

MONITORANDO CUIDADOS, PRODUZINDO FAMÍLIAS¹

AMANDA GIORIATTI LUNKES²

PEDRO NASCIMENTO³

RESUMO

Neste artigo, discutimos os resultados de pesquisas etnográficas desenvolvidas entre 2013 e 2020 na cidade de Rio Tinto, litoral norte da Paraíba. Buscamos compreender como pressupostos sobre gênero e família estão presentes na implementação de dois programas governamentais distintos, mas interligados: o Programa Bolsa Família e o Programa Criança Feliz. Aliando-nos ao campo de estudos sobre as correlações entre maternidades, famílias e tecnologias de governo, refletimos como estas políticas governamentais, ao mesmo tempo que são elaboradas para mitigar desigualdades, acabam, muitas vezes, por reproduzi-las ao partir de um entendimento de família reduzido à relação mãe-bebê e ao promover uma persistente avaliação das práticas de cuidado das famílias com que atuam, assim como questionamentos sobre os arranjos familiares e de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE

Programas sociais; Cuidados; Famílias.

Monitoring care, producing families⁴

ABSTRACT

This article discusses the results of ethnographic research carried out between 2013 and 2020 in the city of Rio Tinto, on the northern coast of Paraíba. We seek to understand how assumptions about gender and family are present in the implementation of two distinct but interconnected government programs: the Bolsa Família Program and the Criança Feliz Program. In conjunction with the field of studies on the correlations between maternity, families and government technologies, we reflect on how these government policies, while designed to mitigate inequalities, often end up reproducing them by starting from an understanding of the family reduced to the mother-baby relationship and by promoting a persistent evaluation of the care practices of the families they work with, as well as questions about family and care arrangements.

KEYWORDS

Social programs; Care; Families.

¹ Uma versão preliminar deste trabalho foi apresentada na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (RBA) em 2024.

² Bacharela e Mestranda em Antropologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo de Estudos em Território e Identidade (GETI) e do Laboratório de Estudos em Processos Técnicos (TÉCHNAI) da UFPB. Contato: amandagioriatti@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2269789430403036>.

³ Professor do Departamento de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - Paraíba - Brasil. Pesquisador do GRUPESSC (UFPB) e do Mandacaru (UFAL) E-mail: pedro.nascimento@academico.ufpb.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0419711056417011>.

⁴ Os títulos, resumos e palavras-chave em língua estrangeira foram traduzidos com auxílio do tradutor DeepL (www.deepl.com).

LE SUIVI DES SOINS, LA PRODUCTION DES FAMILLES

RÉSUMÉ

Dans cet article, nous discutons des résultats d'une recherche ethnographique menée entre 2013 et 2020 dans la ville de Rio Tinto, sur la côte nord de Paraíba. Nous cherchons à comprendre comment les hypothèses sur le genre et la famille sont présentes dans la mise en œuvre de deux programmes gouvernementaux distincts mais interconnectés : le programme Bolsa Família et le programme Criança Feliz. En nous alliant au champ d'études sur les corrélations entre la maternité, les familles et les technologies gouvernementales, nous réfléchissons à la manière dont ces politiques gouvernementales, bien que conçues pour atténuer les inégalités, finissent souvent par les reproduire en partant d'une compréhension de la famille réduite à la relation mère-bébé et en promouvant une évaluation persistante des pratiques de soins des familles avec lesquelles elles travaillent, ainsi que des questions sur les arrangements familiaux et de soins.

MOTS-CLÉS

Programme social ; Soins ; Familles.

SUPERVISANDO LOS CUIDADOS, PRODUCIENDO FAMILIAS

RESUMEN

En este artículo discutimos los resultados de una investigación etnográfica realizada entre 2013 y 2020 en la ciudad de Rio Tinto, en la costa norte de Paraíba. Buscamos comprender cómo los supuestos sobre género y familia están presentes en la implementación de dos programas gubernamentales distintos pero interconectados: el Programa Bolsa Família y el Programa Criança Feliz. Al aliarnos con el campo de estudios sobre las correlaciones entre maternidad, familias y tecnologías gubernamentales, reflexionamos sobre cómo estas políticas gubernamentales, aunque diseñadas para mitigar las desigualdades, a menudo acaban reproduciéndolas al partir de una comprensión de la familia reducida a la relación madre-bebé y al promover una evaluación persistente de las prácticas de cuidado de las familias con las que trabajan, además de cuestionar los arreglos familiares y de cuidado.

PALABRAS CLAVE

Programas sociales; Cuidados; Familias.

INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho é discutir, a partir de resultados de pesquisas etnográficas⁵ 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). Ao nos situarmos no campo de estudos que se interessa pelas correlações entre maternidades, famílias, pobreza e tecnologias de governo, pretendemos refletir como estas políticas governamentais, ao mesmo tempo que são elaboradas com o propósito de redução de desigualdades, contribuem eventualmente para reproduzi-las.

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. Buscamos nos distanciar de uma visão unitária de Estado ao evidenciarmos as sobreposições e contradições inerentes à estrutura burocrática, para além das intenções individuais de seus agentes. Ao analisarmos as práticas burocráticas cotidianas, buscamos perceber como violências e cuidado podem coexistir nas políticas instituídas (Gupta, 2012).

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). Assim, discutiremos como essas 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.

O trabalho de campo foi desenvolvido em diferentes etapas, em períodos alternados, ao longo de um período de cerca de sete anos. Para tanto, nos utilizamos de diferentes estratégias metodológicas. De um modo geral, nossos dados foram construídos por meio da aproximação com as equipes de profissionais das Secretarias de Saúde e Assistência Social locais; em filas de espera desses serviços, interagindo com as pessoas que ali buscavam ter suas demandas atendidas, mas também em casas lotéricas e agência dos Correios; acompanhando visitas domiciliares do PCF e ações das agentes de saúde no controle das condicionalidades do PBF; visitando as residências

⁵ Nessa trajetória de pesquisas, o projeto contou inicialmente com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Nascimento, 2016) e teve apoio do Programa Institucional de Iniciação Científica (Pibic) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB (CAEE: 17781913.6.0000.5188. Parecer: 435.317).

das pessoas contatadas nas filas de espera com realização de entrevistas; e analisando a legislação e os documentos oficiais orientadores dos programas.

Para apresentar nosso argumento, dividimos o artigo em dois momentos. No primeiro, apresentaremos algumas características programáticas das políticas analisadas para, na sequência, 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.

COMPREENDENDO O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

A fim de caracterizar nosso campo de pesquisa, consideramos 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 as 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, era 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) é mais recente e foi criado em 2016 pelo governo de Michel Temer, 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).

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 intersetorialidade 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 Cadastro Único (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 PCF e na sua implementação em Rio Tinto/PB, o que resultou no trabalho de conclusão de curso da autora. O PCF ganha centralidade em 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

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. Acesso em: 12 mai. 2025.

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

reforça o estigma sobre os pobres enquanto aqueles que são negligentes” (Lunkes, 2023, p. 37), propagando uma maternidade específica a ser exercida por elas.

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 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, a suspensão ou o bloqueio do benefício acabavam 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 de Saúde 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).

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 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)

Aprofundando a compreensão da responsabilização das mulheres, gostaríamos de trazer a imagem emblemática de Lena⁹, uma moradora de um dos sítios na zona rural onde a pesquisa foi realizada, que tinha 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, 1981). 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; Walter; Santana; Stephanou, 2009).

A persistência dessa 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 o 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

⁹ Optamos por utilizar nomes fictícios para preservar a identidade das interlocutoras de nossas pesquisas.

com quem ela lidava. A questão é muito mais 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 uma atuação higienista à medida que veem os pobres como aqueles a quem precisam ser ensinadas práticas corretas de educação de filhos e cuidado com a saúde¹⁰ (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 à 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

¹⁰ 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).

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 o reproduza com objetos de que dispõe 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. Nesse contexto, tanto as visitadoras (PCF) quanto as agentes de saúde (PBF) se configuram como mediadoras de informações e de resolução de problemas, cumprindo, nesse sentido, um papel relevante junto à população atendida.

Em 2019, a equipe do programa havia dobrado de tamanho com a contratação de mais cinco 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 havia 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, refere-se 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 nesse 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 três 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 acompanhamos 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 incluir os homens 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 ela¹¹. A mãe faz algum comentário sobre não desejar que isso acontecesse e 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: como aquelas que têm filhos como modo de acessar os programas sociais ofertados pelo Estado.

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 (Donzelot, 1986). Nesse processo, cada vez mais a atuação do Estado visará

¹¹ 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.

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, espera-se 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. Isso 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 visa o 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. 311–312). 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. Estudos desenvolvidos 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” (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; Thomson, 2011; 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 traz — 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 (Ferreira; Ávila; Vieira, 2014).

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 essa 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 a saúde e a 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, em 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**, v. 1, n. 74, p. 11-15, 2006.

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. 2016. 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**, v. 22, n. 2, p. 351-369, 2005.

CASTRO, Henrique Carlos de Oliveira; WALTER, Maria Inez Machado Telles; SANTANA, Cora Maria Bender de; STEPHANOU, Michelle Conceição. Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira. **Opinião Pública**, Campinas, v. 15, n. 2, p.333-355, 2009.

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. //: BRITES, Jurema Gorski; SCHABBACH, Leticia (Org.). **Políticas para família, gênero e geração**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014. p. 56-76.

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

FERREIRA, Verônica; ÁVILA, Betânia; VIEIRA, Célia. As políticas de enfrentamento à pobreza no Brasil: uma análise feminista. //: CFEMEA. **Uma análise feminista sobre políticas de combate à pobreza no Brasil, Paraguai e Uruguai**. Brasília: CFEMEA, 2014. p. 17-68.

FONSECA, Claudia. Tecnologias globais de moralidade materna: as interseções entre ciência e política em programas “alternativos” de educação para a primeira infância. //: 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. **História da Sexualidade**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

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

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

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 Conditional Cash Transfers and Time-Poverty_03102011.pdf](http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/1/43711/GAMMAGE%20Conditional%20Cash%20Transfers%20and%20Time-Poverty_03102011.pdf). Acesso em: 12 mai. 2025.

GUPTA, Akhil. **Red tape: bureaucracy, structural violence, and poverty in India**. London: Duke University Press, 2012.

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

LUNKES, Amanda Gioriatti. Educando mulheres para educar crianças: ensaio etnográfico sobre o Programa Criança Feliz em Rio Tinto/PB. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em

Antropologia) – Centro de Ciências Aplicadas e Educação, Universidade Federal da Paraíba, Rio Tinto, 2023.

MEYER, Dagmar E. Estermann. Uma politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Revista Gênero*, Niterói, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2005. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31010>. Acesso em: 13 mar. 2018.

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

MOLYNEUX, Maxine; THOMSON, Marilyn. Cash transfers, gender equity and women's empowerment in Peru, Ecuador and Bolivia, *Gender & Development*, v. 19, n. 2, p. 195-212, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13552074.2011.592631>. Acesso em: 1 nov. 2025.

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. // FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya (Org.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 267-297.

NASCIMENTO, Pedro. **Saúde, Família e Políticas Públicas**: uma investigação da persistência do discurso sobre a relação entre pobreza e natalidade. Relatório Técnico - Projeto de Pesquisa: Processo 482213/2013-2 - Edital Universal 14/2013 – CNPq, 2016.

NASCIMENTO, Pedro; LIMA, Márcia. “O Bolsa Família tem ajudado muito a gente”: usos das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família. // NEVES, Ednalva; LONGHI, Marcia; FRANCH, Mônica (Org.). *Antropologia da Saúde*: ensaios em políticas da vida e cidadania. Brasília/Jão 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*, v. 47, n. 2, p. 263-286, 2022. <https://doi.org/10.4000/aa.9727>

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, p. 123-135, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/14575>. Acesso em: 12 mai. 2014.

RABINOW, Paul. Sujeito e governamentalidade: elementos do trabalho de Michel Foucault. // RABINOW, Paul. *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. // 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. // 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**, v. 12, n. 6, p. 1429-1439, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600006&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-81232007000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600006&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1413-81232007000600006). Acesso em: 12 mai. 2015.

TEIXEIRA, Carla Costa. A produção política da repulsa e os manejos da diversidade na saúde indígena brasileira. **Revista De Antropologia**, v. 55, n. 2, p. 567-608, 2013. <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2012.59296>

TERRA, Osmar. 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>. Acesso em: 12 mai. 2025.

Recebido em 25 de março de 2025.
Aprovado em 29 de abril de 2025.

