

MONITORANDO CUIDADOS, PRODUZINDO FAMÍLIAS¹

Amanda Gioriatti Lunkes (UFPB/João Pessoa/Brasil)

Pedro Francisco Guedes do Nascimento (UFPB/João Pessoa/Brasil)

Palavras-chave: Programa sociais; Cuidados; Famílias.

1 INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho é discutir, a partir de resultados de pesquisas etnográficas desenvolvidas entre 2013 e 2020, em Rio Tinto, uma cidade do interior da Paraíba, os pressupostos sobre gênero e família presentes na implementação de programas de inclusão social como o Criança Feliz (PCF) e o Programa Bolsa Família (PBF).

Embora se trate de ações de Estado com focos e objetivos distintos, compreendemos que é possível estabelecer relações no modo como as pessoas a que essas iniciativas se destinam, e suas famílias, são consideradas. Desta forma, queremos trazer à tona como estes programas têm um entendimento bastante específico de família, reduzido à relação mãe-bebê. Aliando-nos a estudos que percebem estas iniciativas como geradoras da feminização da inclusão e politização da maternidade (Meyer, 2005; Fonseca, 2012; Pires, 2013; Dal'igna, Klein; Meyer, 2014) discutiremos como estas orientações das políticas públicas e seu repertório legal promovem uma persistente avaliação das práticas de cuidado das famílias com que atuam, assim como questionamentos dos arranjos familiares e de cuidado em sua diversidade.

Para isto, apresentaremos em um primeiro momento o contexto em que a pesquisa foi realizada, destacando algumas características programáticas das políticas analisadas para, em um segundo momento, apresentar alguns elementos do que estamos chamando de uma produção de famílias a partir da agenda do cuidado - com as crianças, mas não apenas - por meio da análise dos pressupostos políticos e das relações estabelecidas entre mediadores do Estado e as famílias envolvidas.

2. O CAMPO DE PESQUISA E AS ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

¹ Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano 2024).

O trabalho de campo foi desenvolvido em diferentes etapas, incluindo a aproximação das equipes de profissionais das Secretarias de Saúde e Assistência Social locais; filas de espera nessas localidades para interagir com as pessoas que ali buscavam serviços, além de casas lotéricas e agência dos Correios; acompanhamento das visitas domiciliares do PCF, assim como das ações das agentes de saúde no controle das condicionalidades do PBF; visitas às residências das pessoas contatadas nas filas de espera com realização de entrevistas; e análise da legislação e documentos oficiais orientadores destes programas².

Durante o trabalho de campo realizado entre fevereiro e maio de 2019, acompanhamos especificamente parte da equipe técnica municipal³ do Programa Criança Feliz: 6 profissionais, todas mulheres. Dos 14 encontros que tivemos com a equipe, 6 somente com a equipe técnica e 8 de acompanhamento do trabalho das profissionais em campo, durante as visitas domiciliares junto às famílias, totalizando a participação em 23 visitas.

A pedido das interlocutoras, mantivemos contato por WhatsApp ou ligação telefônica para que pudessem nos informar quais seriam os dias que poderíamos acompanhá-las em suas rotinas de trabalho. Após cada dia em campo, quando o fazíamos em dupla, escrevíamos os diários de forma coletiva no *Google Docs*, ferramenta de edição de texto online que pode ser editada por vários autores ao mesmo tempo.

O município de Rio Tinto está localizado na região geográfica imediata⁴ de Mamanguape - Rio Tinto⁵, no litoral norte da Paraíba, e possui um território de 465.240

² Nessa trajetória de pesquisas, contamos inicialmente com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq 482213/2013-2) e desde então o projeto é parte do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/UFPB).

³ O anonimato de todas as interlocutoras será resguardado, a fim de não expô-las a nenhum desconforto, apesar de não mais integrarem a equipe técnica do programa em Rio Tinto.

⁴ Se trata da nova divisão regional do território brasileiro elaborada pelo IBGE em 2017 e válida até 2027. As áreas urbanas são tomadas como ponto de partida para a construção desta compreensão regional do Brasil e substitui as mesorregiões e microrregiões que eram as classificações utilizadas desde os anos 1990. As regiões geográficas imediatas são compostas geralmente por 10 municípios, um deles se caracterizando por oferecer emprego, saúde, educação, bens de consumo e serviços que as populações dos demais buscam cotidianamente, enquanto as regiões geográficas intermediárias organizam as imediatas a partir de uma região que oferece serviços de maior complexidade, como centros médicos e hospitalares e universidades de grande porte. Para mais detalhes consultar o texto no link: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/10542-compreendendo-o-territorio-atraves-de-suas-articulacoes>

⁵ Compreende 10 municípios, sendo Mamanguape e Rio Tinto os municípios centrais desta região.

km², o maior dessa região de acordo com o IBGE Cidades. Integra também a região geográfica intermediária de João Pessoa. Ao norte faz limite com Mataraca, Marcação e Baía da Traição, ao sul com Lucena, Santa Rita e Capim, a oeste com Mamanguape e a leste com o oceano Atlântico. Distante 54 km da capital João Pessoa, ficou conhecida como cidade fabril após a família austríaca Lundgren comprar terras de proprietários de engenhos locais e tomar títulos de terras do povo Potiguara na década de 1920, iniciando as atividades da Companhia de Tecidos Rio Tinto (CTRT).

Construída a partir da exploração da mão-de-obra desse povo originário e de trabalhadores sertanejos recrutados em outras regiões (Palitot, 2005), a instalação da CTRT fez com que Rio Tinto ficasse marcada “por um processo de produção de desigualdades, que culminou em uma distribuição socioespacial determinada.” (Pinto, 2018, p. 54). A fábrica faliu nos anos 1980, mas permanece viva a organização espacial que manteve os operários e demais moradores separados dos altos funcionários da CTRT.

A cidade de Rio Tinto é produto da fábrica, que com sua crescente demanda por terras, madeira e mão-de-obra transformou completamente o cenário da antiga sesmaria dos índios de Mont-Mor a partir da década de 1920. (Palitot, 2005, p. 106). O regime de controle social, repressão e terror operado pela CTRT promoveu fugas e a negação da identidade étnica que até hoje marcam a memória dos Potiguara (Palitot, 2005, p. 108). O controle da vida social também se estendia aos trabalhadores sertanejos recrutados de outras regiões para trabalhar na fábrica (Palitot, 2005, p. 108).

A Manchester Paraibana, como ficou conhecida na época, foi emancipada em 1956 da cidade vizinha da qual fazia parte, Mamanguape (Lei Estadual nº 1622 de 6 de dezembro de 1956) (Palitot, 2005, p. 109). Durante os anos de 1960 e 1970 a CTRT foi perdendo seu poder de competitividade econômica em razão da modernização da indústria têxtil e da crise econômica, na mesma época em que o governo federal lançava o Programa Nacional do Alcool (PROÁLCOOL), até que nos anos 1980 vende a maioria de suas terras para as usinas de álcool e encerra suas atividades (Palitot, 2005, p. 109-111; Sousa, 2013, p. 121).

É a partir desse momento que a economia e a paisagem locais passam a ser dominadas pelo monocultivo da cana-de-açúcar, situação que se estende até os dias

atuais, desmatando a mata-atlântica nativa para plantio e expulsando famílias de agricultores (Palitot, 2005, p. 110-111). Para além do trabalho nos canaviais, “os trabalhadores locais investem na agricultura de subsistência, produzindo milho, feijão, macaxeira, inhame e batata doce, bem como na atividade de pesca dos ribeirinhos.” (Sousa, 2013, p. 120). Faz parte da cidade o território indígena Potiguara Mont-Mór.

De acordo com estimativa do IBGE de 2021, o município conta com uma população de 24.258 pessoas. Do total da população, 3.907 pessoas (16,1%) possuíam alguma ocupação em 2020 e 49,8% contava com renda mensal per capita de até meio salário mínimo, de acordo com os dados do último censo feito em 2010 (IBGE, 2021).

Na cidade a sede do Programa Criança Feliz, assim como a Secretaria do Trabalho e Assistência Social (SEMTRAS) a qual está subordinado e que conta com um setor específico de atendimento aos beneficiários do Bolsa Família, fica localizada na região central da cidade, em dois prédios próximos, mas distintos. O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) da cidade fica na Vila Regina, área que é considerada mais vulnerável e que abriga as localidades de Monte-mor, Regina I, Regina II, Jaraguá e Jaqueira. A distância entre o CRAS e a SEMTRAS é de mais de 2 quilômetros e não há transporte público para este trajeto. As servidoras interlocutoras da pesquisa nos apontam que geralmente é o CRAS o responsável por cadastrar e resolver questões relacionadas ao Bolsa Família, ao CadÚnico e aos benefícios eventuais, o que não acontece em Rio Tinto, onde essas funções ficam centralizadas na SEMTRAS.

3. COMPREENDENDO O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

A fim de caracterizar nosso campo de pesquisa, consideramos também necessário fazer uma breve descrição dos programas sociais sobre os quais nos debruçamos entre 2013 e 2020. O Programa Bolsa Família (PBF) é uma política de transferência condicionada de renda criada em 2003 durante a gestão de Luís Inácio Lula da Silva como forma de unificar diversos programas criados em governos anteriores como o Bolsa Escola, o Auxílio Gás, o Bolsa Alimentação e o Cartão Alimentação, com a finalidade de melhorar o gerenciamento e a efetividade dos gastos sociais do Estado e aumentar o valor das transferências. (Silva, 2007). Em relação às

políticas mencionadas, o PBF destaca-se por não tutelar a forma como o dinheiro recebido deve ser gasto, conferindo maior autonomia às famílias para decidir como aplicar o benefício de acordo com suas necessidades.

São anunciados como objetivos do PBF quebrar o ciclo intergeracional de pobreza, promover a segurança alimentar e nutricional e promover o acesso a serviços públicos básicos. O Programa funciona a partir de três eixos principais: o complemento da renda, através de um benefício mensal em dinheiro para alívio imediato da pobreza; o acesso à educação, saúde e assistência social, que se faz cumprir através de condicionalidades; e a articulação com outras políticas sociais.

Na época em que a pesquisa foi realizada, eram público-alvo do Bolsa Família as famílias categorizadas como em situação de extrema pobreza, com renda mensal per capita de até R\$ 89,00, e as pobres, que contavam com renda mensal de R\$ 89,01 a R\$ 178,00 por pessoa. As últimas precisavam ter na composição familiar crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos para ter direito ao benefício. O benefício básico era de R\$ 89,00 mensais, valor que poderia ser acrescido de benefícios variáveis caso a família possuísse gestantes, nutrizes ou crianças e adolescentes na sua composição, podendo acumular até 5 benefícios variáveis ou o valor de R\$ 372,00 por mês na soma de todos eles.

O Programa Criança Feliz (PCF) foi criado em 2016 pelo governo de Michel Temer e anunciado como primeira medida para atender às diretrizes do Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), aprovado no mesmo ano. A iniciativa é inspirada no programa gaúcho Primeira Infância Melhor (PIM), criado em 2003 sob responsabilidade da Secretaria da Saúde. O PCF busca cumprir com um dos objetivos do Bolsa Família, quebrar o ciclo intergeracional de pobreza, que já se sabia que não poderia ser atingido apenas com transferência de renda, como afirmou mais tarde o então Ministro da Cidadania⁶ Osmar Terra (que havia sido Secretário de Saúde de Porto Alegre à época da implementação do PIM) em uma entrevista dada em 2018 (Terra, 2018).

⁶ O PCF à época era coordenado pelo Ministério da Cidadania e atualmente está sob responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). O programa teve seu nome alterado para Primeira Infância no SUAS e tem um público-alvo mais amplo. Para mais detalhes sobre o público-alvo atual consultar o site do programa: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz/copy_of_o-programa.

O Criança Feliz se apresenta como um programa de caráter intersetorial que tem como finalidade “promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida” (Brasil, 2016) e possui dois pilares principais de atuação: as visitas domiciliares, realizadas na casa das famílias inscritas no programa por profissionais chamadas de “visitadoras”, e a intersectorialidade de suas ações. A adesão das famílias é feita de forma voluntária.

Sua proposta se baseava no atendimento a gestantes, crianças de zero a seis anos e suas famílias, com prioridade para os seguintes grupos: beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC); crianças afastadas da família por medida protetiva; e famílias inscritas no CadÚnico (este último recorte da população se tornou público-alvo a partir de 2019).

No período entre 2018 e 2020, buscamos compreender, entre outras questões, como pressupostos sobre família e infância se articulavam com certas moralidades a respeito das mulheres, das crianças e dos “pobres”⁷ na formulação do Programa Criança Feliz (PCF) e na sua implementação em Rio Tinto/PB, o que resultou no trabalho de conclusão de curso da autora. O PCF ganha centralidade nas nossas pesquisas por se direcionar inicialmente aos beneficiários do Bolsa Família e por conta das noções que articula (gênero, família, moralidades maternas) (Nascimento, Lunkes, 2022). Partindo dos dados produzidos em campo, “compreendemos o Programa Criança Feliz como uma tecnologia de governo que tem como objetivo educar as mulheres-mães a fim de torná-las competentes para cuidar e educar suas crianças, ao mesmo tempo que reforça o estigma sobre os pobres enquanto aqueles que são negligentes” (Lunkes, 2023, p. 37), propagando uma maternidade específica a ser exercida por elas.

4. A FAMÍLIA QUE O BOLSA FAMÍLIA E O CRIANÇA FELIZ PRODUZEM⁸

Na primeira etapa da pesquisa, focada no Programa Bolsa Família e em suas articulações com a Estratégia Saúde da Família, um dos resultados principais foi a

⁷ As aspas foram escolhidas para dar ênfase às categorias que foram utilizadas pelas interlocutoras em campo.

⁸ O título deste tópico é inspirado diretamente em Parry Scott em seu texto “As famílias que os programas de saúde pública constroem no Brasil” (Scott, 2011) ao analisar como noções tradicionais de gênero e geração estão na base da estruturação de do Programa Saúde da Família fazendo sobressair “o reforço à continuidade de confrontos de poder, e a referência a um modelo idealizado de família” (Scott, 2011, p. 45-46)

percepção de um uso instrumental das condicionalidades por parte das profissionais, que acabava sendo uma das principais estratégias no gerenciamento do cotidiano das mulheres que recebiam o Bolsa Família. Assim, foi possível compreender a recorrência com que ouvíamos as agentes de saúde afirmarem que “o Bolsa Família tem ajudado muito a gente” (Nascimento, Lima, 2018). Ou seja, usava-se a informação de que o cumprimento das condicionalidades poderia impactar na continuidade ou não do recebimento do dinheiro para o alcance das metas de atendimento do programa: “É só falar no Bolsa Família e todo mundo se mexe”, ouvimos de diferentes profissionais.

Ao mesmo tempo, a perda, suspensão ou bloqueio do benefício acabava em um primeiro momento sendo vistos – pelos profissionais, sobretudo, mas não só por estes – como um indício de que algo de errado foi feito pelas mulheres. Foi o que pudemos perceber, por exemplo, quando encontrávamos mulheres nas Secretarias de Saúde ou de Assistência Social em busca de resolução para problemas no acesso ao dinheiro do Bolsa Família. Buscava-se a todo o momento entender o que elas, as mulheres, poderiam ter deixado de fazer para ocorrerem descontos ou mesmo descontinuidade no repasse dos valores mensais. Pouco adiantava uma mulher dizer que cumprira com todas as suas “obrigações”. Em uma dessas situações, acompanhamos uma mulher na secretaria de saúde, que buscava entender porque houve uma redução no valor recebido. Após longo inquérito, os profissionais se deram conta de que “o problema” é que ela morava em uma “área descoberta”, ou seja, uma região que não contava com cobertura de uma agente de saúde que pudesse levar suas informações até a secretaria onde “o sistema” era alimentado. Assim, o que era uma “falha do sistema” – não há profissional, por isso a informação não é encaminhada – acabava sendo vista como uma “falha” da própria mulher que buscava resolver um problema (Nascimento; Lima, 2018).

Aprofundando a compreensão da responsabilização das mulheres, gostaríamos de trazer a imagem emblemática de Lena, uma moradora de um dos sítios na zona rural onde a pesquisa foi realizada, que tem sua casa praticamente em frente à unidade de saúde. As profissionais daquela área nos referiram Lena desde o começo da pesquisa pelo fato de ela ter “muitos filhos”. Lena tinha doze filhos. Além dela, soubemos apenas de uma outra mulher que tinha um número maior de filhos naquela comunidade, oito. As demais mantinham o perfil de queda da fecundidade identificado no país (Berquó; Cavenaghi, 2006). Mesmo assim, todas as vezes que emergia alguma conversa sobre “os pobres”, ou os lugares vistos como “problemáticos”, era o alto número de

filhos dessas pessoas que vinha à tona. O espectro do “casal malthusiano” apontado por Foucault estava sempre presente (Foucault, 1988). A mesma perspectiva neomalthusiana que, muitas vezes, resvalava para a acusação de que as mulheres estariam exatamente tendo mais filhos para poderem se beneficiar dos programas sociais do Governo Federal (Castro; Santana; Stephanou, 2009).

A persistência desta matriz permite que se continue a insistir na relação entre crescimento demográfico e crescimento da economia (Carvalho; Brito, 2005). Dito de outra forma, quando as pessoas usavam sempre o mesmo exemplo de Lena para confirmar sua tese, estava-se a atualizar um discurso que responsabiliza a parcela mais pobre da população e seu suposto maior número de filhos pelas condições de pobreza em que vivem a despeito dos indicadores de queda da fecundidade da população brasileira de modo geral, e dessa parcela da população de modo particular (Berquó; Cavenaghi, 2006).

Além disso, os relatos que faziam de Lena eram de que ela “não se cuidava”. As agentes de saúde sempre comentavam com certa perplexidade que Lena nunca concordou em fazer a laqueadura nem usava contraceptivos. Também falavam que ela, que era obesa, nunca seguiu as prescrições da nutricionista da unidade de saúde. Algumas vezes quando conversávamos com Lena e esse assunto vinha à tona ela apenas dizia que tinha medo de tomar remédio e de fazer cirurgia. Em outros momentos, além do medo, ela dizia que tinha “muita vergonha”. Não apenas de ir ao médico, mas também, por exemplo, quando precisava ir à Secretaria de Assistência Social para atualização cadastral ou para resolver alguma outra questão. Não pretendemos com a apresentação dessas questões relacionadas a Lena propor qual a “explicação” para eventuais desencontros entre suas expectativas e as das profissionais com quem ela lidava. A questão é muito mais aqui evocar uma imagem sempre presente nos diálogos que acompanhamos nessa pesquisa.

Nosso interesse no monitoramento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família tem a ver centralmente com o objetivo de refletir sobre possíveis efeitos que a interação cotidiana entre beneficiários, potenciais beneficiários, vizinhos, agentes do estado pode gerar. Assim, buscamos construir pistas para compreender como o monitoramento das condicionalidades pode reforçar determinados lugares de gênero e de classe.

Em todas as etapas das pesquisas foi possível perceber uma compreensão geral sobre as condicionalidades como sendo uma forma de pressionar as pessoas beneficiárias a cumprirem metas estabelecidas pelos serviços de saúde. A forma como tem sido compreendida localmente a exigência de condicionalidades pode ser percebida como uma forma de monitoramento das práticas dos beneficiários das políticas no campo da saúde, mas também da educação e da assistência social. Uma forma de controle da população que se aproxima de práticas higienistas à medida que veem os pobres como aqueles a quem precisam ser ensinadas práticas corretas de educação de filhos, cuidado com a saúde⁹ (Nascimento; Melo, 2014)

O Criança Feliz, como o próprio nome enseja, pressupõe que sejam infelizes as crianças de famílias pobres, cabendo às servidoras que atuam nele levar a felicidade às famílias por meio de visitas domiciliares periódicas. As visitas costumam durar em torno de 20 minutos e seguem uma lógica de três etapas: o acolhimento da criança, o desenvolvimento da atividade e a conclusão da visita. Em campo pudemos observar como são postas em prática essas etapas. No primeiro momento a visitadora chega a casa da família e chama pelo nome da gestante ou criança, ou pelo nome da responsável no cadastro (a mãe ou outra familiar mulher em todos os casos que acompanhamos), faz algumas perguntas iniciais sobre o bem-estar de ambas e a conversa se desenrola de maneira descontraída, principalmente nas famílias que são atendidas já há algum tempo.

Em seguida é proposta uma atividade a ser desenvolvida pela mãe junto à criança, a visitadora orienta que a “cuidadora” (termo utilizado pelas visitadoras para se referir à mulher responsável pela criança) ajude a(o) filha(o) a realizá-la e recompense os acertos com elogios como Muito bem!, Parabéns!, entre outros, e corrija a criança quando necessário. Enquanto isso, a profissional explica a função que aquele material tem no desenvolvimento infantil e orienta que a cuidadora reproduza-o com objetos de

⁹ Esta compreensão está presente também em contextos diversos, assim como o pesquisado por Carla Teixeira ao analisar a política de saúde indígena brasileira em que a autora percebe “a persistência (no tempo e em escopo) da ênfase atribuída à falta de higiene e à necessidade de alterar tais condutas entre os povos indígenas” (Teixeira, 2012, p. 568-569). Podemos considerar que aquilo que se afirma em relação aos “índios” pode ser comparado ao que aqui nos referimos sobre os “pobres”: [...] “a forma como as práticas de higiene são atualizadas hoje em dia na política de saúde indígena brasileira permite avançar na compreensão dessas relações cotidianas de dominação simbólica e política que se realizam nos corpos em contextos democráticos contemporâneos e, mais especificamente, que são desenvolvidas em nome do avanço na conquista de direitos pelos povos indígenas” (p. 569).

que dispõem em casa, para que possa dar continuidade à atividade durante a semana. Por fim, recolhe o material e pede a assinatura da beneficiária para a ficha de visita.

Durante as visitas as mulheres também procuram tirar dúvidas sobre eventuais problemas no recebimento de seus benefícios do Bolsa Família e qualquer outro entrave burocrático como o registro de um bebê recém-nascido, a busca por uma consulta médica ou um exame etc. Neste contexto, tanto as visitadoras (PCF) quanto as agentes de saúde (PBF) se configuram como mediadoras de informações e de resolução de problemas, cumprindo, neste sentido, um papel relevante junto à população atendida.

Em 2019, a equipe do programa havia dobrado de tamanho com a contratação de mais 5 visitadoras, ainda em treinamento quando iniciamos o campo. Portanto, deveriam também dobrar o número de famílias atendidas e para isso estavam fazendo mutirões de busca-ativa em alguns bairros da cidade. Numa dessas buscas perguntamos à supervisora o porquê da escolha de determinada localidade (um distrito da zona rural), ao que ela respondeu que haviam muitas crianças brincando na rua e isso seria um indicativo de que naquele local as atividades da equipe seriam necessárias. Pressupõe-se, portanto, que o ideal de cuidado aqui seria manter as crianças brincando dentro de casa (Nascimento; Lunkes, 2022).

Outro motivo de certo incômodo por parte das interlocutoras, além da questão de as mães não reproduzirem as atividades, se refere à ausência de algumas das mulheres nos dias de visita. Em Jaraguá, localidade onde o sinal das operadoras de celular não tem cobertura ampla, duas mulheres foram repreendidas por não estarem em casa. Uma delas não havia sido encontrada na semana anterior e a outra, após batermos em sua porta e apenas a avó da criança atender, cruzou com a gente na rua quando estávamos a caminho de outra residência. Nos dois casos, a visitadora diz para a criança, em tom de brincadeira: “você não devia deixar a mamãe passear!”. A questão central neste contexto é a cobrança de uma maternidade em tempo integral, sempre disponível para atender às atividades relacionadas às crianças, mesmo que no caso das visitas domiciliares não haja um horário pré-estabelecido e negociado com as mulheres, apenas o dia e o turno das visitas são informados. O entendimento das profissionais é de que é responsabilidade da mulher esperá-las durante uma manhã ou uma tarde toda, independente de eventuais imprevistos, o contrário disso é lido como desinteresse.

Tendo em vista que há uma dificuldade de deslocamento até as localidades atendidas e também de comunicação entre a equipe e as mulheres mães, a orientação dada pela supervisão do programa às visitadoras é que “abandonem” as “famílias problemáticas”, descritas como as que não são encontradas em casa após 3 tentativas de visita ou aquelas que não recebem as visitadoras mesmo quando as profissionais notam que há alguém na residência.

Nas visitas domiciliares que acompanhamos, os homens pais poucas vezes estavam presentes e quando estavam deixavam a cargo de alguma mulher, mãe da criança ou não, a tarefa de receber a visitadora e executar a atividade proposta. E mesmo quando presentes e visivelmente interessados nas brincadeiras, como em uma visita que acompanhei em Jaraguá, não são incentivados a interagir com as crianças. As orientações são todas direcionadas às mulheres, mesmo que em nossas conversas as visitadoras apontem que buscam incluí-los no processo.

Em visita a uma família considerada pelas visitadoras como “a mais pobre que atendem”, perto do final do expediente da manhã, encontramos a mãe colocando água em uma panela em uma torneira perto do nível do chão, uma fonte de água improvisada de um cano puxado da rua até o quintal. A visitadora me apresenta e comenta que a criança fará três anos no dia seguinte e que deixará de ser atendida por ela¹⁰. A mãe faz algum comentário sobre não desejar que isso acontecesse, a profissional diz, em tom de brincadeira, que ela então “tem que botar o Brasil para frente!”, querendo dizer que ela deveria ter mais filhos. A mulher sorri e diz que é fácil falar, pois tem 7 filhos vivos e 2 acabaram morrendo. Ellen faz a mesma brincadeira com a filha de 13 anos da beneficiária, que aparenta ficar sem graça. A visitadora entrega a atividade proposta para a menina que a conduz junto a sua irmã mais nova. Essa fala nos dá pistas sobre o modo como as famílias são lidas: enquanto aquelas que têm filhos como modo de acessar os programas sociais ofertados pelo Estado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é recente a compreensão desenvolvida de que a família, por meio da figura da mãe cuidadora, tem sido instrumentalizada para fins de controle das populações

¹⁰ As famílias beneficiárias do Bolsa Família deixam de ser atendidas pelo Criança Feliz em Rio Tinto ao completarem três anos ou quando conseguem acesso à creche. Esse critério de que crianças com acesso à creche não podem participar do Criança Feliz não foi identificado entre as orientações do governo federal sobre a gestão do programa.

(Donzelot, 1986). Nesse processo, cada vez mais a atuação do Estado visará ao governo de todas as formas da atividade humana (Foucault, 2008a) e a “arte de governar” irá se preocupar em como “introduzir a economia, quer dizer, a maneira correta de gerenciar indivíduos, bens e riquezas dentro da família” (Rabinow, 1999, p. 39). Essa atenção, de forma articulada, à população, à família e à economia são, segundo Foucault, indicadores de uma nova racionalidade política, característica das sociedades contemporâneas (Foucault, 2008a).

Na análise aqui empreendida, a todo o momento são as imagens do que é uma mãe que sabe cuidar da sua família que está em jogo. Das mulheres se espera que façam tudo que está sob sua responsabilidade para o bem-estar de sua família maximizando os resultados que se espera que o Bolsa Família e o Criança Feliz possam produzir. Isto é feito com base em uma expectativa que remete à produção do sujeito produzido pelo neoliberalismo que, de acordo com Foucault, espera a conversão do indivíduo em um “empresário de si mesmo” (2008b, p. 311). Esse empreendimento visaria ao desenvolvimento do capital humano, assim chamado “na medida em que, justamente, a competência-máquina de que ela é renda não pode ser dissociada do indivíduo humano que é seu portador” (Foucault, 2008b, p. 311-2). Essa centralidade da mulher, como alvo principal das ações (Sarti, 2010, p. 95; Scott, 2011) está associada também a certa compreensão de família que orienta as políticas governamentais. Essa perspectiva foi sintetizada por Cynthia Sarti ao analisar o lugar da família nas políticas de saúde, o que serve para pensarmos as políticas sociais de uma forma mais ampla:

[...] a noção de família com a qual operam os profissionais corresponde àquela que caracteriza seu mundo cultural. Os agentes de saúde, sobretudo os comunitários - mas não apenas esses - operam em suas atividades profissionais com a própria ideia de família. Baseados nessa ideia, exercem seu papel disciplinador. Trata-se de um modelo idealizado de família com base na unidade biológica (pai, mãe e filhos) (2010, p. 96).

Nesse contexto, a mulher é definida a partir de um lugar tradicional de gênero, sendo enxergada e colocada no lugar de mãe e cuidadora. Pesquisas desenvolvidas por outros pesquisadores – sobretudo pesquisadoras - no Brasil têm também apontado como a aplicação das chamadas “políticas de inclusão social” – e não apenas o Bolsa Família -

estão comprometidas como certa moralidade e, dessa forma, podem fazer parte de um processo mais amplo de “educação para maternidade” (cf Fonseca, 2012; Meyer; Klein; Fernandes, 2012; Klein; Meyer; Borges, 2013; Pires, 2013; Dal’igna; Klein; Meyer, 2014). Da mesma forma, internacionalmente, tem se identificado um processo de reforço aos padrões tradicionais de gênero e das expectativas associadas à maternidade (Molyneux, 2006; Gammage, 2011).

Essa análise não pretende reforçar a polarização na análise da política pública, negando seus efeitos positivos já largamente difundidos - ao menos para o caso do Bolsa Família. Esses resultados são apontados não apenas do ponto de vista econômico. Considera-se que o Bolsa Família poderia ser compreendido como um primeiro passo em um processo mais amplo de autonomização que demandaria outros esforços articulados (Rego; Pinzani, 2014). O foco aqui colocado na crítica mais ampla que uma abordagem feminista do Bolsa Família coloca – o reforço à relação mulher/casa; mulher/maternidade – não pretende desvincular o debate acerca da titularidade feminina do programa e das condicionalidades do escopo geral da política.

Nesse sentido é que a análise do ponto de vista do gênero apresentada não pode estar desvinculada da discussão de classe mais ampla, em que o Bolsa Família atualiza significados específicos a respeito dos pobres. Por esta razão, podemos questionar também em que medida o Programa Bolsa Família, ao mesmo tempo em que é percebido como uma iniciativa importante para o enfrentamento e a superação da pobreza, está associado a práticas que podem reforçar desigualdades que vêm sendo reproduzidas historicamente no Brasil. Paradoxalmente, pode estar diminuindo a pobreza e ao mesmo tempo reforçando percepções sobre os pobres como uma espécie de “outro” da sociedade brasileira, contribuindo para a reprodução da subalternidade social (Cohn, 2012).

Ao se partir do pressuposto de que as famílias pobres não têm conhecimentos suficientes sobre como cuidar das crianças, considera-se necessário educá-las para que possam cuidar e “estimular” adequadamente seus filhos (PCF), e monitorar o cumprimento das condicionalidades, para assegurar o cuidado com saúde e educação (PBF). O foco das ações é colocado nas mulheres, responsabilizando a figura materna por problemas enfrentados pelo núcleo familiar e por desigualdades estruturais duradouras. Em ambos os casos, é estabelecida uma hierarquia de responsáveis pelos

cuidados, em que a mãe é colocada como cuidadora primária, e, na sua ausência, este lugar passa a ser ocupado por outras mulheres, como avós, tias e irmãs da criança, raramente os homens. Além disso, acaba-se delegando atividades adicionais às demandas de cuidado das mulheres, como as exigências das condicionalidades e as atividades repassadas pelas visitadoras.

Referências

BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Fecundidade em declínio. Breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos Estudos** 74, Março 2006, p. 11-15.

BRASIL. Decreto no 8.869, de 5 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 5 out. 2016b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm. Acesso em: 16 jun. 2019.

CARVALHO, José Alberto Magno; BRITO, Fausto. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 351-369, jul./dez. 2005.

CASTRO, H.; WALTER, M. I.; SANTANA, C.; STEPHANOU, M. Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 15, nº 2, Novembro, 2009, p.333-355.

COHN, Amélia. **Cartas ao Presidente Lula: Bolsa Família e direitos sociais**. Rio de Janeiro: Pensamento Brasileiro, 2012.

DAL'IGNA, Maria Cláudia, KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann. Mulher-mãe responsável: Competências para educar filhos(as) saudáveis. In BRITES, Jurema Gorski; SCHABBACH, Leticia (Org.) **Políticas para família, gênero e geração**. Porto Alegre : UFRGS/CEGOV, 2014, p. 162 p. 56-76.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FONSECA, Claudia. Tecnologias globais de moralidade materna: as interseções entre ciência e política em programas “alternativos” de educação para a primeira infância. In: FONSECA, Claudia; ROHDEN, Fabíola; MACHADO, Paula (org.). **Ciências na Vida: Antropologia da ciência em perspectiva**. São Paulo, Terceiro Nome, 2012, p. 253-275.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a, p. 117-153.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b, p. 297-327.

GAMMAGE, Sarah. Conditional Cash Transfers and Time Poverty: An Example from Guatemala. Cuadragésima sexta reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. 2011. Disponível em http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/1/43711/GAMMAGE_Conditiona_Cash_Transfers_and_Time-Poverty_03102011.pdf.

IBGE. Panorama, Rio Tinto [2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/rio-tinto/panorama>. Acesso em: 25 maio 2023.

KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar E.; BORGES, Zulmira N. Políticas de inclusão social no Brasil contemporâneo e educação da maternidade. **Cadernos de Pesquisa** v.43 n.150 p.906-923 set./dez. 2013.

LUNKES, Amanda Gioriatti. **Educando mulheres para educar crianças: ensaio etnográfico sobre o Programa Criança Feliz em Rio Tinto/PB**. 2023. 49 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Antropologia)– Centro de Ciências Aplicadas e Educação, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal da Paraíba.

MEYER, Dagmar; KLEIN, Carin; FERNANDES, Letícia Prezzi. Noções de família em políticas de “inclusão social” no Brasil contemporâneo. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 433-449, 2012.

NASCIMENTO, Pedro; MELO, Ariana Cavalcante. “Esse povo não está nem aí”: as mulheres, os pobres e os sentidos da reprodução em serviços de atenção básica à saúde em Maceió/Alagoas. In: FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya (org.), **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 267-297.

NASCIMENTO, Pedro; LIMA, Márcia. “O Bolsa Família tem ajudado muito a gente”: usos das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família. In: NEVES, Ednalva; LONGHI, Marcia; FRANCH, Mônica (org.). **Antropologia da Saúde: ensaios em políticas da vida e cidadania**. Brasília/João Pessoa: ABA Publicações, 2018. p. 117-151.

NASCIMENTO, Pedro; LUNKES, Amanda. Futuro sem presente – Notas etnográficas sobre o Programa Criança Feliz no interior da Paraíba. **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 47, n. 2, p. 263-286. maio/ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/aa.9727>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PALITOT, E. M. **Os Potiguara da Baía da Traição e Monte-Mór: história, etnicidade e cultura**. 2005. 270 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba / Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14651?locale=pt_BR. Acesso em: 23 maio 2023.

PINTO, Luana Maia. **“Eu vim buscar macaxeira e inhame”**: uma experiência entre beneficiárias do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) em Rio Tinto/PB. 2018. 130 f. Dissertação (mestrado em Antropologia) – Centro de Ciências Aplicadas e Educação / Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19934>. Acesso em: 10 abril. 2020.

PIRES, Flávia. Comida de criança e o Programa Bolsa Família: moralidade materna e consumo alimentar no semiárido. **Política e Trabalho** - Revista de Ciências Sociais, n. 38, 2013, pp. 123-135. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/14575>. Acesso em: 05 abril. 2014.

RABINOW, Paul. Sujeito e governamentalidade: elementos do trabalho de Michel Foucault. In **Antropologia da razão**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999, p. 27-55.

REGO, Walquiria Leão; PINZANI, Alessandro. **Vozes do Bolsa Família**. São Paulo: Unesp, 2014.

SARTI, Cynthia. O lugar da família no Programa Saúde Família. In: TRAD, Leny A. Bomfim (Org.). **Família contemporânea e saúde**. Significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p. 91-103.

SCOTT, Russel Parry. As famílias que os programas de saúde constroem no Brasil. In: NASCIMENTO, Pedro; RIOS, Luís Felipe (org.) **Gênero, Saúde e Práticas profissionais**. Recife, Editora da UFPE. 2011, p. 13-50.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**,12(6), 1429-1439, 2007. Acesso 27 de Abril de 2015, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600006&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-81232007000600006.

SOUSA, M. S. **Representações sociais do adoecimento e da cura em usuários do SUS – Rio Tinto**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2013. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/27765>. Acesso em: 29 out. 2023.

TEIXEIRA, Carla Costa. (2013). A produção política da repulsa e os manejos da diversidade na saúde indígena brasileira. **Revista De Antropologia**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 567-608.2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2012.59296>. Acesso em: 10 jul. 2024.

TERRA, Osmar. 2018. “Osmar Terra, a opção pelo desenvolvimento humano para reduzir a desigualdade.” **UOL Economia**, 9 jan, 2018. <https://economia.uol.com.br/noticias/pr-newswire/2018/03/07/osmar-terra-a-opcao-pelo-desenvolvimento-humano-para-reduzir-a-desigualdade.htm?cmpid=copiaecola>.