COLIN, Denise; JACCOUD, Luciana. Assistência Social e Construção do SUAS – balanço e retrospectivas: O percurso da Assistência Social como política de direitos e a trajetória necessária. In: Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. 1ª ed. Brasília: MDS, 2013

COSTA, Nilson do Rosário. Democracia, Seguridade Social e Transferência de Renda no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2017

COUTO-OLIVEIRA, Verusca. **Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência**. 2007. 284 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2007

DESVIAT, Manuel. **Coabitar a Diferença: Da Reforma Psiquiátrica à Saúde Mental Coletiva**, 1ª ed. São Paulo: Zagodoni, 2018

DELGADO, Paulo. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. MARCELINO, Miguel Abud; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; BOCCOLINI, Patrícia de Moraes Mello. Proteção social e política pública para populações vulneráveis: uma avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2017

EGER, Talita Jabs. **Dinheiro e Moralidade no Bolsa Família: Uma perspectiva etnográfica**. 2013. 210 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

EGER, Talita Jabs; DAMO, Arlei Sander. Money and morality in the Bolsa Família. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 250-284, jun. 2014

FERREIRA, Maria Solange Castro; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JÚNIOR, Alfredo. Auto-Organização, Autonomia e o cuidado em Saúde Mental. **Simbio-Logias**, v. 6, n. 8, p. 41-52, 2013

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978

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. **Revista O Social em Questão**, ano XXII, nº 44, 2019

HITLIN, Steven. Os Contornos e o Entorno da Nova Sociologia da Moral. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 17, nº 39, mai./ago., 2015

HORNES, Martín; KRAUSE, Mercedes. Significados e usos do dinheiro: Setores médios e populares de Buenos Aires. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, set./dez. 2015

IVO, Anete B. L. Georg Simmel e a “Sociologia da Pobreza”. **Caderno CRH**, Salvador, v. 21, n. 52, jan./abr. 2008

JACCOUD, Luciana de Barros; MESQUITA, Ana Cleusa Serra; PAIVA, Andrea Barreto de. O BPC: Dos avanços na seguridade aos riscos da reforma da previdência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2017

JARDIM, Maria Chaves; VASQUES, Lucas Flôres. A “boa combinação” entre gênero e sociologia: Uma (re)leitura dos mercados inspirada em Viviana Zelizer. **Novos Olhares Sociais**, v. 2, n. 2, 2019

LOPES JUNIOR, Edmilson. As potencialidades analíticas da Nova Sociologia Econômica. **Sociedade e Estado**, Brasília (DF), v. XVII, n. 1, p. 39-62, 2002

LUDERMIR, Ana Bernarda. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physus**, Rio de Janeiro, vol 18., n. 3, 2008

MARINS, Mani Tebet A. **Bolsa Família: Questões de gênero e moralidades**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2017

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Secretaria Nacional de Assistência Social (MDS). **Boletim BPC 2015: Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social. Abr., 2016

\_\_\_\_\_. Benefício de Prestação Continuada (BPC). In: Tapajós L, Quiroga J (orgs.). **Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS – versão atualizada e revisada 2006-2010**. Brasília: MDS, 2010

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Suely Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes e Maria de Souza Minayo (org.). Petrópolis, Vozes, Rio de Janeiro, 2002

MOLYNEUX, Maxine. **Change and Continuity in Social Protection in Latin America: Mothers at the Service of the State?** United Nations Research Institute for Social Development, 2007

NUNES, Monica; TORRENTE, Maurice de. Estigma e violência no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 101-108, Ago. 2009

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, abr./jun. 2008

RABASQUINHO, Cidália; PEREIRA, Henrique. Gênero e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. **Análise Psicológica**, n. 3, p. 439-454, 2007

REGO, Walquiria Domingues Leão; PINZANI, Alessandro. **Vozes do Bolsa Família: Autonomia, dinheiro e cidadania**. São Paulo: Editora UNESP, 2013

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: Uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário. **Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1997

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: Métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2012.

SERPA, Virgínia; VIRGINIA, Clara; CAVALCANTE, Sylvia. Assistência social pública brasileira: uma política da autonomia – um dispositivo biopolítico. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 428-437, dez. 2015

SILVA, Lilian Nathalie Oliveira; HENRIQUES, Rogério da Silva Paes. O estatuto psíquico do dinheiro à luz da teoria psicanalítica. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 173-179, mai. 2019

SIMMEL, Georg. **The Philosophy of Money**. Abingdon, Oxon: Routledge, 2011.

SILVA, Thaiga Danielle Momberg; GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, jan./abr. 2019

SOARES, Sergei, SÁTYRO, Natália. **O Programa Bolsa Família: desenho institucional e possibilidades futuras**. Brasília: IPEA, 2009

SORJ, Bila; GOMES, Carla. O gênero da “nova cidadania”: O programa Mulheres da Paz. **Sociologia & Antropologia**. v. 1, n. 2, p. 147-164, 2011

SPOSATI, Aldaíza. Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista. In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Coletânea de Artigos Comemorativos aos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. 1ª ed. Brasília: MDS, 2013

SWEDBERG, Richard. **Prefácio**. In: Tempo Social – Revista de Sociologia da USP, v. 16, nº 2, p. xiii – xvii, 2004

TAROZZI, Massimiliano. **O que é a Grounded Theory?** Petrópolis: Ed. Vozes, 2011

TOGNOLLI, Dora. Dinheiro e psicanálise. **Ide**, São Paulo, v. 37, n. 58, p. 95-107, jul. 2014

VAITSMAN, Jeni; LOBATO; Lenaura Vasconcelos Costa. Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreiras de acesso e lacunas intersetoriais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2017

VASQUEZ, Adolfo Sanches. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

VECCHI, Luís Gustavo. Latrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, set./dez. 2004

WEBER, Max. **Economia e Sociedade**. Brasília: EdUnB, 1991

WILKIS, Ariel. **The Moral Power of Money: Morality and Economy in the Life of the Poor**. Stanford, California: Stanford University Press, 2017.

\_\_\_\_\_. Os usos sociais do dinheiro em circuitos filantrópicos: o caso das “publicações de rua”. **Mana**, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 1, p. 205-234, Apr. 2008.

ZELIZER, Viviana. **The Social Meaning of Money**. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 2017. 2003

\_\_\_\_\_. **A negociação da intimidade**. tradução Daniela Barbosa Henriques. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2011a.

\_\_\_\_\_. **Economic lives: how culture shapes the economy**. Princeton: Princeton University Press, 2011b

\_\_\_\_\_. How I Became a Relational Economic Sociologist and What Does That Mean? **Politics & Society**, 40 (2), 2012

## **Apêndices**

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### **História de vida**

Como foi a infância? Frequentou a escola?

Como era a situação financeira da família? Quem trabalhava em casa? Passaram por dificuldades? Havia conflitos sobre dinheiro em casa?

Já teve algum emprego?

Quando começou a frequentar o CAPS? Por quê?

Como é a relação com os familiares?

Onde mora? Com quem? Como é a casa?

Quem cuida da casa? Quem faz a comida?

O que gosta de fazer no tempo livre?

Quais os planos para o futuro?

### **Dinheiro e consumo**

Como é a relação com o dinheiro? Consegue se organizar? Já se sentiu mal alguma vez por algo relacionado ao dinheiro?

Quem faz as compras da casa?

Com o que prefere gastar o dinheiro? O que faz com essas compras?

Como é frequentar uma loja?

Quais lojas ou comércios frequenta?

Quais produtos gosta de comprar? Como é feito o pagamento?

Acha que gasta muito dinheiro? Por quê?

Se ganhasse na loteria, o que faria com esse dinheiro? O que mudaria na sua vida?

Ajudaria alguém? Por quê?

Gosta de dar presentes para as pessoas?

### **BPC**

Sabe o que é o BPC? Explicar. O que acha do benefício?

Desde quando recebe o benefício? Como foi para conseguir acesso? Alguma coisa mudou depois que começou a receber o benefício?

O que acha do valor recebido?

Como recebe o dinheiro? Quem recebe? Quando recebe? Saca todo o valor?

Quem vive com esse dinheiro? Quem mais recebe algum dinheiro na família?

Como é gasto o valor do BPC? Quem paga a conta de água, luz, aluguel, supermercado?

Quem decide? Como é organizado?

Compra alguma coisa para si com esse valor?

Ajuda alguém com esse valor?

Guarda alguma parte do valor recebido? Como? Onde?

Recebe algum outro benefício (transporte, medicação)?

Se alguém pedisse dinheiro emprestado, emprestaria? Para quem? Por quê?