



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA – UFPB
CAMPUS IV – LITORAL NORTE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
BACHARELADO EM ANTROPOLOGIA**

**Mulher, mãe e beneficiária: Uma visão antropológica das condicionalidades do
Programa Bolsa Família na cidade fabril.**

ANDRÊZA KATYÚSCIA DA COSTA SANTOS

RIO TINTO - PB

2018

ANDRÊZA KATYÚSCIA DA COSTA SANTOS

Mulher, mãe e beneficiária: Uma visão antropológica das condicionalidades do Programa Bolsa Família na cidade fabril.

Monografia apresentada à Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento dos requisitos obrigatórios para a obtenção do título de Bacharel no curso de Antropologia com habilitação em Antropologia Social.

Orientador: Prof. Drº. Pedro Francisco Guedes do Nascimento

Rio Tinto – PB

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S237m Santos, Andreza Katyuscia da Costa.

Mulher, mãe e beneficiária: Uma visão antropológica das condicionalidades do Programa Bolsa Família na cidade fabril. / Andreza Katyuscia da Costa Santos. - Rio Tinto, 2018.

61 f. : il.

Orientação: Pedro Francisco Guedes do Nascimento Nascimento.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCAE.

1. Bolsa Família; Condicionalidades; Unidade de Saúde.

I. Nascimento, Pedro Francisco Guedes do Nascimento.

II. Título.

UFPB/BC

ANDRÊZA KATYÚSCIA DA COSTA SANTOS

Mulher, mãe e beneficiária: Uma visão antropológica das condicionalidades do Programa Bolsa Família na cidade fabril.

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba - Campus IV, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Antropologia.
Orientador: Prof. Drº. Pedro Francisco Guedes do Nascimento

Rio Tinto, 21 de Junho de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Drº. Pedro Francisco Guedes do Nascimento – Orientador

Prof. Drª . Alessa Cristina Pereira de Souza – Examinadora

Prof. Drª . Luziana Marques da Fonseca Silva – Examinadora

Rio Tinto – PB

2018

Às Antônias de minha vida!

Antônia Jovem a quem agradeço por todos os valorosos ensinamentos (in memoriam) e a Antônia Clara, minha curumim, responsável por todos os meus melhores exemplos.

AGRADECIMENTOS

#FORATEMER

Desde pequena fui ensinada que ser grata é uma grande demonstração de humanidade. Ser humano por sua vez é se colocar no lugar dos outros, nem que só por um segundo. Sou grata por encontrar ao longo de minha vida acadêmica pessoas humanas.

Agradeço o dom da minha fé ao meu Deus do impossível que por muitas vezes me fez sentir em seu colo e caminhar por mim. A Maria Santíssima a quem eu recorri implorando sua interseção por diversas vezes e a quem consagrei meus estudos. Gratidão aos meus pais Aldo Oliveira e Maria das Dores que me deram a vida, as minhas tias do coração, que perdi, Antônia Jovem e Maria Clotilde, mas que lá do céu intercedem por mim. Aos meus queridos irmãos Alberione e Katisuki e aos meus amados sobrinhos Kawã e Nathan.

Não posso deixar de registrar o meu agradecimento especial àqueles que em meu convívio diário me deram total apoio e incentivo, minha amada filha Antônia Clara que com os seus sorrisos e abraços carinhosos, ainda tão pequenina, suportou inúmeras idas a campo, reuniões e ausência da mamãe na hora da brincadeira, por ela estar ocupada com as obrigações acadêmicas. Obrigada por toda sua compreensão, meu anjo. Ao meu querido companheiro, J. Júnior, por ser companheiro, amigo e peça fundamental nessa minha caminhada.

Minha passagem pela graduação foi de forma intensa e de muito aprendizado. Porém, hoje, em minha bagagem não há apenas conhecimentos adquiridos, foram criados vínculos importantíssimos que levarei para o resto da vida. Um destes vínculos de amizade foi selado ainda em meu primeiro período de estudos. Foi com um convite do meu amigo, professor e orientador, Pedro Guedes, para fazer parte de seu grupo de pesquisa e isso foi de suma importância para minha caminhada dentro deste universo.

Meus queridos amigos, Theo e Marlon, os meus agradecimentos por toda amizade, troca de experiências e companhia durante todo o tempo de descobertas e redescobertas da minha origem nativa, que findou em nosso ‘filhote’ “*O Estranho Rio Tinto*”.

Aos meus amigos, em especial, Clara Farias e Elita e aos demais colegas de graduação que formaram uma dinâmica única, ao longo de nossas convivências, a todos que iniciaram e em especial aqueles que foram persistentes na caminhada e colaboraram a cada encontro com suas opiniões e críticas.

Meus queridos professores, que se tornaram únicos e especiais, cada qual com seu jeito específico de compartilhar as suas maiores riquezas, os seus conhecimentos, o meu muito obrigada, professores ‘Thitia’ Ruth; Kelly; Alexandra; Lara; Luciana; Luziana; Ana; Patrícia; Theo; Pedro; Fábio; Estêvão; João; Osvaldo; Marco; Everton; Baltazar e os estagiários que muito contribuíram, o meu agradecimento em nome da ‘Ju’, Julyana.

E por último e não menos importante a querida Alessa, professora que muito admiro e vejo como um exemplo a seguir, muito carinho por ti.

Durante a corrida vida acadêmica me deparei com pessoas muito especiais, que serviram como guias e me conduziram por uma área ainda desconhecida, fazendo de suas experiências um meio de ajuda e conforto nos momentos de insegurança, a vocês todo o meu respeito, carinho e admiração, Márcia, Ivandielly, entre outros.

A todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram durante a pesquisa e foram peças fundamentais para a elaboração desta.

RESUMO

O presente trabalho discute as condicionalidades do Programa Bolsa Família na área da saúde. O Programa Bolsa Família é um programa de transferência de renda condicionada por parte do Governo Federal que tem como público alvo os considerados em estado de vulnerabilidade. As condicionalidades do Programa estão divididas nas áreas da educação, assistência social e saúde que é o foco deste trabalho. As condicionalidades na saúde são voltadas a gestantes, nutrizes e crianças, sendo obrigatório o cumprimento das condições expostas pelo Programa. A pesquisa se voltou a acompanhar e tentar compreender como se aplicam estes monitoramentos aos usuários beneficiários do Programa e dos serviços da saúde por parte dos profissionais. O levantamento de dados para análise de cunho antropológico se deu por meio de conversas informais em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Rio Tinto/PB. Foi possível observar um perfil de beneficiário do Programa onde a mulher é vista como única responsável pelo cumprimento das condicionalidades impostas. O Programa é avaliado de forma positiva por parte de todos os interlocutores que contribuíram para a pesquisa. As condicionalidades também são vistas de forma positiva por parte dos beneficiários e dos profissionais da área da saúde, com uma distinção no sentido de interesse ao que se resulta a aplicação das condições a serem cumpridas.

Palavras chave: Bolsa Família; Condicionalidades; Unidade de Saúde da Família

ABSTRACT

This work discusses the conditionalities of the Family Grant Program in the health area. The Family Grant Program is a conditional income transfer program by the Federal Government that targets those considered vulnerable. The conditionalities of the Program are divided into the areas of education, social assistance and health, that are the focus of this work. Health conditionalities are aimed at pregnant women, nursing mothers and children, and it is obligatory the fulfillment of the conditions exposed by the Program. The research turned to monitor and try to understand how these monitoring are applied to the beneficiaries of the Program and health services by professionals. Data collection for anthropological analysis was done through informal conversations at a Family Health Unit in the city of Rio Tinto/PB. It was possible to observe a beneficiary profile of the Program where the woman is seen as solely responsible for compliance of the conditionalities imposed. The Program is evaluated positively by all the interlocutors who contributed to the research. Conditionalities are also seen positively by beneficiaries and health professionals, with a distinction in the sense of interest that results in the application of the conditions to be met.

Keywords: Family Grant Program; Conditionalities; Family Health Unit.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1. METODOLOGIA – PERSONAGENS E “LÓCUS” DA PESQUISA.....	12
1.1 OS PERSONAGENS E SEUS NOMES.....	14
1.2 A CIDADE FABRIL.....	15
1.2.1 O “LÓCUS” DA PESQUISA.....	17
1.3 “O EXÓTICO E O FAMILIAR.....	18
1.4 PESQUISADORA X BENEFICIÁRIA.....	20
2. O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	23
2.1 BREVE ABORDAGEM SOBRE OS PROGRAMAS SOCIAIS NO BRASIL.....	27
2.2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM RIO TINTO.....	29
2.2.1 O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS...30	
2.2.2 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	31
2.2.3 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	32
3. UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VI DAS “IV RUAS”.....	33
3.1 AS ESTRATÉGIAS DA SAÚDE CRIADAS LOCALMENTE PARA AS BENEFICIÁRIAS DO BOLSA FAMÍLIA.....	37
3.2 INTERSETORIALIDADE O EIXO ESTRUTURADOR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	38
4. OS PERFIS E SUAS TRAJETÓRIAS.....	46
4.1 LARI – MULHER COMO CORPO REPRODUTOR E RESPONSÁVEL PELOS FILHOS.....	48
4.2 CAROL – “ <i>QUEM PODE PARTICIPAR DO PROGRAMA?</i> ” DÚVIDAS ENTRE AS BENEFICIÁRIAS SOBRE O BOLSA FAMÍLIA.....	49
4.3 MÔNIA – MONITORAMENTO DO PRÉ-NATAL.....	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto do desdobramento de uma pesquisa maior, voltada à Antropologia da Saúde, e apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, vinculada a Universidade Federal da Paraíba¹. Minha inserção neste campo se desenvolveu desde os meus primeiros passos na vida acadêmica, no ano de 2015, permanecendo até os dias atuais. Trata-se de um estudo antropológico que tenta compreender de forma mais microscópica, como defendia o teórico Geertz (1989), uma investigação propensa às políticas públicas, a saúde e a família.

Minha pesquisa se voltou em específico ao Programa Bolsa Família e as condicionalidades na área da saúde. Durante a pesquisa do PIBIC meu interesse se desenvolveu, de forma particular, pela curiosidade de entender como pesquisadora e beneficiária (na época) o funcionamento e estratégias do Programa Bolsa Família.

O meu lócus foi a Unidade de Saúde da Família VI, na cidade de Rio Tinto/PB. Mais precisamente em uma área demarcada como território indígena do meu povo Potiguar. Além da demarcação há outras terminologias relacionadas à região, por ser área urbana da cidade e ao mesmo tempo vivenciada de modo rural e ribeirinho pelos povos ali habitados. Sendo uma maneira de subsistência para os indígenas, atrai olhares e comentários de preconceitos por parte dos demais sujeitos da sociedade local.

Área denominada ao posto de vulnerabilidades, por ser considerada uma região periférica, por parte da sociedade e profissionais responsáveis, pela atenção e assistência a estes.

Meu olhar está mais voltado às percepções e tipo de monitoramento dos profissionais aos beneficiários do Programa Bolsa Família que são usuários da Unidade de Saúde da Família.

Portanto neste trabalho pretendo evidenciar de modo específico como se constrói essa dinâmica de relação entre usuários beneficiários do Programa e os profissionais locais a princípio de uma análise da perspectiva do governo.

¹Pesquisa: Saúde, Família e Políticas Públicas: uma investigação da persistência do discurso sobre a relação entre pobreza e natalidade; (2015) Identificação das Estratégias de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde: dinâmicas, instrumentos e sujeitos. (2016) As condicionalidades do Programa Bolsa Família na área da Saúde: percepções de beneficiários e profissionais. (2017) Bolsa Família, Serviços de Saúde e Moralidade materna. Todas coordenadas por Prof^o. Dr. Pedro Francisco Guedes do Nascimento.

Os dados coletados, durante os anos da pesquisa, me permitem entender este Programa como um benefício classificatório, que gera perfis com suas obrigações direcionados a um gênero em específico, a mulher.

Com isso, não trago uma visão negativa do Programa do Bolsa Família, o que de fato não aparece durante a pesquisa, mas os seus desdobramentos, ao longo do percurso, até ser aplicado ao contemplado (beneficiário da cidade de Rio Tinto), de forma estratégica.

Como suporte teórico ‘bebo’ de várias fontes que discutem o assunto como o DONZELOT (1986) que aborda uma discussão voltada a um cenário vulnerável e propício a violência o que se faz semelhante ao meu lócus; KLEIN, MEYER, BORGES (2013) que trata a questão de gênero feminino predominante ao titular do benefício do Bolsa Família, e que desta forma se torna a responsável pela família; MONNERAT (2007) que traz uma discussão relacionada as condicionalidades impostas, entre outros.

Porém, como base fundamental de minha discussão recorro aos autores, NASCIMENTO (2009; 2014; 2015), ZIMMERMANN (2010) e FOUCAULT (1988). NASCIMENTO (2009), faz uma abordagem sobre o assunto com o olhar mais atento as questões de gênero, em que a mulher é vista com seu corpo, como sendo estrutura do serviço de saúde no qual são voltadas questões femininas. Continuando com sua linha de pesquisa o autor discute a visão, por parte dos profissionais, de que os pobres são aqueles que não se cuidam, sendo assim estes são responsáveis pelo modo como vivem (NASCIMENTO, 2014). Sua análise se voltou à tentativa de compreender as rotinas de monitoramento das condicionalidades feitas pelos serviços de saúde. ZIMMERMANN (2010), assim como outros autores já mencionados, traz uma discussão crítica a respeito do cumprimento das obrigações a serem exigidas aos beneficiários do Programa do Bolsa Família.

O teórico FOUCAULT (1988) aborda uma discussão que é muito atual in: *História da Sexualidade*. Discussão esta que no decorrer deste trabalho venho expondo alguns pontos, no que diz relação as mulheres e seus corpos reprodutivos.

O campo de pesquisa me levou a conhecer pessoas das quais me tornei próxima, e pude acompanhar seus trajetos entre vários setores públicos na busca de soluções para seus casos ou em busca de informações para sanar dúvidas frequentes entre os beneficiários.

Os pontos de encontro eram sempre em salas de espera dos órgãos municipais, mas quase sempre as inúmeras conversas em contato com as interlocutoras eram por meio de visitas aos seus lares, por eles autorizadas e posteriormente muitas vezes por eles convidadas.

Ao descrever tais situações exemplificando o cotidiano e relações estabelecidas entre os beneficiários do Programa do Bolsa Família e os demais profissionais, apresento de forma quase totalitária o quadro feminino de beneficiárias com as quais mantive contato. Não que seja este um benefício apenas feminino, mas por ser unânime em meu campo priorizo aqui as mulheres beneficiárias.

Através das relações entre estes dois grupos de mulheres, beneficiárias do Programa e profissionais da saúde, e minha inserção neste campo enquanto pesquisadora e também beneficiária (até pouco tempo) venho registrar etnograficamente minha experiência.

Fazendo uso da ferramenta antropológica, de acordo com Nascimento,

(...) os comportamentos e práticas só podem ser compreendidos adequadamente se tornarmos como referência o contexto social onde os sujeitos atuam. Desse modo, torna-se essencial entender o ponto de vista dos sujeitos, famílias e grupos pesquisados, em busca não de uma causalidade, mas do significado das práticas para essas pessoas. Como parte dessa compreensão, a etnografia é resultado da interação entre pesquisador e pesquisados (NASCIMENTO, 2015, p.3).

Desta maneira tratarei de forma específica da minha experiência como pesquisadora a um grupo de interlocutoras, mulheres. Portanto, o uso do feminino se faz generalizante e necessário neste caso.

Este trabalho está organizado em quatro capítulos. O primeiro está destinado a metodologia utilizada, o contexto em que o campo está inserido e a minha inserção enquanto pesquisadora ao campo da pesquisa que já me era familiar. No segundo capítulo, trago uma breve abordagem sobre os programas sociais no Brasil e de forma mais específica apresento o funcionamento e as estratégias destes na cidade de Rio Tinto. Em seguida, descrevo de forma micro o local e as estratégias de monitoramento das condicionalidades da área da saúde na Unidade de Saúde da Família VI, na cidade fabril. E por fim, narro alguns casos de beneficiárias que são usuárias dos serviços da saúde e são monitoradas pelos profissionais da Unidade a cumprirem com suas obrigações, permitindo, portanto, uma abordagem com os desdobramentos que tal situação ocasiona.

1. METODOLOGIA – PERSONAGENS E “LÓCUS” DA PESQUISA

Como base metodológica esta pesquisa se adequou aos termos propostos pelo teórico Clifford Geertz, com uma observação e descrição interpretativa e densa a partir de dados coletados, de forma *in loco*.

Fazendo parte da pesquisa, enquanto pesquisadora nativa e beneficiária (até poucos meses atrás) deste Programa do Bolsa Família, descrevo uma análise antropológica com propriedade de conhecimento detalhado e vivenciado, podendo assim descrever de forma microscópica até o limite que a linguagem permite (GEERTZ, 1989, p.31).

Para suporte teórico ao desenvolver as análises e ajuda na construção da ferramenta etnográfica, foram utilizados dados etnográficos que se direcionam aos estudos voltados as políticas públicas, estudos de gênero e aos estudos que envolvem o contexto histórico da cidade fabril, campo da pesquisa.

A referência para tal discussão teórica é em sua maioria contribuições de antropólogos brasileiros, que discutem em umas das vertentes da Antropologia, a Antropologia da Saúde, questões voltadas a análises do Programa Bolsa Família (BRITES; SCHABBACH, 2014; PIRES; REGO2013; REGO2014; FONSECA, 2015).

Inicialmente (quando e por quanto tempo?) A observação participante foi realizada em alguns órgãos municipais na área urbana da cidade de Rio Tinto, Secretaria de Assistência Social local em que se centraliza o setor responsável pelo cadastro do Programa do Bolsa Família.

Em seguida, nos três meses posteriores, passei a frequentar a Unidade de Saúde da Família VI, local no qual permaneci com uma frequência de três vezes ou mais idas semanais.

Havia semanas de monitoramentos com as Agentes Comunitárias de Saúde em que os acompanhamentos eram feitos diariamente e logo depois dos primeiros contatos o elo entre a pesquisadora em questão e os demais interlocutores se estabelecia em suas moradias.

Fazendo parte deste universo tão intimamente - que é está nos lares destas famílias, pude participar de situações muito particulares e vivenciar este universo do lado de dentro, a partir da observação participante, como propôs Clifford Geertz. Sendo este um recuso de acesso ao universo do grupo estudado nos permite, “*Situar-nos, eis no que consiste a pesquisa etnográfica como experiência pessoal*” (GEERTZ, 1998, p. 23).

De acordo com o que descreve Tim May (2001),

O processo no qual um investigador estabelece um relacionamento multilateral e de prazo relativamente longo com uma associação humana na sua situação natural com o propósito de desenvolver um entendimento científico daquele grupo (MAY, 2001, p. 177).

Para o antropólogo, a observação participante permite uma compreensão dos dados a posteriori uma análise que resulta do entrelaçamento do olhar, ouvir e interpretar os dados coletados.

A concretização para tal se faz por meio de anotações em diários de campos a partir de conversas informais. Sendo uma ferramenta de ajuda e consolo nos momentos de frustrações e dificuldades do campo me recordo da experiência vivenciada por aquele que não foi pioneiro em trabalho de campo, mas foi o primeiro em pesquisa de campo e em método de observação participante que contribuiu de modo relevante para o fazer científico antropológico, Bronislaw Malinowski (1988).

Para as conversas informais além do uso do diário de campo, fiz uso de gravador telefônico, para melhor transcrever algumas dos momentos e falas que eram impossíveis de serem lembradas no mesmo sentido e simplicidade.

Durante os quatro anos de pesquisa nesta área, tive a oportunidade de manter contato com mais de vinte beneficiários e mais alguns profissionais dos órgãos públicos da cidade de Rio Tinto.

Acompanhei uma mudança de quadro de profissionais quase que totalitário nos setores públicos, por questões políticas, que impactou de forma direta a dinâmica entre beneficiários e profissionais.

E por conta de uma pausa (em torno de seis meses) na pesquisa, por fins legais de autorização pública, o retorno ao campo foi feito de maneira inicial, com pré campo, familiarização com o corpo de profissionais e com os demais usuários na Unidade de Saúde da Família VI.

No retorno a esta nova etapa, mantive contato com alguns casos que irei descrever, assim como alguns casos que estou acompanhando seus trajetos desde o início da pesquisa. Assim como o acompanhamento aos profissionais da saúde.

Os locais de desenvolvimento da pesquisa se resumiam em sua maioria em ambientes de espera, ou seja, nas salas de espera. Nos órgãos públicos ou nas casas das interlocutoras. Tornando-se este (salas) o local mais frequentado durante a pesquisa.

Mantendo este contato direto, frequente e prolongado com os interlocutores e com seus/meus contexto social, sendo eu a própria investigadora instrumento e dado da pesquisa.

No tópico – subseção seguinte irei relatar quais os casos que ao longo da pesquisa mencionarei para exemplificar os trajetos, conflitos e tipos de monitoramentos feitos aos usuários dos serviços da saúde por parte dos profissionais.

1.1 OS PERSONAGENS E SEUS NOMES

Neste trabalho destaco o caso de quatro personagens com as quais mantive contato por mais tempo durante a pesquisa e tive a oportunidade de acompanhar os seus trajetos e desdobramentos relacionados ao Bolsa Família e suas condicionalidades. Estes são de grande relevância para registro etnográfico de modo detalhado ao monitoramento de beneficiárias.

Para denominar estas personagens utilizei nomes fictícios preservando suas reais identidades e mantendo uma postura ética diante da descrição etnográfica. O sigilo em relação às personagens foi combinado durante a pesquisa criando assim um vínculo de confiança entre interlocutoras e pesquisadora.

A reflexão para tal surgiu de maneira muito particular e íntima a partir da minha rotina. Sou mulher, estudante, bolsista e trabalho na área da educação especial para o sustento do meu lar. Daí, já um breve resumo em que se desdobra minha vida para lá de atarefada e corrida, porém o mais importante nisto tudo está por vir.

Sou mãe de uma criança que não espera o tempo passar, ela vai se formando junto a velocidade dele, intensamente, há sete anos. Quando ela tinha quatro aninhos de idade começou a conviver com essa rotina, que muitas das vezes não lhe poupou.

Ela, a minha Antônia, foi minha fiel companheira, em dias de estudos, provas e reuniões. E muitas das vezes, com o seu desenvolver, me auxiliou em várias questões se tornando grande, apesar do tamanho e pouca idade.

Como parte desta trajetória, quero trazê-la presente e contribuinte neste concretizar, o que não foi diferente ao longo destes anos.

Observar, observar, está atenta! Eis o alerta, que soa durante toda a orientação na graduação de Antropologia.

Pois bem, entre discussões e anotações o meu olhar estava/está sempre atento a minha curumim, ali mesmo ao lado das cadeiras nas salas da Universidade Federal da Paraíba, Campus IV, ou até como participante – ouvinte da mesa.

E junto a ela, suas bonecas, amigas e confidentes. Na escolha de seus brinquedos, particularmente bonecas, ela sempre escolhe bonecas que segundo a mesma possuem características dela, na aparência, no estilo ou em algo que ela se identifique. Miguel Vale

(2004) descreve tais características como, “*Sinais diacríticos do corpo*”, ou seja, cor da pele, cabelo, lábios etc. Em sua imaginação de criança essas bonecas tornam-se ‘reais’, e frases do tipo, “*Você agora está igual a mamãe, filha!* ” “*Não amiga, essa roupa combina mais com você!* ” são comuns em seu vocabulário.

Desta forma ela por meio de sua imaginação, se vê em suas amigas – bonecas, fazendo de suas brincadeiras uma reprodução e extensão do seu meio social. Por meio de características visíveis nas bonecas que refletem, de certa forma, a sua aparência física (tonalidade, tipo de cabelo, entre outros). Com isso, percebo através de sua imaginação de criança uma linda lição, como diz Lev Vygotsky ², “*Através dos outros, nos tornamos nós mesmos!*”.

E foi assim que me senti a cada descoberta nas conversas com meus interlocutores, um ambiente, situações, questionamentos e trajetórias semelhantes.

Muitas vezes relembra situações por mim vivenciadas enquanto usuária dos serviços de saúde, enquanto mulher, que eram semelhantes e de certa forma se entrelaçavam em algum ponto específico.

E através delas (interlocutoras) e seus trajetos me via em muitas de suas histórias, me colocando do outro lado da moeda - como beneficiária -, e ao mesmo tempo continuando sendo moeda - pesquisadora, mulher, mãe, membro e refém de uma mesma sociedade.

Portanto, a partir desta linha de pensamento, direcionado por minha melhor inspiração, a pureza da imaginação da Antônia, decidi denominar as minhas interlocutoras com os nomes das suas bonecas, Alice; Lari; Carol e Mônia. Trazendo-as para mais perto e podendo assim me ver em seus reflexos. Me ver em seus reflexos, ser parte de seus reflexos é algo que tive que lidar durante todo o campo, vivenciar a experiência de tornar exótico o familiar.

1.2 A CIDADE FABRIL

Rio Tinto fica localizada na região metropolitana da capital da Paraíba, João Pessoa. Com cerca de 24.154 pessoas de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de

² Lev Vygotsky (1896 – 1934) foi um psicólogo bielo-russo pioneiro na atribuição de um papel predominante às relações sociais no desenvolvimento intelectual das crianças. Disponível em: <<https://www.pensador.com/autor/lev_vygotsky/>>. Acessado em 14 de Maio de 2018.

Geografia e Estatística³. Contando com uma área demográfica de 465,666 km² a cidade já foi cenário de um grande desenvolvimento têxtil⁴. Porém para tal empreendimento ocorrer os nativos que aqui habitavam, os Potiguara, foram desalojados de suas terras,

A expulsão dos índios da vila de Monte-Mór⁵ de seus lotes de terra teria se dado neste ano, pela Companhia Fábrica de Tecidos Rio Tinto. “O índio Pedro Lourenço foi intimado a comparecer em Rio Tinto, onde foi detido e obrigado, com a presença da Polícia e do advogado daquela empresa, a assinar um documento para entregar o seu lote de terra num prazo mínimo de 30 dias”. (MOONEN, 2008, p. 22).

São muitas as histórias que circulam sobre a história da cidade, mas, “*Rio Tinto não surgiu por acaso*”. De acordo com SANTOS; NILTON; BARRETO (2017, p.68).

Mesmo que alguns indícios de sua História e de sua construção nos levem a ter a impressão que ela surgiu do nada, ou tenha sido encrustada na região do Vale do Mamanguape, como num passe de mágica, sabemos que não foi bem assim. Como vimos historicamente a mercantilização das terras dos nativos Potiguara, que não poderiam ter sido negociadas, foi a primeira brecha que proporcionou o surgimento da cidade. (SANTOS; NILTON; BARRETO, 2017, p. 68-69).

Sendo uma cidade projetada, além de contar com suas belezas naturais como, por exemplo, a área de Reserva Biológica Guaribas (criada com o objetivo de proteger a Floresta Atlântica por meio de Decreto Federal em 1990), a cidade possui uma arquitetura de estilo europeu. Denominado inicialmente de Engenho da Preguiça e depois por conta da coloração das águas⁶ de seu rio como Rio Tinto.

É nesta pacata cidade que se situa o Campus IV, Centro de Ciências Aplicadas e Educação, no litoral Norte Paraibano, desde 2005.

As transformações que a cidade enfrentou foram calmamente, ao longo dos anos, ocorrendo, porém a cada transformação a cidade se modifica tendo um novo aspecto, mesclando o novo e o antigo.

O tradicional da cidade que faz a sua armadura, resiste aos anos e as transformações, sendo este a sua representação aos olhares dos outsiders que ao conviver com os estabelecidos (ELIAS, 2000) contribuem para o processo da bricolagem, no sentido de montagem de um novo horizonte que pulsa dentro desta armadura, trazidos pela curiosidade e contribuições de docentes e discentes, que fazem desta (cidade) um arcevo de várias vertentes de pesquisa.

³ Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/rio-tinto/panorama>>. Acesso em 18 De Maio de 2018.

⁴ Companhia de Tecidos de Rio Tinto – CTRT. Que teve início a sua construção em 1917 por uma família Sueca.

⁵ Área de demarcação indígena. A cidade de Rio Tinto tem como parte de seu território às aldeias de Monte-Mor, Jaraguá e Silva de Belém.

⁶ Rio Tinto por conta da coloração das águas de seu rio, que por intermédio de frutos e de algumas plantas em sua nascente, modifica a pigmentação das águas para uma cor de tonalidade vinho.

Os novos ventos trouxeram dinâmicas novas à cidade que se entrelaçam, no sentido concreto da palavra. Pois, ao observamos uma parte dos prédios da academia universitária, suas paredes externas de tijolos retangulares alaranjados (como mostra a figura 2) nos faz rememorar uma Rio Tinto antiga, linda e tradicional e ao adentramos (figura 3) nos deparamos com o novo e as descobertas e redescobertas que ele traz.



Figura 2: Foto externa da Central de Aulas.
Fonte: Google.



Figura 3: Foto interna da Central de Aulas.
Fonte: Google.

A Universidade Federal em Rio Tinto CCAE, funciona, em parte, nas antigas dependências da fábrica de tecido da cidade. O Centro de Ciências Aplicadas e Educação (CCAIE) conta com cinco cursos, Design; Sistemas de Informação e Lic. Em Computação; Ecologia; Matemática e Antropologia.

Como exemplo de aprendiz destas duas fontes de saberes, popular e acadêmico, revistida pelas ferramentas da ciência antropológica, eu enquanto pesquisadora nativa Potiguar me faço e refaço nas entrelinhas e corpo desta pesquisa como auto análise de dados e elo transitante entre estes dois ambitos.

1.2.1 O “LÓCUS” DA PESQUISA

Neste tópico vou apresentar o local onde a pesquisa ocorreu, trata-se de uma cidade outrora industrial que se transformou em uma sede do saber com a implementação da interiorização das Universidades Federais. A cidade universitária⁷ possui o maior número da população nas áreas rurais que são assistidos pelas cinco Unidades de Saúde da Família,

⁷ Cidade universitária passou a ser uma denominação local, utilizada pelos nativos em relação às transformações que a cidade vem passando pelo fluxo significativo da população com os diversos e diversificados jovens estudantes que transitam ou fazem desta cidade seus endereços temporários.

(Piabuçu; Tanques; Cravaçu; Rio Banco; Salema) e as outras quatro Unidades estão localizadas na área urbana de cidade (Vila Regina, Palmeiras; V Ruas e Conjunto Novo).

A pesquisa se desenvolveu na Unidade de Saúde da Família VI que fica localizada em uma área de demarcação indígena dos Potiguara (aldeia Monte-Mor), localizada no centro da cidade, em uma área conhecida como V Ruas, porém o meu percurso durante toda a pesquisa se deu em outros lócus, (algumas residências na aldeia Jaraguá e em Pedrinhas, nas Unidades de Saúde da Família do Rio do Banco e Conjunto Novo e na comunidade de Tanques).

O local onde levantei o maior número de dados e consequentemente aonde passei o maior tempo da pesquisa (Unidade de Saúde da Família VI) que está situado na zona urbana da cidade e atende famílias da localidade, sendo estes indígenas ou não, assim como aqueles que possuem em sua maioria uma grande dificuldade de locomoção, por viverem em localidades territorialmente distantes da Unidade de Saúde da Família.



Figura 1: Mapa de Rio Tinto. Fonte: Google Maps, 2018.

1.3 “O EXÓTICO E O FAMILIAR”

O antropólogo Roberto Da Matta diz que se faz necessário refletir sobre os aspectos da etnografia e desta forma compreender que,

(...) vestir a capa de etnólogo é aprender a realizar uma dupla tarefa que pode ser grosseiramente contida nas seguintes fórmulas: (a) *transformar o exótico no familiar* e/ou (b) *transformar o familiar em exótico*. E, em ambos os casos, é necessário a presença dos dois termos (que representam dois universos de significação) e, mais basicamente, uma vivência dos dois domínios por um mesmo sujeito disposto a situá-los e apanhá-los. (DAMATTA, 1978, p. 4).

Foi desta forma que comecei a lidar com a pesquisa, um processo prolongado e de muita reflexão. Reflexões estas mais pautadas ao sentido intersubjetivo. Lidar com esta tarefa durante a pesquisa foi muito desafiador, eu estava imersa neste contexto diariamente. Sou nativa, e passar a refletir sobre o próprio cotidiano se torna mais fácil quando o comparamos a outra cultura.

Passar e ver como relevante as entrelinhas do cotidiano, antes tão imperceptíveis é o mesmo que observar um pé de cana em um canavial. Porém, tudo depende de como observamos de que ângulo, para que fins...

A bagagem acadêmica me proporcionou ver mais a fundo, passar a entender ou buscar entender o que está a priori, e a partir de uma base sólida questionar e ver mais detalhadamente, de forma qualitativa o que está exposto amplamente.

Eu desconhecia que não conhecia bem os serviços de saúde disponíveis, afinal fiz inúmeros acompanhamentos juntos as Unidades de Saúde da Família. Lembrar que tinha questionamentos, dúvidas e falta de clareza do funcionamento do Programa do Bolsa Família, do qual era beneficiária, me fez ficar mais atenta.

Mas, mesmo com o despertar destas inquietações não as coloquei em pauta de observação e análise, ou até mesmo na busca por uma compreensão melhor, me conscientizei que não tinha questões e sim que não o compreendia (o funcionamento e dinâmicas da Unidade de Saúde da Família e do Programa do Bolsa Família) como um todo.

Passei a ir a campo, ‘zerada’, despida de meus conhecimentos populares e entendimentos reprodutivos sociais. Porém, as pessoas que conhecia (interlocutores) eram pessoas da minha cidade, ou seja, do mesmo contexto social e, portanto, com as mesmas questões. E assim uma a uma foram surgindo de acordo com o campo.

De acordo com Gilberto Velho (1978) entendo que apesar da familiaridade com o campo, passo pelo ‘campo minado’ da subjetividade quando estou ciente de que não há uma verdade absoluta e, portanto, minha interpretação está a todo tempo sendo revista.

(...) sendo um grupo que vive na minha cidade, conheço outras pessoas, inclusive cientistas sociais que o encontram, que também têm alguma familiaridade ou até fizeram pesquisas em contextos semelhantes. Desta forma a minha interpretação está sendo constantemente testada, revista e confrontada. (VELLHO, 1978, p.130).

Essa experiência foi desenvolvida na cidade na qual sou nativa, não sou usuária dos serviços de Saúde da Unidade VI, mas conheço de longas datas algumas das interlocutoras e profissionais com as quais tive contato.

1.4 PESQUISADORA X BENEFICIÁRIA

Denomino aqui como vejo o setor responsável pelo Programa Bolsa Família na cidade fabril de ‘vitrine’. Esta é uma percepção minha enquanto beneficiária. Lembro-me que ia ao setor para fazer recadastramento ou pedir alguma informação e ficava sentada nas cadeiras lendo os informes colados na vidraçaria para assim passar o tempo. Olhando atentamente para o que ocorria lá dentro, se o sistema no computador estava bloqueado ou se eles (os profissionais) estavam conseguindo acessar. Os anúncios, que vinham de dentro da sala eram ouvidos atentamente por mim e pelos demais que ali se encontravam com a mesma finalidade.

Por muitas vezes, passar horas e horas esperando para ser atendida por conta da demanda ou por motivos técnicos dos aparelhos eletrônicos do setor, me veio à mente as horas que passava olhando nas vitrines das lojas algumas peças de meu interesse, durante a minha gestação. Retornar ao setor como pesquisadora foi poder me ver de outro ângulo, foi ter a possibilidade de rememorar os trajetos por mim vivenciados como beneficiária.

Sendo este um processo desafiador e de muitas redescobertas para mim, enquanto beneficiária e iniciante no ramo da pesquisa etnográfica, descrevo minha experiência com o que se denomina de “*auto etnografia*” o que de acordo com Juliana Abonizio “é pensar a etnografia como instrumento metodológico”, fazendo deste “... um recurso usado para se aproximar do ponto de vista do outro e pressupõe trabalho de campo e técnicas, como observação, observação participante, entrevistas etc.” (ABONIZIO, 2016, p.116).

Porém, nem tudo foi desafio, por outro lado o fato de ser moradora da mesma cidade e conhecer a maioria dos profissionais me fez ter um pré-campo de acesso mais rápido, de acordo com Gilberto Velho: “Logo, sendo o pesquisador membro da sociedade, coloca-se, inevitavelmente, a questão de seu lugar e de suas possibilidades de relativizá-lo ou transcendê-lo e poder “pôr-se no lugar do outro”” (VELHO, 1978, p. 127).

No meio destes dois universos, enquanto pesquisadora e beneficiária, sendo uma protagonista, me deparei por duas vezes com a frase, “*Recebe o benefício, agora tem que cumprir com as condições!*”. Uma eu estava no setor do Programa na cidade e ouvi entre as beneficiárias ao falarem sobre as condicionalidades direcionadas a educação. Duas senhoras conversavam sobre o que parecia ser uma vizinha ou conhecida e seus filhos. Outra situação foi enquanto pesquisadora e estava em uma Unidade De Saúde da Família. Ouvi por parte dos profissionais da saúde, se referindo ao cumprimento das obrigatoriedades.

Tal frase me marcou muito pelo peso da responsabilidade focada em um gênero específico, a mulher. Ver a propagação da reprodução de massa com uma visão da contrapartida do benefício com suas condicionalidades, como um favor que ajuda e ensinam a algumas mulheres a serem boas mães, acusando a si mesmas, alimentando o rótulo do que seria ser uma boa mãe.

Ouvir tal frase por parte dos profissionais só alimenta em mim a ideia de ver o benefício como um instrumento utilizado na obtenção de dados e cumprimentos de metas estatísticas para os setores públicos. Como já relatei previamente, não sou mais beneficiária e a implicação para isto se deu a partir da minha renda econômica, de acordo com a informação dos profissionais.

Confesso que ao ser comunicada, por meio do extrato, que deveria fazer um cadastramento e informar minha renda mensal corretamente me veio uma sensação de cobrança muito forte e de estar sendo monitorada com muita frequência. Mas, o que mais me chamou atenção foi que ao fazer o cadastramento fui instruída a retornar a ver meu limite e se este se encontrava desbloqueado após um mês. E segundo informações obtidas por parte dos profissionais que me repassaram eu poderia ter o benefício novamente bloqueado.

Nisto, não teria perda total do benefício com o cancelamento, porém dias depois chega a minha residência a cobrança de energia elétrica, e continha a informação de que meu benefício havia sido cancelado.

A relação do Programa Bolsa Família com a energia elétrica se dá por conta da Tarifa Social de Energia, que não está vinculada ao recebimento do Bolsa Família, mas que fornece descontos ao titular da conta por meio da Lei nº 10438 de 26 de abril de 2002. O fato de ter o perfil e de ser registrado no Programa torna o titular da conta pertencente ao grupo previsto na Lei de Tarifa Social, ou então caso more alguém que seja beneficiário do Programa Bolsa Família na casa.

Este titular precisa informar por meio de telefonema ou de modo presencial a uma unidade de atendimento de energia local seu perfil e comprovar através do número de identificação do Número de Identificação Social (NIS), passando assim a obter desconto em sua conta mensal.

Não entendi muito o fato de não ser informada sobre o cancelamento por parte do Governo Federal, e quais, em meu caso, os critérios que levaram ao cancelamento de forma tão rápida. Ao buscar por informações no órgão público do setor responsável por assuntos locais do Programa Bolsa Família não obtive nenhuma informação, e assim como muitos

interlocutores me vejo do outro lado enquanto beneficiária, sem muita informação e sem entender tantas articulações possíveis no Programa.

Nesse contexto, enquanto pesquisadora só posso reforçar de forma muito familiar as trajetórias e implicações enfrentadas pelo grupo em questão.

2. O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa do Bolsa Família é um programa criado como medida provisória em 20 de outubro de 2003. Neste contexto o Brasil é governado por Lula que permaneceu no poder por dois mandatos, de 2003 a 2011. Em 20 de Setembro de 2004 foi publicado no Diário Oficial da União o decreto⁸ nº 5.209/04, art. 4º que cria o Programa do Bolsa Família.

Este Programa de acordo com dados do Ministério de Desenvolvimento da Saúde é uma unificação de quatro programas anteriores: Bolsa Alimentação, Auxílio Gás, Bolsa Escola e Cartão Alimentação.

O Programa unificado é de distribuição de renda condicionada por parte do Governo Federal. Seu intuito é atingir um público específico, os ditos pobres e os que se encontram em estado de extrema pobreza, com o objetivo de combater e erradicar a fome e romper com o ciclo intergeracional da pobreza.

De acordo com dados do site do MDS⁹ (significado) o Programa possui uma perspectiva por parte do Governo Federal e é visto como um auxílio para garantir direitos mínimos básicos do cidadão, permitindo a estes, acesso à rede de serviços públicos, saúde, educação, assistência social, entre outros.

Na perspectiva do Governo Federal, o acesso das famílias a direitos básicos do cidadão é chamado de condicionalidades. Tratando-se, portanto, de uma transferência de renda condicionada com obrigatoriedades a serem cumpridas em contrapartida ao benefício recebido.

Para o recebimento do benefício é necessária a inscrição no Cadastro Único. Este é o primeiro passo para ser tornar um beneficiário do Programa.

A partir da inscrição no Cadastro Único¹⁰ é gerado o Número de Identificação Social – NIS. Por meio do NIS, podemos participar de vários programas sociais ofertados pelo Governo Federal.

Trata-se de uma ferramenta que o Governo usa para mais de dez programas sociais¹¹, entre eles o de maior destaque é o Programa do Bolsa Família.

⁸ Em 20/09/2004 > Diário Oficial da União – Seção 1> página 3> Decreto Nº - 5.209, de 17 de Setembro de 2004.

⁹ Ver em <<http://mds.gov.br/>>.

¹⁰ O Cadastro único foi desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome em parceria com a Caixa Econômica Federal.

¹¹ Programa do Bolsa Família; Tarifa Social de Energia Elétrica; Programa Minha Casa Minha Vida; Carteira do Idoso; Aposentadoria para Pessoas de Baixa Renda; Telefone Popular; Isenção em Concursos Públicos; Programas Cisternas; Água para Todos; Bolsa Verde (Programa de Apoio à conservação Ambiental), Bolsa Estiagem, entre outros. Ver em: < <https://consultabolsafamilia.com.br/quais-os-beneficios-que-tenho-direito-com-o-cadastro-unico/>>. Acesso em 17 de Maio de 2018.

Sendo gerado o Número de Identificação Social o sujeito que for caracterizado como “baixa renda”, terá direito ao benefício que irá variar de acordo com o perfil da beneficiária.

Entre alguns critérios existentes no Programa, há os acréscimos individuais, denominados de variáveis, que está relacionado ao valor de cada benefício de acordo com o estado de vulnerabilidade da família e faixa etária dos membros familiar desta. O que ocasiona muitas dúvidas entre os beneficiários ao não entender a que este acréscimo está relacionado.

O Programa possui uma dinâmica organizacional de critérios a partir de variáveis¹² nos benefícios contemplados. Tendo como valor do **Benefício Básico R\$ 85,00**, valor este pago a famílias consideradas em estado de extrema pobreza, tendo estes uma renda mensal por pessoa de até R\$ 85,00. A tabela a seguir detalha esses valores e os critérios para acessá-los.

Benefícios Variáveis (até cinco por família):

Benefício Variável Vinculado à Criança ou ao Adolescente de 0 a 15 anos. R\$ 39,00	Pago às famílias com renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa e que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 15 anos de idade em sua composição. É exigida frequência escolar das crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos de idade.
Benefício Variável Vinculado à Gestante R\$ 39,00	Pago às famílias com renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa e que tenham grávidas em sua composição. São repassadas nove parcelas mensais. O benefício só é concedido se a gravidez for identificada pela área de saúde para que a informação seja inserida no Sistema Bolsa Família na Saúde.
Benefício Variável Vinculado à Nutriz. R\$ 39,00	Pago às famílias com renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa e que tenham crianças com idade entre 0 e 6 meses em sua composição, para reforçar a alimentação do bebê, mesmo nos casos em que o bebê não more com a mãe. São seis parcelas mensais. Para que o benefício seja concedido, a criança precisa ter seus dados incluídos no Cadastro Único até o sexto mês de vida.

Tabela 1. Disponível no site do Ministério de Desenvolvimento Social¹³

Há também o **Benefício Variável Vinculado ao Adolescente**, que é no valor de R\$ 46,00, variável disponível em até dois por família. Esta variável é aplicada junto ao Benefício

¹² “O valor que a família recebe por mês é a soma de vários tipos de benefícios previstos no Programa Bolsa Família. Os tipos e as quantidades de benefícios que cada família recebe dependem da composição (número de pessoas, idades, presença de gestantes etc.) e da renda da família beneficiária”. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/beneficios>>. Acesso em 18 de Maio de 2018.

¹³ <<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/beneficios>>. Acesso em 18 de Maio de 2018.

Básico do Programa às famílias que possuem renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa, e nesse caso é necessário que tenha no seio familiar adolescentes entre 16 e 17 anos, a contrapartida exigida é a frequência escolar dos adolescentes.

Nos casos de vulnerabilidade extrema, o **Benefício para Superação da Extrema Pobreza**, o valor é calculado individualmente para cada família. São estes perfis que mesmo com o recebimento do benefício básico e/ou outros variáveis ainda continuam com uma renda mensal inferior a de R\$85,00 por pessoa.

Após o benefício ser aprovado (o que leva em alguns casos em torno de até um ano, segundo alguns interlocutores), a beneficiária junto com a sua família e em contrapartida também por parte do Governo (no sentido de garantir a oferta), assumem um compromisso em relação ao cumprimento (e o Governo por sua vez, com o monitoramento) das condicionalidades impostas pelo Programa.

As condicionalidades do Programa do Bolsa Família estão situadas nos setores de Assistência Social, Educação e Saúde.

Como seguimento da minha linha e objeto de pesquisa detenho-me a descrever sobre o recorte – das condicionalidades - que trata da área da Saúde na cidade de Rio Tinto.

São voltadas a gestantes e nutrízes o cumprimento de: Pré-natal; consultas médicas na Unidade de Saúde da Família; palestras sobre o aleitamento e alimentação saudável; cartão de imunização em dia, de crianças de 07 anos, e acompanhamento nutricional das crianças. Nas Unidades de Saúde da Família esse monitoramento ao cumprimento as obrigatoriedades é de responsabilidade das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e da enfermeira da Unidade.

Por ter um caráter de exigência a algumas obrigatoriedades o Programa é alvo de críticas (ZIMMERMANN, 2010; MONNERAT, 2007), uma vez que se referem a direitos básicos para os quais não deveria haver contrapartida – saúde e educação. Do ponto de vista do Governo Federal o Programa Bolsa Família se apresenta como um programa que contribui para erradicar a fome, combater a pobreza e promover o acesso à igualdade.

No Programa podem ser inscritos mulheres e homens ao posto de titular do benefício, mas, a prioridade é para que os benefícios sejam voltados às mulheres. Desta forma, com a maioria de beneficiárias mulheres e, portanto, direcionando a responsabilidade a estas mulheres na prática do cumprimento das condicionalidades do Programa, há aí uma maneira de responsabilizar as mulheres como a principal provedora educacional e de direitos básicos de saúde da família.

É interessante ressaltar que, ao mesmo tempo em que responsabiliza a “família” pelo cumprimento dessas condicionalidades, o cartão continua sendo feito de preferência,

em nome da mulher, que deve ocupar o lugar de responsável legal pela família (KLEIN, MEYER, BORGES, 2013, p. 910 -911).

Além do que me soa como um caráter de controle maior, por meio destes monitoramentos feitos as mulheres e seus corpos reprodutivos por parte das políticas públicas concentradas na estrutura do Programa, obtendo assim um maior controle sobre a relação de pobreza e natalidade, como nos diz Michel Foucault

Histerização do corpo da mulher: tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado – qualificado e desqualificado – como corpo integralmente saturado de sexualidade; pelo qual, este corpo foi integrado, sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca, ao campo das práticas médicas; pelo qual, enfim, foi posto em comunicação orgânica com o corpo social cuja fecundidade regulada deve assegurar), com o espaço familiar (do qual deve ser elemento substancial e funcional) e com a vida das crianças (que produz e deve garantir, através de uma responsabilidade biológico-moral que dura todo o período da educação): a Mãe, com sua imagem em negativo que é a “mulher nervosa”, constitui a forma mais visível desta histerização. (FOUCAULT, 1988, p. 100)

Além de todo este encaminhamento, o benefício passa posteriormente por um processo de recadastramento, realizado ali mesmo na Secretaria de Assistência Social da cidade. O recadastramento é feito por meio de uma solicitação do próprio Programa que segundo o Governo a informação é feita por meio de informes no próprio extrato bancário da beneficiária ou por meio de cartas destinadas as beneficiárias.

Esses recadastramentos são necessários para atualizar o perfil das beneficiárias, e assim avaliar quem continua ou quem não se encontra mais no quadro de vulnerabilidade. Todos os dados são enviados ao banco de dados do setor nacional do Programa do Bolsa Família em Brasília. Geralmente cada recadastramento é realizado em torno de dois em dois anos.

Em Rio Tinto o monitoramento e realização destes recadastramentos variam de perfil para perfil, podendo ocorrer em um período mais curto de acordo com a solicitação do setor responsável pelo Programa. De acordo com profissionais da Assistência Social, interlocutores na pesquisa, tal solicitação ocorre em alguns casos por meios de denúncias da própria população, situação essa em que as Assistentes Sociais são ativadas para realizar um acompanhamento e averiguar a situação e também por intermédio de profissionais da área da saúde que por algum motivo não conseguem fazer o monitoramento ou entendem que alguma beneficiária não se enquadra mais no perfil de beneficiária. Segundo os profissionais, em

ambos os casos, há um sigilo total para que não haja desconforto entre nenhuma das partes e que o acesso aos serviços oferecidos não seja prejudicado, nem interrompido.

Para este e outros informes de ordem local se convoca na área da saúde as Agentes Comunitárias de Saúde que se responsabilizam de passar nas casas avisando. A partir de algumas destas solicitações de cunho nacional serem feitas e a beneficiária não se dirigir a atualizar o seu cadastro ou não cumprir com as obrigações exigidas do benefício condicionado, acarreta em seu bloqueio.

O último estágio que uma beneficiária pode chegar com o seu benefício é o cancelamento, neste estágio de acordo com os profissionais o benefício é perdido e dificilmente se consegue novamente, pois de acordo com eles: *“é como se a pessoa fosse lá pro final da fila!”*.

A cidade de Rio Tinto atende pelo Programa do Bolsa Família mais de três mil famílias de acordo com o Índice de Gestão Descentralizada do estado da Paraíba e mais de duas mil famílias são acompanhadas pelos serviços de saúde¹⁴ nas nove Unidades de Saúde da Família.

De acordo com a Lei nº10.836, de 9 de janeiro de 2004 (atualizada pela Lei nº 12.058, de 13 de outubro de 2009), institui o Índice de Gestão Descentralizada como uma transferência obrigatória da União, tornando-se direito consagrado.

Ainda de acordo com o Manual¹⁵ do Índice de Gestão Descentralizada Municipal do Programa Bolsa Família e do cadastro Único, desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário em 2016, este *“representa uma estratégia inovadora de apoio técnico e financeiro aos municípios na gestão desse Programa e do cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal”*.

A seguir irei descrever o local onde funciona o setor do Programa Bolsa Família na cidade fabril e como se desdobra localmente as articulações de funcionamento das regras nacionais deste Programa, aplicadas regionalmente.

2.1 BREVE ABORDAGEM SOBRE OS PROGRAMAS SOCIAIS NO BRASIL

¹⁴ Dezembro de 2014.

¹⁵ Caderno do IGD-M em Brasília, 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicação/bolsa_familia/Guias_Manuais/ManualIGD.pdf Acesso em 19 de Maio de 2018.

O Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos foi criado em 1993 para atender um público específico que além da vulnerabilidade sofria com a seca. O Programa criado na gestão governamental de Itamar Franco ofertava cestas básicas, e desde então havia as contrapartidas nas áreas de saúde (era necessário apresentar a carteira de imunização dos filhos) e educação (ter filhos matriculados na escola e participar do programa de alfabetização).

Em 1996 com o aumento cada vez mais excessivo de crianças trabalhando e fora do âmbito escolar se implantou o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil para reverter tal situação.

O Programa Auxílio-Gás (Decreto nº 4.102) tem o seu surgimento em 2000 com o objetivo de auxiliar no orçamento as famílias que estavam em situações de risco.

No ano de 2001 por meio da Lei 10.219 o Ministério da Educação fez entrar em vigor o Programa Bolsa Escola que tinha o objetivo de estimular as crianças a se fazerem presentes na escola. Neste Programa a contrapartida era na área da educação em torno da frequência escolar exigida (mínima de 85%).

Foi no mesmo ano que por meio do Ministério da Saúde o Programa Bolsa Alimentação passou a funcionar, proporcionando as gestantes e nutrízes uma complementação de renda, assim como as crianças de seis até onze meses (estas estando em um estado de risco nutricional).

Como nos demais Programas, neste também havia contrapartidas a serem cumpridas pelos beneficiários, as realizações de exames durante o pré-natal e o acompanhamento posterior das crianças e nutrízes, bem como o monitoramento da carteira de imunização das crianças. Avançando em 2003 de acordo com a Lei nº 10.689 foi implantado o Programa Fome Zero.

E em 2004, por meio da Lei 10.836, no Governo Lula, é implantado o Programa Bolsa Família como resultado da unificação dos quatro Programas anteriores: Bolsa Alimentação, Auxílio Gás, Bolsa Escola e Cartão Alimentação.

Tal centralização tem como objetivo atingir um público alvo, os pobres e extremamente pobres. Tendo como foco combater e erradicar a fome.

Na perspectiva do governo o Programa Bolsa Família tem como objetivo promover o acesso à rede de serviços públicos (saúde, educação, assistência social), combater a fome, a pobreza. Promovendo assim a intersetorialidade, complementariedade e a sinergia das ações sociais e do poder público (art. 4º. Decreto nº 5.209/04).

2.2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM RIO TINTO

O passo inicial para ser inserido nos programas sociais incluindo o Programa Bolsa Família é a realização do cadastro no setor responsável pelo Programa na cidade através do Número de Identificação Social que é gerado. Este cadastro é realizado, na cidade de Rio Tinto, na Secretaria de Assistência Social que fica localizada na área urbana da cidade. Trata-se de um prédio locado a prefeitura municipal, que serve como base e suporte de informações aos usuários. Sendo este prédio uma espécie de galpão nas cores amarelo e bege, com quatro portões corrediços na vertical de frente, à direita um espaço relevante utilizado como garagem do veículo público do setor, logo à esquerda um birô e uma cadeira, local em que fica a recepcionista.

Seguindo o grande corredor, há cadeiras de plástico encostadas à parede no lado esquerdo e no final destas um pequeno birô com uma tv, ficando à frente desta fileira de cadeiras algumas salas. Salas estas, divididas por eucatex¹⁶ nas laterais e frontalmente até um pouco mais de meio metro na parte inferior. E na parte superior o eucatex acinzentado dá espaço há uma espécie de ‘vitrine’, o que possibilita aos usuários do serviço público, acompanharem os profissionais que ali trabalham. Com olhares mais atento aos setores de seus interesses.

Os usuários quando estão a espera sempre conversam sobre assuntos variados, o que se ver raramente é o silêncio entre eles. Geralmente a conversa iniciasse por um assunto em comum, como por exemplo, o motivo relacionado ao benefício que as levaram até ali, os filhos, os afazeres domésticos, assim como comentários de cuidados pessoais, como pintar os cabelos, fazer a unha com tal manicure, entre outros. E assim elas vão trocando experiências e tirando dúvidas umas com as outras.

Nesse espaço funciona além da gestão administrativa do local (a própria secretaria), há o setor dos assistentes sociais e o mais frequentado que é o setor do Programa do Bolsa Família. Uma sala ampla e razoavelmente grande que comporta quatro birôs cada um com um computador e mais algumas pastas em cada um deles e três profissionais para atendimento da demanda, sendo um deles o coordenador municipal do Programa. Há também, algumas estantes e inúmeros arquivos no canto direito da sala.

¹⁶ Chapa de aglomerado de polpa de madeira (de Eucalipto - daí o nome) para confeccionar, normalmente, divisórias, num sanduíche oco, das tais chapas, encabeçadas por ripas de madeira. Disponível em: <<https://www.dicionarioinformal.com.br/eucatex/>>. Acesso em 17 de Maio de 2018.

A decoração do ambiente fica por parte de alguns informes presos na ‘vitrine’ e alguns pôsteres com fotos relacionados a alguma atividade desenvolvida nos setores de administração da Secretaria e os respectivos usuários do serviço. Nesse ambiente, existem ainda algumas peças de artesanato, também desenvolvidas por usuários dos serviços públicos, em oficinas organizadas pela Secretaria.

O ambiente possui banheiro e cozinha de uso restrito aos profissionais e como recepção oferta também no final do corredor em uma mesa redonda de plástico, sempre coberta por uma toalha, café e biscoitos, ao lado um bebedouro elétrico.

Na cidade de Rio Tinto o acompanhamento de monitoramento das condicionalidades do Programa segue os critérios nacionais, porém há situações em que estas regras são operacionalizadas localmente, longe dos critérios oficiais (XAXÁ, 2017). De modo a monitorar algumas condições criadas localmente (realização de exames preventivo da mulher, entre outros que abordarei mais adiante) para cumprir com metas estatísticas da Unidade de Saúde.

O Programa Bolsa Família é um dos mais populares entre os Programas sociais de acordo com a popularidade de conhecimento prévio entre os interlocutores com os quais mantive contato ao longo da pesquisa. Porém, este não é o único Programa Social existente no país, em seguida trarei uma breve descrição das trajetórias dos Programas Sociais no Brasil.

No subtópico a seguir tratarei de alguns serviços públicos ofertados as famílias em estado de vulnerabilidades, por ser este o encaminhamento de muitas beneficiárias, ou seja, a trajetória percorrida por elas. Tanto o acesso quanto a continuidade de atendimento destes serviços se dá pela permanência em se enquadrar ha um perfil o perfil de beneficiária por meio do cumprimento as condicionalidades do Programa e neste caso o cumprimento as novas regras impostas de cada serviço, como por exemplo, a frequência nas oficinas.

2.2.1 O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

De acordo com os panfletos disponíveis em setores públicos da cidade de Rio Tinto o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é um espaço no qual crianças e adolescentes podem construir conhecimento e consciência cidadã, junto com a família se fortalecendo enquanto sujeito coletivo.

O Programa tem funcionamento de segunda a quinta das 07h30min às 11h00min da manhã e das 13h00min às 16h30min da tarde.

Os monitores atendem de forma alternada (ou seja, dois dias na semana) crianças de seis a quatorze anos e jovens de quinze a dezessete anos.

As atividades ofertadas aos usuários do Programa são: artesanato e pintura; aulas de música e canto; xadrez e Jogos lúdicos; biblioteca e literatura; esportes; cine debate; dança e teatro; karatê; moda e cinema; inglês; bate lata.

O local de funcionamento do Programa se situa no centro da cidade, em um antigo colégio municipal.

Sua estrutura conta com quatro grandes salas em forma de quadrado e um pátio aberto ao meio a estrutura conta com uma cozinha e banheiros, além de uma pequena extensão de área aos fundos da estrutura, que servem para algumas das atividades esportivas.

Além das oficinas e reuniões o ambiente também é local de apresentações e festividades.

2.2.2 O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

De acordo com informações do Centro de Referência de Assistência Social de Rio Tinto¹⁷ este Centro é responsável pelos serviços socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social daquelas áreas consideradas de risco social.

O objetivo é prevenir situações de risco social, por meio de um monitoramento das famílias assistidas realizando atividades que promovem o fortalecimento social entre os seus membros.

Tendo como objetivo a prevenção de situações consideradas vulneráveis pelos profissionais da cidade fabril, perspectiva do governo, esse Centro serve como meio de acesso aos demais Programas sociais.

As articulações de funcionamento se dão por meio de oficinas destinados a grupos por ele (o Centro e seus respectivos profissionais) atendidos. São estes: grupos de gestantes, idosos, entre outros. Com a realização de cursos profissionalizantes, festas comemorativas

¹⁷ Disponível em: < <https://cras.site/cras-em-rio-tinto-pb-l/>>. Acesso em: 21 de Maio de 2018.

(acompanhando o calendário municipal) e outros. Estes cursos são realizados no espaço em que funciona o SCFV.

2.2.3 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Assim como o Centro de Referência de Assistência Social, trata-se de um suporte a famílias em estado de risco. Porém, sua atuação se dá por meio de orientação ao usuário do serviço que o procure através de um encaminhamento, estando este em uma situação de risco comprovada.

A necessidade deste suporte do governo se dá em situações de discriminação, negligência, abandono, ameaça violência física, psíquica e sexual e maus tratos.

O setor público oferece um trabalho social especializado no Sistema Único de Assistência Social a usuários do setor e suas famílias (mulheres, crianças, adolescentes, idosos e também sujeitos com necessidades especiais) que se apresentam em estado de violação de direitos, são disponibilizados acompanhamento psicossocial e também suporte jurídico.

De acordo com o site¹⁸ municipal da cidade fabril, destinado a descrever o Programa e suas articulações em Rio Tinto há diferentes tipos de violações de direitos, entre eles está o descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família.

No capítulo seguinte descrevo a Unidade de Saúde e seus sujeitos, profissionais e usuários de seus serviços.

¹⁸Disponível em < <https://creas.site/creas-em-rio-tinto-pb-unidade-1/>> Acesso em 21 de Maio de 2018.

3. A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VI DAS “IV RUAS”

A Unidade de Saúde da Família VI¹⁹ se instalou em uma estrutura já existente, trata-se de uma casa construída ainda na era da família Sueca, que foi modificada e adaptada para oferecer os serviços de Saúde pública aos usuários. A Unidade possui uma entrada pela lateral onde se localiza a sala de espera, ao final do lado esquerdo fica um balcão de alvenaria destinado à recepção, com algumas escacerlas de plásticos, canetas e um divisor de portatrecos, depois do balcão, no canto direito, há dois birôs com um computador e mais papeis e em frente um armário onde se guarda outros documentos. Na parede do lado direito ficam, ao longo do corredor, algumas cadeiras de plástico na cor branca, em frente ficam as salas de atendimento. A primeira, junto ao balcão, é a sala de atendimento odontológico, ao lado, a sala de curativos, local destinado a técnica de enfermagem, em seguida a sala da enfermeira, depois a farmácia²⁰ da Unidade e dando sequência a sala da médica. No final do corredor do lado direito há um banheiro.

A Unidade foi ampliada recentemente, os demais ambientes (sala de esterilização, banheiro para funcionários, sala de reuniões) são de uso restrito aos profissionais da Unidade.

Fica localizada em uma área tida pelo senso, e por parte de alguns dos profissionais municipais de diversos setores públicos, como uma área de vulnerabilidade e pobreza acentuada e que por esta questão se justificaria o número de violência. Jacques Donzelot (1986) fala da figura do pré-delinquente, relacionado a infância de perigo que está ligado diretamente com o estado e contexto de pobreza de acordo com o estigma da burguesia relacionado ao pobre, e de descuido no cuidado familiar individual e social destes, de acordo com dados obtidos durante a pesquisa.

Trata-se portanto, de uma triste reprodução alimentada pelo poder público, de que os tidos como pobres são aqueles que não se cuidam e por isso são responsáveis por suas condições de vida (NASCIMENTO, 2014). De todo modo, o conceito de área de vulnerabilidade está baseada em alguns critérios socioeconômicos, muito embora esse entendimento esteja atrelado ao modo estigmatizante da sociedade reproduzir o conceito a

¹⁹ O Programa Saúde Família foi implantado em 1994, trata-se de um desdobramento do SUS que oferta serviços da saúde para um monitoramento aos usuários destas de forma mais sistemática. “Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país”.

²⁰ Onde ficam armazenados remédios distribuídos as Unidades de Saúde da Família pelo Governo Federal, para os usuários da Unidade.

partir do pobre e suas condições de vida serem cruciais e de única razão para o descuido, violência e criminalização destes.

A Unidade de Saúde da Família está situada em uma região popularmente conhecida como 4 ruas, onde na realidade é uma localidade formada por 5 ruas.

A aparente confusão se dá de forma consciente pela população, que descarta uma das ruas a qual surpreendentemente se trata da mais antiga e infelizmente sem atenção por parte do setor de infra estrutura local, mesmo se tratando de uma parte histórica da cidade, ou seja, principal acesso para a parte alta da cidade.

A contrapartida para isso tudo me parece ser supostamente por ser um rua (a quinta, ou melhor, primeira rua em relação à projeção da cidade naquela localidade), que aglomera um número quase totalitário de moradias com pessoas tidas como extremamente pobres.

E seu apelido (como rua da carreira que se dá por conta da ladeira que impulsionava muitos a darem passos ligeiros quase como corridas) faz desta parte geográfica, um deslocamento da então conhecida, popularmente como região das IV ruas, de forma independente e anexa, assim como também estruturalmente e assistencialmente ignorada pelos órgãos de saúde, de assistência social, e outros.

A Unidade de Saúde da Família VI comporta em sua estrutura profissionais fixos como as Agentes Comunitárias de Saúde²¹, que são no total de cinco profissionais. Estes profissionais cobrem as longas IV ruas próximas a Unidade, a V rua (denominada de rua da carreira) e a área denominada de Regina I e II, e Jaqueira. E em tese deveria cobrir uma área chamada Pedrinhas.

As Agentes Comunitárias de Saúde são responsáveis pelo vínculo formado entre os usuários de saúde e as unidades. Elas geram dados em visitas aos usuários dos serviços da saúde que contabilizam o número de famílias por micro área na saúde. Elas também são responsáveis por agendarem consultas e exames; distribuem medicamentos aos acamados e usuários da saúde enfermos ou debilitados por diversos motivos, além de distribuírem preservativos.

Para isto estabelecem um contato íntimo e de confiança com a maioria das adolescentes de sua área, pois as jovens as procuram para fazerem o exame de prevenção da mulher, o citológico, de forma sigilosa, pois na maioria das vezes a família da jovem não sabe que a adolescente tem uma vida sexual ativa.

²¹ O Programa de Agentes Comunitárias de Saúde foi implantado em 1991. Sendo este parte do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde que atua por meios de princípios básicos de integralidade, equidade e universidade. As Agentes Comunitárias de Saúde são as profissionais responsáveis por fazer o monitoramento das famílias em seus lares.

O medo de repressão por parte dos familiares as jovens e as agentes combinam entre si para que quando o resultado do exame estiver pronto só sejam entregues em mãos as jovens.

Foucault em *História da Sexualidade* (1988) mostra como uma gama de discursos sobre o sexo a partir do século XVIII, ao invés de reprimi-lo (como defendia a hipótese repressiva), articulada no poder e na vontade de saber, busca a regularização do sexo por parte do Estado, por meio de discursos.

As Agentes Comunitárias de Saúde possuem algumas ferramentas de trabalho, balança de pano e digital, fita métrica, e diversas fichas, em torno de sete a oito fichas. Estas fichas são preenchidas semanalmente durante as visitas a domicílio e encaminhadas diretamente a Secretaria de Saúde de Rio Tinto, a qual tem o controle de dados de quantas famílias estão fazendo o acompanhamento na saúde.

As visitas destas profissionais às famílias são realizadas um vez por mês de forma diversificada a partir da pauta que é tratada na visita e da ficha a ser preenchida, variando conforme cada tipo de informação colhida.

Qualquer falha neste sistema ou o não cumprimento a tais mecanismos resulta a beneficiárias do Programa Bolsa Família, implicações relacionadas as condicionalidades da área da saúde.

Além das Agentes Comunitárias de Saúde a Unidade de Saúde da Família conta com uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica (clínica geral), uma odontóloga e sua assistente, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais.

Nesta Unidade em específico o quadro de profissionais é surpreendentemente e sem aparente intenção composto todo do gênero feminino, o que não ocorre nas demais Unidades da Saúde da Família da cidade.

Tabela de profissionais fixos na Unidade de Saúde da Família VI

Profissionais Fixos	Total
Agentes Comunitárias de Saúde	05
Auxiliar de Serviços Gerais	01
Enfermeira	01
Médica	01
Odontóloga e assistente	01

Recepcionista	01
Técnica de Enfermagem	01

Tabela 2. Dados obtidos durante o campo, 2017.

São ao todo onze profissionais atuantes nesta Unidade VI , havendo modificações entre os profissionais por questões políticas ao longo da pesquisa. Porém, dando continuidade ao quadro totalitário feminino da Unidade, a Unidade também é formada por um quadro de profissionais que se revezam entre as nove Unidades, são eles: Nutricionistas, Pediatra e demais profissionais da área da saúde que atendem a população oferecendo (de forma remanejada) seus serviços na Unidade de apoio da cidade o Centro de Especialidades Odontológicas.

Entre estas profissionais acima citadas, além das Agentes Comunitárias de Saúde a enfermeira tem papel fundamental, tanto na estrutura organizacional da Unidade como na parte de vínculo com os usuários e consequentemente no monitoramento e envio de dados relacionados às condicionalidades do Programa Bolsa Família na área da saúde, enviados a Secretaria de Saúde local.

Dentre estas responsabilidades, a enfermeira também faz atendimento aos usuários da saúde, como, por exemplo, o pré-natal, realiza visitas a acamados e usuários da Unidade que estejam necessitando de cuidados específicos e repassa dados quantitativos semanais e anuais de controle de monitoramento dos usuários da saúde a Secretaria de Saúde local.

Esta profissional deve estar atenta a qualquer mudança no âmbito da saúde de dimensão municipal, estadual ou nacional, que intervenha em alguma eventual mudança nas Unidades de Saúde. Ela também é responsável pela distribuição de material e cronograma de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde e da técnica de enfermagem, assim como também é parte de sua responsabilidade cumprir com metas estatísticas estimadas a Unidade por campanha nacional ou local.

Se faz necessário ressaltar que a Unidade atende outros perfis de famílias, além das beneficiárias do Programa, porém o foco da pesquisa se deu ao perfil de beneficiários e seus monitoramentos por parte dos profissionais de saúde, fazendo assim um recorte de grupo estudado para o levantamento de dados da pesquisa.

3.1 AS ESTRATÉGIAS DA SAÚDE CRIADAS LOCALMENTE PARA AS BENEFICIÁRIAS DO BOLSA FAMÍLIA

Na Unidade de Saúde da Família VI, as formas de consultas são feitas através de agendamento (sendo obrigatório para este o cartão do Sistema Único de Saúde²² do paciente), as vacinas são realizadas duas vezes por semana (como estratégia, evitando assim o desperdício da mesma), o exame ginecológico de prevenção da saúde da mulher (o citológico) é realizado uma vez por semana e de seis em seis meses por paciente (realizado apenas pela profissional de enfermagem).

Os encaminhamentos de exames com destino algumas vezes a capital do estado, João Pessoa, é feito após consulta médica e a distribuição de medicamentos oferecidos pelo governo a usuários da saúde é feito após a consulta médica realizada na mesma Unidade, com a receita em mãos, entregue a técnica de enfermagem.

Além desta forma organizacional específica de atendimento da Unidade para acompanhamento e monitoramento das usuárias de saúde os profissionais desta Unidade traçaram outras estratégias locais para cumprirem com seus trabalhos de monitoramento e atingir metas estatísticas.

De acordo com relatos das Agentes Comunitárias de Saúde sempre que vão fazer visitas vão com muita cautela, pois sabem que as usuárias dos serviços da saúde entendem que o trabalho das Agentes é de fiscalizar em relação ao Programa Bolsa Família. Segundo estas profissionais este senso comum se generalizou pelo fato de serem elas as responsáveis por avisar as usuárias da saúde sobre a relação que estes tem com o Programa Bolsa Família.

Desta forma é imposto o medo como um instrumento por parte dos profissionais as beneficiárias que tem de cumprir com tudo que dizem as Agentes Comunitárias de Saúde para que, em muitos casos, não se perca a única renda da família. Por outro lado, esse instrumento do medo faz com que os profissionais possam atingir suas metas em relação aos dados contabilizados e alcançados pela Unidade em relação a atendimento, acompanhamento e campanhas de vacina.

Entender como funciona o Programa é algo longe da realidade de muitas beneficiárias e o que contribui para isto é a forma como as informações são passadas à população.

Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 19 de Maio de 2018.

As condicionalidades do Programa Bolsa Família, em específico na saúde, são voltadas a gestantes e nutrízes, como já mencionado, e de acordo com o MDS o não cumprimento das condicionalidades por parte das beneficiárias implica em várias dinâmicas de alerta por parte do Governo Federal, como: advertência no extrato da beneficiária com mensagens de instruções, seguida de bloqueio, suspensão e por fim cancelamento do benefício.

De acordo com estas informações disponíveis no site do Ministério de Desenvolvimento de Saúde existem algumas etapas para que se chegue a última que é a perda do benefício.

Pelo que pude acompanhar o que as Agentes passam as beneficiárias é que a perda do benefício seria a única coisa a acontecer se estas não cumprissem com suas obrigatoriedades. Instaurando o medo entre as beneficiárias.

Então há dados coletados de ‘comandos’ de beneficiárias terem que participar de caminhadas de campanha, tomarem vacinas de campanha e realizarem o exame de prevenção da mulher (citológico) instruídos pela possibilidade de perderem o benefício do Programa. E isso ocasiona a certeza de aumento estatístico positivo na saúde local, ou seja, metas alcançadas por parte dos profissionais.

Sendo estas as ‘condicionalidades criadas’ e desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família VI a partir de estratégias geradas pelas secretarias de Assistência Social e de Saúde da cidade²³ (NASCIMENTO; LIMA, 2018; XAXÁ, 2017).

No tópico seguinte irei descrever, a partir de um caso acompanhado durante a pesquisa, alguns dos possíveis trajetos a percorrer um sujeito estando em um estado de vulnerabilidade.

3.2 INTERSETORIALIDADE O EIXO ESTRUTURADOR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Com o objetivo de atender as necessidades da população mais carente, de forma sinérgica e integrada, se implantou a intersectorialidade que por sua vez se incorpora a ideia de integração dos direitos sociais. Sendo assim uma nova abordagem aos direitos sociais.

Como pioneira experiência de descentralização das políticas públicas no Brasil constituiu-se o Sistema único de Saúde (SUS) como um conjunto de estratégias intersectoriais de proteção social inovou ao adotar como princípios as ideias de complementariedade e intersectorialidade em contraponto a herança histórica de

²³ Dados obtidos durante a pesquisa no ano de 2015.

políticas públicas sanitárias centralizadas e verticalizadas. (JUNQUEIRA, 1997, p.32).

Durante os anos de pesquisa acompanhei o percurso de algumas das interlocutoras que transitaram em diversos órgãos dos setores públicos da cidade de Rio Tinto. Em sua maioria os locais mais frequentes foram a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Saúde, além da Unidade de Saúde da Família. Quase sempre as motivações que os levavam a tais setores, eram assuntos que envolviam as condicionalidades do Programa do Bolsa Família e em outros casos eram por algum alarme que ecoava entre os beneficiários com informações (nem sempre precisas) em torno do Programa. Porém, em um dos casos que tive a oportunidade de acompanhar me deparei com a possibilidade de uma interlocutora e seus filhos serem introduzidos em outros programas²⁴ ofertados a usuários em situação de vulnerabilidade, a partir de sua situação sociocultural. O ponto de acesso para que essas intervenções ocorram se deu por conta da inscrição que gerou o Número de Identificação Social.

Por ser uma das interlocutoras que mantenho contato há mais tempo, irei intitular de Alice (a boneca que está a mais tempo com a Antônia). A escolha por seu caso entre as demais interlocutoras que mantive contato se dá por ser um caso que pude ter uma maior riqueza de dados. Acompanhei Alice por mais tempo, e também pelo fato de ser a única das quais mantive contato, que está atualmente tentando ser inserida nos demais programas sociais.

No ano de 2016 tive o meu primeiro contato com Alice, estava fazendo campo na Unidade de Saúde da Família VI, fazia acompanhamento às visitas das Agentes Comunitárias de Saúde as casas das usuárias dos serviços de saúde, para acompanhar o que eles classificam como pre visita.

Estava na sala de espera da Unidade aguardando a Agente Comunitária que iria acompanhar. Quando cheguei Alice já se encontrava, ela era a única pessoa além da dentista e sua auxiliar que estavam organizando a sua sala. Sentei-me ao seu lado e a jovem simpática foi logo me perguntando, “*você vai pro dentista também?*” Eu a respondi que não! Ela em seguida me questionou, “*aí tu veio fazer o que?*” Então, comecei a lhe explicar sobre a pesquisa²⁵ e a jovem senhora de 29 anos logo me falou sobre sua condição de vida.

²⁴ Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

²⁵ Que era para a obtenção de dados da pesquisa do PIBIC, 2016.

A espontânea jovem senhora²⁶ dos cabelos negros, lisos e longos e com sorrisos fáceis nos lábios não deixava transparecer em seu semblante a triste realidade na qual estava inserida. Ela me contou um pouco sobre sua vida e não demorou muito para que aos poucos eu pudesse ver que atrás daquela aparência simples, existia uma “brasileira da gema”, uma mulher de fibra que tem lutas constantes e não desanima, pois sabe que dela depende outras quatro bocas e não é que tudo esteja às mil maravilhas, mas que com um sorriso se torna mais fácil enfrentar as dificuldades.

Não foi a situação da Alice que me chamou atenção, pois infelizmente quem acompanha a vida de pessoas que frequentam e dependem de políticas públicas, de certa forma, ver a vida desta agricultora como mais uma diante de todas as outras. O que mais me chamou atenção neste caso foi pela primeira vez poder ter a triste oportunidade de acompanhar um caso denominado pelas Agentes Comunitárias de Saúde como “área descoberta” que era o fato de uma área não ter acompanhamento das Agentes Comunitárias de Saúde, não eram realizadas as visitas de monitoramento as residências dos usuários da saúde daquela área e sendo assim as informações (dias de consultas, agendamentos, dia de vacinação, entre outros) não chegavam até as famílias desassistidas. Estas, por sua vez, ao sentirem necessidade de alguma informação ou serviço de saúde teriam que se deslocarem até a Unidade de Saúde, com a incerteza do dia certo de atendimento para determinada demanda. E desta forma sendo uma situação irregular ter a oportunidade de compreender a percepção oposta à dos profissionais.

Por mais que se tenha um cunho individual neste sentido de opinião, trata-se inicialmente de uma única interlocutora era a possibilidade de ouvir e dar visibilidade a um outro grupo, aqueles desassistidos pela garantia de direitos básicos que são seus.

A única renda da família da Alice são alguns incertos lucros pela venda a domicílio de seus produtos agrícolas e o benefício do Programa Bolsa Família. Ela ao falar do benefício citou logo o corte de R\$230,00 para R\$217,00, mas não sabia explicar, e nem eles (funcionários da Secretaria de Assistência Social da cidade) sabiam explicar a ela.

Entender como funciona o Programa do Bolsa Família é algo incomum entre os beneficiários. Há sempre dúvidas nas terminologias usadas para se referir a assuntos tratados sobre o Programa (bloqueio, cancelamento, cadastro, recadastramento), as dúvidas persistem

²⁶ Os termos senhora, jovem senhora e uma nomenclatura local, que se destina as mulheres que são casadas o modo como a sociedade as veem e passam a tratar por seu estado civil, casou, vive com o companheiro não é mais uma moça solteira é uma senhora, ou seja, casada. E o termo jovem senhora se destina aquela menina que passou a conviver com um companheiro ou se casou e não tem muita experiência, geralmente mãe pela primeira vez.

em relação aos locais onde procurar para tratar assuntos relacionados ao benefício, Secretaria de Assistência Social, Lotérica onde se recebe o benefício, Correios - órgão que é responsável pela entrega do cartão para o recebimento do benefício.

Alice está inserida no grupo de extrema vulnerabilidade e em seu caso é aplicado ao seu benefício a variável de Superação de Extrema Pobreza. Ela mora em uma comunidade de difícil acesso chamada Pedrinha junto com o seu companheiro²⁷ e seus quatro filhos²⁸.

Um de seus filhos necessita de uma atenção específica, pois sua situação exige acompanhamento e cuidados clínicos. A criança de seis anos visivelmente mostra sinais de raquitismo e desnutrição. Alice ao conversar comigo relatou que a filha de seis anos tem a aparência de três anos, que é bem magrinha e que seu filho que é mais novo que a irmã é visivelmente maior. Isto é motivo de muita preocupação para ela, que não tem condições de trata-la. Seus filhos todos estudam e algumas vezes são questionados pelos professores sobre como a mãe gasta o benefício adquirido e que por algumas vezes falta o material escolar²⁹, eles fazem insinuações que a mãe não dá o destino adequado ao dinheiro.

Ela relatou que certa vez em uma data comemorativa do dia do índio a professora distribuiu figuras para colorir da imagem de um índio e sua filha não estava com os lápis de colorir e a professora questionou a criança perguntando o que a mãe (Alice) fazia com o dinheiro do Bolsa Família e como forma de castigo a criança não pôde pegar lápis dos colegas emprestados e teve que pintar com lápis grafite o seu desenho.

Desta forma, além de separar e definir bem os tidos como baixa renda, pobres ou vulneráveis em um grupo e intitula-los como tal, o outro grupo que se encontra em uma colocação social melhor e, portanto, não se enquadra neste perfil, também se acha no direito de destinar o benefício do beneficiário de forma a ditar o que seria e não seria correto fazer com o dinheiro recebido com discursos controlistas (NASCIMENTO, 2014).

Apesar do constrangimento a Alice não tem escolha, pois é a única maneira de sua filha estudar. Além de comprometer sua educação também comprometerá seu benefício se a sua filha junto com os demais irmãos não comparecerem à escola e com isso não mantiver

²⁷ Não está inserido em seu cadastro. Há cinco anos a Alice reside em Rio Tinto e seu benefício foi transferido da sua cidade Serra da Raiz para a cidade fabril. Ela foi inserida no Programa a partir de informações de Agentes Comunitárias de sua cidade e não sabe precisar o período exato em que foi inserida no Programa Bolsa Família, mas relata que inicialmente só ela e sua filha mais velha, que tem atualmente 12 anos faziam parte do cadastro. Já em terras riotintenses com o nascimento dos seus demais filhos foram um a um sendo inseridos no cadastro do Programa.

²⁸ Atualmente a Alice está à espera de seu 5º filho.

²⁹ Parece-me um paradoxo já que se trata de uma escola pública, exigir material escolar dos alunos, quando os materiais deveriam ser fornecidos a eles pela própria escola.

uma frequência escolar. Mudança de escola também é algo que provocaria preocupações a Alice pela distância a ser percorrida todos os dias.

Segundo Alice é doloroso mandar seus filhos para um local no qual serão apontados, e de certa forma classificados, como pertencentes a um grupo estigmatizado, o dos pobres. Foi quando a questioneei sobre a relação do Programa do Bolsa Família com a saúde e, portanto, com a Unidade de Saúde e de como é feito o tratamento especial a uma de suas filhas, a que ela me relatou merecer uma atenção especial e ela sorridente me falou: *“Homê, e tem, tem? Apoi, num vai ninguém lá não, se eu num vim puxando os quatro de lá até cá, não tomam nada não! Eles vão lá não dizem que tem medo que lá é perigoso”*.

Fiquei a pensar se ela ao menos fazia acompanhamento com a nutricionista em sua filha e a questioneei. Ela me respondeu surpresa, pois não era de seu conhecimento que na Unidade havia uma nutricionista. Era de seu conhecimento apenas os profissionais: dentista, enfermeiro e médico.

Em outra incursão a campo conversei com a enfermeira sobre o caso da Alice em relação a ser uma família desassistida pela Unidade, sendo assim, uma área descoberta. Segundo a enfermeira, eles (profissionais da Unidade, enfermeira, técnica de enfermagem, médica e Agentes Comunitárias) fizeram um documento para confirmar que tal área (Pedrinha) era de risco e deram encaminhamento à Secretaria de Saúde do município e que toda e qualquer assistência que a *dona* Alice e seus familiares precisassem e fosse do alcance da Unidade seriam supridos.

Porém, ao questionar sobre a falta de informação da Alice em relação à presença do nutricionista na Unidade para tratamento de sua filha, fui comunicada que o que ocorreu foi falta de comunicação mesmo. Ao me posicionar na tentativa de esclarecer o que para mim não estava tão obvio ainda, de o porquê do descumprimento a esta família em relação ao não consentimento dos direitos básicos, questioneei sobre todo o tempo em que aquela situação ocorria - no mínimo cinco anos, tendo em vista a idade da criança de seis anos - e duas Agentes Comunitárias me responderam que elas sabiam do caso em que a criança se encontrava, assim como todos os funcionários da Unidade, mas que não podiam acompanhá-la em sua residência por ser um local extremamente perigoso.

Essa afirmação se contradiz ao relato das mesmas de que não há qualquer registro de violência no local. Reforçando assim o estigma de que todo pobre em estado de vulnerabilidade carrega como definição, o ser violento. Logo toda a área onde se aglomera um número de pobres é uma área tida como violenta.

Fui convidada pela Alice a conhecer a sua casa e sua família no mesmo dia em que a conheci, aceitei o convite e no dia seguinte, como havia combinado, fui até a sua residência. Era uma manhã muito chuvosa e durante o percurso que fiz para chegar até ela, uma parte de motocicleta e outra a pé, fiquei a pensar em como era difícil o acesso. Confesso que não do ponto de vista dos profissionais da Unidade, responsáveis por fazer o acompanhamento e levar informações aos usuários da Unidade uma vez por mês, afinal eu estava ali, mas para aquela mãe ou pai com quatro crianças pequenas em um dia como aquele, chuvoso, em uma estrada de barro escorregadio, enlameado, cercado por uma flora silenciosa e fechada.

Ao chegar me deparei com uma casinha de taipa (feita artesanalmente de barro e armação de madeira extraídos da mata), uma parte já se desfazia, com um fogo a lenha e seus filhos e companheiro próximos ao fogo, que ficava na parte externa da pequena casa, coberta por um pequeno puxado, e ao longo de seu quintal uma horta bem cuidada³⁰.

Sem luz elétrica e encanamento de água, uma de suas filhas, a mais velha, buscava água em um olheiro feito por eles para consumo e limpeza. Mas, apesar de todo esse cenário o que me chamou atenção foi que durante o percurso até chegar à casa da Alice, pude observar mais duas casas por perto, o que me fez acreditar que não é apenas uma família que não é acompanhada, mas na verdade três.

Falei com alguns vizinhos da Alice e eles relataram o mesmo, que se querem acompanhamento eles procuram a Unidade, pois lá não passa Agente Comunitário de Saúde. Naquela área os relatos eram que apenas uma Agente Comunitária passava “de vez em quando”, mas que isso fazia muito tempo e depois que mudaram a coordenadora das Unidades de Saúde, eles (moradores da Pedrinha) não tinham conhecimento mais de quem era a responsável por aquela área.

Voltei a casa da Alice por diversas vezes a convite da mesma, acompanhei desta forma suas conquistas e o crescimento de seus filhos. Durante dois anos não houve nenhuma mudança significativa na pacata vida dessa família, tudo continuava do mesmo jeito que os relatos do primeiro contato.

Em meados do ano de 2017 e início de 2018 o seu companheiro, que trabalha como ajudante de pedreiro, conseguiu erguer a casa deles de alvenaria. Ficou um casarão comparado a moradia anterior, com materiais comprados por meio de anos de trabalho temporários e ajudas de terceiros.

³⁰ O espaço territorial em que eles vivem é extenso e fica dentro do território de Demarcação Indígena Potiguará. Seu companheiro é nativo de origem Potiguará e seus parentes dividiram com o mesmo um espaço para que ele pudesse morar junto com a família. Nenhum de seus familiares moram por perto.

A novidade maior na vida desta família é a espera da chegada de seu novo membro, a Alice está gestante do seu 5º filho. Em meio as nossas conversas ela me relatou que descobriu a gravidez já em seu 4º a 5º mês de gestação.

Porém, nem tudo são motivos de alegrias ou de comemorações. Alice passou recentemente por diversas dificuldades, além daquelas já mencionadas. Segundo Alice, ela sofreu violência doméstica e abandono do companheiro quando estava no início de sua gestação. Junto com seus filhos continuou a viver na localidade da Pedrinha. Sem nenhum suporte de família ou parentes, já que seus familiares residem em outra região, Serra da Raiz, cidade natal da Alice, ela continuou na medida do possível cumprindo com as necessidades e rotina diária da família. Quando a encontrava percebia a sua tristeza e sorriso quase escasso, entre relatos de sofrimento e dor. Foram três anos de convivência em uma frequência “quase que semanal”³¹ e a criação de um vínculo é inevitável.

A pesquisadora que me tornei tem como estrutura os conhecimentos adquiridos na bagagem ao longo dos anos de graduação e como base carrego a minha essência fruto de um caráter moldado aos conselhos de minha lapidadora Antônia Jovem. Portanto, em meio a situação na qual a Alice se encontrava³² ofereci ajuda. Não sabia no momento de que forma poderia ser útil em meio àquela situação, mas também sabia que era meu dever enquanto ser humano, enquanto mulher.

Ao relatar seus conflitos pessoais, enveredamos em certo ponto da conversa sobre os programas públicos disponíveis quais poderiam estar lhe auxiliando naquele contexto. Como estava sozinha com os seus quatro filhos em uma área de difícil acesso, a grande preocupação era no momento em que ela entrasse em trabalho de parto. E as horas ou dias dependendo da situação que teria de passar interna, como ou com quem ficaria os seus outros filhos, tendo a maior doze anos e o menor cinco anos. Os parentes consanguíneos da família de seu esposo moram em uma área distante e diante da situação estão todos a favor do seu parente (companheiro de Alice), se sentindo sozinha e aflita com o passar dos dias sem uma solução ela me relatou a situação.

Para a agressão? Sugeri que a mesma se direcionasse ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social e para um auxílio com os seus filhos (muito embora não

³¹ Além das visitas feitas a sua casa, nos encontrávamos na Unidade de Saúde da Família VI para acompanhar o monitoramento e estratégias utilizadas pelos profissionais no atendimento aos usuários (dados coletados para a pesquisa do PIBIC 2017) e em outros casos nos encontrávamos de forma casual no comércio da cidade fabril. Outro ponto de encontro era na feira livre da cidade, que ocorre aos sábados. Ela e o então companheiro aproveitavam a oportunidade para vender suas hortaliças (coentro e couve) em seu carro de mão e sempre mantínhamos conversas informais a respeito de diversos assuntos, inclusive os assuntos relevantes para a pesquisa.

³² Atualmente o seu companheiro retornou e eles seguem juntos à espera do mais novo membro da família.

do modo e no exato momento em que a mesma necessitasse) o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e como entrada para tais Programas ela se cadastrasse no Centro de Referência de Assistência Social que, por sua vez, poderia ser mais preciso no auxílio às crianças no período de ausência da mãe.

Após ouvir ela falou que essa seria a única esperança dela, pois já não sabia mais o que fazer, estava passando necessidade e vendo os seus filhos sofrerem. O plantio teve que ter uma parada, pois a barriga já não lhe permitia os mesmos movimentos e desta forma a maior parte do alimento dela e de seus filhos ficava comprometido.

Assim como no caso da Alice também acompanhei outros casos de beneficiárias da Unidade de Saúde da Família VI, porém estas tinham suas áreas cobertas pelos serviços das Agentes Comunitárias de Saúde, eram, portanto, monitoradas pelas profissionais da Unidade. O acompanhamento ao cumprimento das obrigações impostas as beneficiárias do Programa Bolsa Família na área da Saúde, são descritos no capítulo seguinte.

4. OS PERFIS E SUAS TRAJETÓRIAS

A classificação da mulher como a responsável natural pela educação e cuidado com os filhos, além de ser a esta destinado afazeres domésticos, é uma percepção que está enraizada no senso comum e entre as minhas interlocutoras, nos casos em que acompanhei.

O Programa Bolsa Família tem como prioridade o benefício destinado a mulheres como a titular do cartão e esse préstimo está entrelaçado há uma carga excessiva de responsabilidade e obrigações a serem cumpridas.

Todas as condicionalidades do Programa estão voltadas às mulheres e as crianças. De acordo com Klein e Borges (2013) ao mesmo tempo em que se responsabiliza a família pelo cumprimento dessas condicionalidades o beneficiário a ser titular do cartão é a mulher, deste modo ocupando o papel de ser a responsável pela família.

Quando se fala do empoderamento da mulher³³, se fala de um grande passo, porém este está sendo dado a passos leves e de extrema dificuldade a custo de muito suor e luta diária, de acordo com NANTES (2016). Como se houvessem tornozeleiras em volta, que as fazem terem dificuldades em se locomover, a darem passos largos, para fora do perímetro demarcado. Com a responsabilidade a ela atribuída embasado na ideia central de família de origem matrifocal por parte da percepção dos profissionais e do estado.

Pude acompanhar durante os anos de pesquisa o monitoramento por parte da Unidade de Saúde da Família aos respectivos usuários de saúde e entre várias situações e relatos algo me chamou muito a atenção.

Durante as visitas, as Agentes Comunitárias de Saúde saem para suas áreas e vão chamando de porta em porta os sujeitos para passar informações correspondentes a área da saúde, realizar preenchimento de fichas, entre outros. Elas (acompanhei quatro Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade VI) ao chegarem as residências sempre chamavam pelos nomes das mulheres e ao realizarem o atendimento, este era sempre feito as mulheres, assim como os avisos, ‘excluindo’ o gênero masculino e as suas responsabilidades. Apenas em dois momentos o gênero masculino era alvo das visitas das Agentes Comunitárias de Saúde.

Quando se fazia visitas relacionadas ao preenchimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que é Mapa de Acompanhamento Nutricional, que

³³ O debate sobre o alcance de programas de transferência de renda para a equidade de gênero pode ser visto, por exemplo, em Molyneux e Marilyn Thomson (2011).

comporta os seguintes dados: nome, endereço, sexo, data de nascimento, data do acompanhamento, peso, altura, tipo de alimentação e peso ao nascer.

No caso da gestante o peso pré-gestacional e data da última menstruação. No caso do adulto a circunferência da cintura, risco aumentado, doenças, intercorrências e participações de outro programa social do estado ou município.

No outro momento, há as visitas do “hiperdia” que é um controle de medicação, de consultas, de avaliação nutricional e de exames feitos pelo usuário dos serviços da saúde.

Tratando-se de um Programa de educação e controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus por parte da gestão municipal.

São nestes dois momentos que o gênero masculino aparece (de acordo com os dados levantados durante a pesquisa de forma participativa de observação de campo) e em fases geracionais distintas, uma enquanto criança (sob os cuidados em sua maioria de uma figura feminina) e na fase que necessita de auxílio e cuidados (geralmente por parte de familiares ou companheiras, onde prevalece nestes casos abordados a figura feminina) por está debilitado ao que se refere a sua saúde.

A divisão de obrigações entre gêneros, não disponibiliza do mesmo acesso que a mulher possui, situação esta que faz com que o homem além de não ter o mesmo acesso aos direitos constitucionais, são minimamente ou totalmente isentos de possíveis cobranças, já que não fazem parte do quadro alvo de responsabilidades cobrados por parte dos órgãos públicos de saúde e das políticas públicas.

Por parte dos profissionais da Unidade de Saúde da Família as condicionalidades do Programa é um instrumento do Governo para que, *“as mães sejam boas mães!”* A justificativa para tal se dá por meio de exemplos da própria comunidade, segundo as profissionais.

Seria comum coisas do tipo, *“mães que deixam as filhas de 8 anos cuidando das menores e vão bater perna é um descuido!”* Ao ouvir tal relato questionei sobre o pai e obtive como resposta de uma das profissionais da Unidade de Saúde que deveria ser cada criança de um pai diferente. Inquieta e curiosa voltei a questionar que a ausência do pai também não seria uma forma de abandono? E que desta forma poderia utilizado o modo classificatório de ser mau pai? E a resposta foi que, *“há é um abandono sim, mas quem tá com os filhos são elas e então ela que é cobrada!”*.

A classificação foi colocada em questão em contrapartida a classificação destinada as mulheres que são mães, entre elas (beneficiárias), na visão de outras mulheres que não eram beneficiárias e por parte dos profissionais de que a mulher sendo a responsável (preferia dizer

a responsabilizada) pelos afazeres domésticos, pelos filhos ao cumprir bem estas obrigações é reconhecida como uma boa mãe!

Esse é o perfil que encontrei durante a pesquisa, mulher, beneficiária, mãe cumpridora de suas obrigações e, portanto, rotulada a algo que lhe qualifica ou desqualifica enquanto ser responsável (DAL'IGNA; KLEIN; MEYER, 2014)

Os trajetos por elas percorridos eram quase sempre os mesmos, a comunidade era a mesma, a finalidade por determinada busca era semelhante. O acompanhamento dos profissionais se faz necessário e sem opção de escolha às beneficiárias.

A seguir irei descrever o monitoramento realizado por parte dos profissionais de saúde da Unidade VI as usuárias desta e o acompanhamento que realizei enquanto pesquisadora, apresentando três casos em que o perfil matrifocal de beneficiárias do Programa se faz notável.

4.1 LARI – MULHER COMO CORPO REPRODUTOR E RESPONSÁVEL PELOS FILHOS

Lari é uma interlocutora de 32 anos de idade, tem três filhos e reside na mesma rua em que está localizada a Unidade de Saúde VI. Sempre a encontrava nas idas a Unidade de Saúde da Família VI. Tínhamos conversas informais sobre o assunto relacionado ao Programa Bolsa Família e às obrigatoriedades exigidas como contrapartida por parte do Governo Federal. Em uma de nossas conversas (registrada em gravador) na sala de espera da Unidade, ela falou que *“as mães é que tinha que vacinar e levar para escola mais tem mãe que não tá nem aí!”*.

Eram comuns esses tipos de relatos e opiniões, mesmo que de modo reprodutivo ou totalmente inconsciente, o peso advindo de tais opiniões causa entre os beneficiários e profissionais um olhar positivo sobre as condições impostas pelo Programa.

O fato de junto a ela está atrelado o ser uma boa mãe e que só se sentem obrigadas e desta forma sentem o peso das obrigatoriedades as mães que não são boas mães. Um pai que na responsabilidade doméstica não tem função alguma (visto desta forma), além de reprodutor da sua espécie (humana) este é cobrado em outras instâncias como reprodutor da manufatura para o Estado. Cada um é cobrado onde lhe convém cobrar, ocorrendo tudo conforme a forma de controle do Estado.

O monitoramento e a fiscalização, de acordo com Lari, é algo positivo e que deveria se intensificar o que mudaria era apenas a quem seria direcionado, *“deveria ter mais fiscalização porque as condicionalidades está bom, mas a fiscalização deve ter também para as pessoas que trabalham fazendo o cadastro para que parasse esse negócio de ir com as caras!”* Segundo Lari os profissionais que trabalham na Secretaria de Assistência Social e em outros setores públicos não são muito receptivos aos usuários.

Outro exemplo de monitoramento sobre os profissionais interligados ao Programa do Bolsa Família de acordo com Lari é *“que é uma ajuda para quem precisa, mas tem gente que ela sabe e conhece que não precisa e faz safadeza entrega na mão de agiota e que esse dinheiro é bom mais falta uma fiscalização!”*.

Ao questioná-la se a frequência escolar de seus filhos implica algo no seu benefício, ela respondeu que sim, teria que manter a frequência. Então a questioneei se esse já não seria um tipo de fiscalização além dos direcionados a área da saúde? Ela me falou sorrindo de braços cruzados, *“é a gente já tem muita fiscalização mesmo né mulher!”* Deu uma pequena pausa e com sorriso nos lábios logo voltou a falar, *“mas eu digo assim a fiscalização deve ser pra esse povo que trabalha lá na Ação Social que dá pra quem não precisa aí dá nisso! Eu acho que o Bolsa Família deveria ter mais fiscalização porque tem gente que recebe porque é amigo de alguém lá da Secretaria e nem precisa, tem carro tem tudo, sem falar nas crianças que vivem na rua de segunda a sexta aí na rua tem um monte assim e as mães tudo recebe aí dizem que corta, corta nada é por cara!”*.

O entendimento a partir de monitoramento é algo que é visto como um auxílio na questão disciplinar do como ser uma boa mãe, porém a fiscalização é necessária e é bem-vinda entre os interlocutores se direcionada aos profissionais. No intuito de ‘peneirar’ entre os beneficiários o perfil adequado para o recebimento do benefício.

É comum entre os beneficiários esses conflitos de ditar um perfil a merecer o benefício assim como por parte de alguns dos profissionais terem um preconceito já definido ao traçar um perfil de usuário dos serviços da saúde que são beneficiários por meio de aparência física, modo de se vestirem ou por serem proprietários de algum bem material (MARINS, 2014; NASCIMENTO, 2015; XAXÁ, 2017).

4.2 CAROL – *“QUEM PODE PARTICIPAR DO PROGRAMA?”* – DÚVIDAS ENTRE AS BENEFICIÁRIAS SOBRE O BOLSA FAMÍLIA

“Quem pode participar do Programa?” Foi a pergunta que Carol me fez ao me ouvir conversar com uma das Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade sobre o Programa Bolsa Família, logo que me sentei ao seu lado na sala de espera da mesma Unidade.

Sorrimos e logo iniciamos uma conversa. Posteriormente, após explicar sobre a pesquisa, a convite fui até sua casa e ela me fez a mesma pergunta, e eu a respondi com outra pergunta por curiosidade. Quis saber se era para ela esta informação, já que eu recordava que na primeira conversa ela tinha me falado que era beneficiária.

A informação que obtive foi que se tratava do caso de sua irmã. Carol é uma jovem senhora casada, mãe de uma criança de três anos e estava gestante de 23 semanas do seu segundo filho.

Carol começou a receber o benefício logo após o nascimento de seu primeiro filho, mesma época em que se mudou para a região. Ela e sua irmã são naturais do município vizinho, Mamanguape, e não tinha muito interesse no Programa até que foi informada por uma Agente Comunitária de Saúde da Unidade VI de que tinha direito ao benefício.

Logo, ela (Carol) se encaminhou para o setor responsável na cidade de cadastramento e recadastramento do Programa e passaram a receber, ela e seu primeiro filho de três anos.

Carol recebia o benefício básico, inicialmente, depois passou a receber o benefício variável vinculado à nutriz, e posteriormente passou a receber o benefício vinculado à criança e adolescente de 0 a 15 anos, pois seu filho está com três anos de idade e assim permanecerá (se continuar com esta mesma renda) até que a criança complete 15 anos.

Com o acréscimo de mais três anos será exigido à frequência escolar da criança, porém o cartão de imunização e controle de peso deve permanecer em dia desde os primeiros meses de vida da criança até a adolescência. Neste caso Carol irá aguardar o nascimento de seu segundo filho, após um mês de vida, para incluí-la em seu cadastro.

Apesar da Carol se tratar de uma beneficiária do Programa há alguns anos, ela demonstrava, o que era muito comum encontrar em meios aos interlocutores ao longo da pesquisa, muitas dúvidas sobre o funcionamento do Programa do Bolsa Família.

Ela seria um ponto de informação muito preciso para sua irmã em relação a inserção ao Programa, já que é desta forma que muitas das informações sobre o Programa são repassadas aos beneficiários, circulam entre eles dúvidas, avisos e suposições. Ou melhor, estas informações circulam entre nós, já que também estou inserida neste grupo. Antes como beneficiária e agora como pesquisadora. O beneficiário por mais que esteja a longos anos recebendo o benefício sempre está cercado de dúvidas sobre funcionamento do Programa.

Carol tem como renda fixa apenas o benefício e como acréscimo de sua renda familiar alguns ‘bicos’ que seu companheiro realiza. O fato de ser beneficiária, segundo a mesma, garante as compras que passaram a ser fixas, como as fraldas de seu filho de três anos de idade, o leite, biscoito e produtos de higiene pessoal. O que de acordo com seus relatos ela demonstra ser apenas utilizado para os cuidados com o filho e que terá que dividir, mesmo sem ser o suficiente, para o primeiro mês de vida do seu segundo filho.

Porém, para ela o que é mais difícil de adquirir é o que vem antes (durante o pré-natal, o enxoval e a realização de alguns exames que são fornecidos pelo SUS, mas que devido a demanda há uma grande demora para se agendar e depois para receber o exame). Isto deixa clara a sua preocupação em cuidados com a manutenção de seu filho e com os cuidados em aprontar tudo para a chegada do novo membro familiar. Tudo gira em torno das crianças e aos cumprimentos de seus cuidados enquanto mãe. Mais uma vez o papel de mãe responsável aparece.

O caso da irmã de Carol me fez lembrar a minha trajetória da primeira gestação. E neste caso, ela assim como eu, de acordo com o regulamento do Programa teria direito desde o início da gestação ao benefício vinculado à gestante, em que são repassadas nove parcelas de R\$ 39,00.

Para que isto ocorra a Unidade de Saúde da Família deve repassar as informações (dados) para que sejam inseridos no sistema do Programa Bolsa Família. No meu caso tudo ocorreu como manda o regulamento do Programa. Porém, no caso da irmã de Carol, que aconselhei a procurar informações mais precisas na Secretaria de Assistência Social da cidade, ela foi informada por profissionais do setor do Bolsa Família que só seria possível ter acesso ao direito de beneficiária do Programa após o nascimento de seu filho, com o período de um mês. Se foi falta de instrução do grupo de profissionais ou se foi um direito retirado de forma consciente desta jovem não sei, mas de acordo com o Ministério de Desenvolvimento de Saúde nesta situação a jovem gestante que não possui renda, assim como o seu companheiro, estaria dentro do perfil para o recebimento do benefício variável vinculado à gestante bem como o benefício básico.

Ela é acompanhada em seu pré-natal pela Unidade de Saúde da Família VI, deveria ter seus dados devidamente repassados ao sistema do Programa. Como muitos ela não teve interesse em procurar saber o porquê desta situação. De fato, é muito constrangedor, além de pertencer a um grupo estigmatizado ter que correr atrás de direitos que lhe cabem, mas que não são devidamente ofertados e cumpridos. É como eu me encontrava na época da minha gestação, a irmã de Carol é recém-casada, mora em uma pequena casa com móveis

incompletos, ainda na construção de uma vida a dois e todas as conquistas almejadas ainda por alcançar. E no meio de tudo isso surge uma gravidez, não planejada, mas esperada (nos dois casos, no dela e no meu, de acordo com os seus relatos), e apesar do sentimento de felicidade que rodeia toda a situação, não há como fugir dos grandes obstáculos a serem superados.

Durante o pré-natal, os cuidados com a criança surgem desde o primeiro mês, assim como os cuidados com o corpo. Irei explicar isto com a questão da alimentação saudável que está associada ao surgimento e à estimulação do leite materno nos seios da gestante. O que é um direito da criança e que enquanto gestantes somos orientadas por parte dos profissionais da Unidade de Saúde da Família a cumprir. O que sem recursos financeiros (e neste caso sem o benefício fixo do Programa Bolsa Família) torna-se uma grande barreira.

4.3 MÔNIA – MONITORAMENTO DO PRÉ-NATAL

Conheci a Mônia inicialmente na sala de espera da Unidade nos dias (quintas-feiras) agendados para consultas de pré-natal. Ela estava acompanhada de sua mãe, com quem conversei um pouco. Estava já se aproximando sua vez para ser atendida quando fui informada por ela que sua mãe não lhe acompanharia na consulta.

Ao explicar o meu objetivo na pesquisa ela autorizou minha participação durante a consulta do pré-natal realizada pela enfermeira. Confesso que tentei ficar da forma menos invasiva possível, apesar do consentimento de ambas as partes (usuária dos serviços da saúde e enfermeira). Por já ter vivenciado este momento, sei que se trata de um momento muito íntimo, onde dúvidas e desabafos são lançados em meio à conversa durante o acompanhamento com objetivos tão técnicos por parte da profissional.

É nesta situação que se cria um vínculo que perdura durante nove meses, a cada mês da gestação. O período é de trinta e seis a quarenta semanas, pois são nestas visitas constantes e obrigatórias a beneficiárias, mensalmente (ocorrendo algumas outras por motivos de necessidade de cada caso) que se cria um vínculo uno bilateral, ou seja, correspondido apenas por um dos lados envolvidos (as gestantes), e neste há uma dosagem de confiança aplicada a cada novo encontro, contribuindo assim para um possível sentimento de amizade.

A jovem Mônia tem 25 anos e foi mãe aos 15 anos de idade do seu primeiro filho. Ela é mãe de três filhos, dois meninos (um de 7 anos e outro de 10 anos) e estava à espera de seu caçula, uma menina. Este número de filhos, dois meninos, já é entendido no contexto em

que ela vive como um número excedente de filhos por parte do senso comum e por parte dos profissionais.

Segundo a enfermeira, “*na situação que aquele povo vive em Jaraguá (aldeia em que mora a Mônia e sua família) é demais três filhos, eu tenho só um, sei como é difícil para manter...*”.

É de grande relevância explicar que o benefício variável vinculado à gestante é de até cinco por família. Ou seja, não é necessário apenas ter uma quantidade de filhos desordenados como ditos em muitos relatos, ou uma família com características extensa, para ‘garantir’ o benefício.

A figura da mulher é algo muito presente ao que se refere às responsabilidades da criação e educação dos filhos e até pouco tempo atrás não havia ‘espaço’ nos pré-natais da gestante para a figura masculina. Geralmente quem acompanhava a gestante às consultas era sempre uma outra figura feminina pertencente à família (mãe, irmã) ou uma amiga.

Difícilmente era a figura do pai presente. Portanto, quando os companheiros das gestantes lhes acompanhavam no monitoramento das Unidades de Saúde estes ficavam fora da Unidade, esperando em seus automóveis, ou na parte interna das Unidades, acompanhando a programação da TV na sala de recepção.

Pensando em aproximar e fazê-los participantes desse momento o Governo atribuiu alguns dados a serem preenchidos no final do caderno da gestante. Este não tem um cunho de obrigatoriedade, já que segundo a enfermeira não há entre seus casos acompanhados a presença de nenhum pai. O que não acarreta sobre o homem tal obrigatoriedade das condicionalidades do Programa Bolsa Família e nem nos informes de funcionamento do Programa no banco de dados do Ministério do Desenvolvimento da Saúde há nada relacionado a tal cumprimento, recaindo como antes a responsabilidade toda para a mulher, mesmo sendo como nestes casos gestações de relações entre os dois gêneros.

O acompanhamento tem um viés de monitoramento; são perguntas exatas para anotações técnicas, como por exemplo, “*“é o primeiro filho?”*” Ou, no avançar do acompanhamento questionamentos do tipo, “*sua pressão teve alguma alteração?*” Tudo é anotado no caderno da gestante e não existe um tempo determinado para a consulta, vai de acordo com a necessidade de cada gestante.

Há um interesse para que ocorra tudo bem na gestação, sem dúvidas, não deixa de passar de certa forma por uma questão de monitoramento. O que não impede a criação posterior de um vínculo maior e menos técnico no intuito de obter dados por parte da profissional. Já no caso das gestantes, este vínculo tem uma rapidez maior, já que chegamos

(e neste caso me recordo da minha gestação) no momento do acompanhamento e conversamos de forma muito íntima.

O caso da Mônia me fez rememorar esta tamanha confiança no profissional que nos atende enquanto gestantes. Ela (Mônia) relatava assuntos de sua vida pessoal durante a consulta que, segundo a mesma, ninguém tinha conhecimento e pedia opiniões sobre o que não estava nos assuntos técnicos do acompanhamento (como verificação arterial; ver resultados de exames; pesagem; medida da circunferência abdominal; exames de detector fetal; encaminhamentos a outros profissionais).

Como um desabafo a enfermeira ouvia tudo e assim que ela finalizava o assunto a profissional voltava a coletar os dados necessários.

No final, acredito que há uma troca de ambas as partes de modo distinto. Enquanto uma parte entende como um monitoramento e não compartilha da confiança mútua relatando também assuntos de cunho pessoal, mas tem como interesse este acompanhamento para coleta de dados, a outra parte entende estes momentos como uma obrigação por ser uma boa mãe e dever “*seguir regras*” (de acordo com os relatos da própria Mônia durante uma visita em sua residência ao conversarmos sobre as condicionalidades do Programa Bolsa Família) e portanto, encontra neste sigilo de ética profissional, uma confiança que ultrapassa os limites de um simples acompanhamento.

Mônia é órfã de pai, e tem mais quatro irmãos. Com exceção de uma irmã sua que foi adotada, a mãe com quem mora e seus outros irmãos vivem apenas com o benefício do Programa Bolsa Família e de alguns bicos. O benefício está na família desde 2003, quando foi criado o cadastro foi realizado através de informações passadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde local.

A família morava em outra residência, na mesma comunidade. Como bem destaca Mônia, “*Já foi um avanço enorme!*” diz ela referindo-se a situação de moradia anterior a qual ela relata ser bem delicada, uma casinha de taipa e quase não tinham o que comer. Com o tempo, ela e seus irmãos foram crescendo e ajudando a sua mãe que logo conseguiu mudar de residência.

Com a primeira gestação prematura, ainda na adolescência (15 anos de idade), e com seu companheiro falecido, ela tomou a decisão de ir embora da aldeia em busca de uma vida melhor no estado do Rio de Janeiro. Deixou seu filho com a avó paterna que muito sofria na época por conta da perda do seu filho. Antes de viajar tentou fazer seu cadastro separado do cadastro de sua mãe, para que pudesse ter direito também ao benefício do Programa. Como havia mudado de endereço a estratégia era cadastrar o dela no novo endereço e a mãe

permanecia no antigo. O que funcionou. Ela conseguiu transferir para o Rio de Janeiro, quando viajou, sem problema algum. De acordo com o que me contou, ela mandava todo mês a parte referente a criança. Porém, quando retornou à cidade de Rio Tinto, ela novamente teve que transferir o seu benefício e desta vez ele foi bloqueado, permanecendo assim por um ano. Depois deste período de bloqueio aparentemente sem motivos ou explicações por parte dos profissionais, foi desbloqueado novamente. A mesma não insistiu em procurar saber os reais motivos do bloqueio, apenas tentava todos os meses conferir se havia o depósito do benefício em sua conta.

Mônia não tinha costume de ir até a Secretaria de Assistência Social da cidade pedir esclarecimentos sobre a sua situação, de acordo com a mesma o que ocorria era um atendimento de péssima qualidade por parte de alguns profissionais do setor responsável pelo Programa, *“evito ir lá; da última vez fui muito humilhada!”*.

Além de as condicionalidades do Programa aparecerem como uma obrigatoriedade para obterem o que lhe é de direito (saúde e educação), como descreve Zimmermann (2010), há também uma visão estigmatizante por parte do senso comum a este grupo de beneficiários.

Na Unidade de Saúde são perceptíveis as articulações voltadas a este grupo que relembram a todo o momento a população alvo de benefícios que são usuários da saúde, suas obrigações mantendo assim o quadro estatístico da Unidade em alta.

Ao entrar em contato com os beneficiários sempre acabava relatando com o tempo que também era beneficiária do Programa desde a época do benefício da Bolsa Escola, passando a ser beneficiária do Programa Bolsa Família, assim como a Mônia, na minha gestação. Os questionamentos eram quase que instantâneos quando descobriram que a pesquisadora em questão era também uma delas e com isso até minha aparência era colocada em pauta. Confesso que me constrangia um pouco essa visão de aspecto prévio em apontarem (as próprias beneficiárias) alguns outros beneficiários que em suas opiniões não precisavam receber, mais recebiam o benefício. A justificativa era que se encontravam em situações aparentemente inferiores aos apontados.

No meu caso, como uma estudante de graduação poderia ter o perfil para receber o benefício? Como explicar? O que antes me parecia uma maneira de fácil inserção no campo, agora se apresentava como algo paradoxal.

Ao me deparar com o caso da Mônia pude perceber que esta distinção prévia apontada pelo Governo Federal, de pobres e extremamente pobres, não é algo distinto no linguajar de quem olha para cima e observa a distinção da camada superior de classes sociais que sempre estão acima deles, no contexto social, econômico e cultural.

Este rótulo de ‘grupo’ foi colocado tanto pela estrutura de proposta do Programa como pelo senso comum e foi aceito pelos próprios beneficiários, que por meio destes conflitos subdividem-se entre si.

Na busca de um direito que é seu, estando enquadrados no perfil do Programa, os beneficiários buscam estratégias em contrapartida as que eram ou são (pela mudança no quadro dos profissionais, através da troca de gestão – embora eu não saiba precisar se tais estratégias continuam ocorrendo) criadas localmente de exigências a cumprirem com ‘obrigações’ (imunização de adultos por campanha de vacina; participação em caminhadas com temas de campanha; realização de exames de prevenção a mulher, mesmo que fora da idade reprodutiva).

O fato de omitir o atual endereço no cadastro ou recadastramento como no caso da Mônia é para garantir o seu benefício em função da despesa em manter três filhos e não voltar à situação de extrema pobreza. Com a real situação descrita no cadastro do benefício da família, que apesar de morarem na mesma casa e também ter crescido de forma significativa, esta família teria que sobreviver com apenas um benefício.

E o corte do benefício dela, caso informada a situação encoberta, seria justificado pelo fato de que ela não ‘precisaria do benefício’, pois a sua família já recebe. Além de ter também como justificativa para o corte o fato de existir outras pessoas que supostamente necessitam mais.

Se ela voltar à situação anterior talvez a sua família esteja neste grupo novamente de quem se encontra em um estado de vulnerabilidade maior. Seria certo puni-la pelo fato de estar apenas no outro lado do subgrupo? O que de forma geral é apenas uma volta ao outro lado da moeda, porém continua sendo moeda.

Com isto a grande preocupação da Mônia é a manutenção das necessidades de seus filhos, pois caso tal situação ocorra não haveria recursos financeiros suficientes para que ela cumprisse com o papel de mãe. Com os deveres atribuídos, tanto pelas condicionalidades do Programa como construídos pelo senso comum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa aborda contextos socioculturais em torno das políticas públicas que envolvem o Programa Bolsa Família relacionados às condicionalidades na área da saúde por meio de uma visão, discussão e vivência antropológica.

Com a autonomia a mim incumbida enquanto nativa, beneficiária e pesquisadora posso afirmar, por experiência própria e pelos relatos durante a pesquisa que o Programa Bolsa Família é um Programa entendido e aceito como positivo.

O que ocorre é que se tratando de um projeto de cunho nacional, as dinâmicas e formas de repasse, no sentido de esclarecimentos aos beneficiários, se distinguem nos percursos e aplicações nos diversos territórios nacionais. Por uma lógica de abordagem e estratégias locais adaptando-o a forma de gestão. Não que ocorra uma modificação na estrutura do Programa que permanece unânime, mas adaptável, como podemos acompanhar com os dados desta pesquisa as estratégias locais criadas.

Como parte desta estrutura unânime, a outra questão de grande relevância aqui abordada é o perfil matrifocal da maioria das titulares beneficiárias que traz um desdobramento em torno da responsabilidade a elas atribuídas no sentido biologizante, natural de serem responsáveis pelo educar, cuidar e manter saudável os seus filhos, que neste sentido se aparentam como órfãos da presença masculina totalmente descartada, inclusive do cumprimento condicional do Programa Bolsa Família, mesmo sendo membro da família, ‘família’ monitorada.

“O ser boa mãe!” Levanta questões de qualificação do ser mulher que a rotula e lhe oprime em uma busca incansável de alcance comparativo ilimitado e fantasioso. É inútil ser múltipla, pois nunca será o bastante. Quando descrevo sobre estas questões fico a refletir sobre a inocência e opinião da criança o que deveria ser o ponto principal em toda essa luta por ego parece ser apenas o ponto de partida para toda essa discussão.

Na área da saúde, onde está centrada a maior parte das condicionalidades do Programa, é possível concluir a partir dos dados levantados a avaliação positiva do mesmo, tanto entre as beneficiárias, que segundo eles é como uma espécie de auxílio no suporte a ser “*uma boa mãe!*” como para as demais que já exercem tal papel, estas (as condicionalidades) não interferem em nada, pois já o cumprem por saberem suas obrigações.

E por parte dos profissionais é mais um instrumento para a obtenção de dados, que auxilia na demanda de bater metas estatísticas, “*Recebe o benefício, agora tem que cumprir com as condições!*”.

O intuito desta pesquisa foi tentar compreender como se aplicam as estratégias de monitoramentos na área da saúde, por meio das condicionalidades do Programa Bolsa Família ao perfil de beneficiárias matrifocal em uma região interiorana.

Com isto, minha pretensão é a partir destas questões impostas dar um ponta pé nas discussões para estas abordagens, em torno do Programa Bolsa Família de cunho nacional a uma perspectiva qualitativa regional com suas especificidades, sem uma conclusão, sem uma verdade absoluta imposta. Partindo assim do pensamento da não instabilidade do tempo, dos rótulos, mas das modificações advindas à cultura estudada do grupo em questão a partir do tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABONIZIO, Juliana. (2016 , p. 116), “Conflitos à mesa: vegetarianos, consumo e identidade”. In **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. N.90. Disponível em < www.scielo.com.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0102-69092016000100115> Acesso em: 21 de Maio de 2018.

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

DAMATTA, Roberto. O ofício do Etnólogo, ou como ter anthropological blues. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978, p.4.

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

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

FONSECA, Claudia; SCALCO, Lúcia. *A biografia dos documentos: uma antropologia das tecnologias de identificação*. in **Ciência, identificação e tecnologias de governo**. Org. Claudia Fonseca e Helena Machado. Porto Alegre. Edit. UFRGS/CEGOV. 2015.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: A vontade de saber**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 100.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque . 13ª Edição. Digital Source. Rio de Janeiro, 1999.

GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989, p.31.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998, p. 23.

JUNQUEIRA, Luciana A. Prates. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, USP, v. 6,n.2,1997, p. 32. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v6n2/05.pdf>> Acesso em: 25 de Maio de 2018.

KLEIN, C., MEYER, D. E; BORGES , Z. N. (2013)” Políticas de inclusão social no Brasil contemporâneo e educação da maternidade”. Cadernos de Pesquisa , pp. 910-911 set./dez.

MALINOSWKI, Bronislau. Um diário no sentido estrito do tero (Record, 1988).

MARINS, M. T. “Repertórios morais e estratégias individuais de beneficiários e cadastradores de bolsa família”. **Sociologia & Antropologia**. Rio de Janeiro, pp.543 – 562, outubro de 2014. Disponível em: <<http://revistappgsa.ifcs.ufrj.br/inde.ppphp?area=revista&revid=18>> . Acesso em: 16 de Junho de 2018.

MAY, T. Pesquisa social. Questões, métodos e processos. 2001. Porto Alegre, Artemed. P. 177.

MIGUEL, Vale de Almeida. (2004) Revista Manifesto, 5:17-35. Abonízio, 2016.

MOLYNEUX, Maxine; THOMSON, Marilyn. Cash transfers, gender equity and women's empowerment in Peru, Ecuador and Bolivia, **Gender & Development**, 19:2, 195-212, 2011.

MONNERAT, Giselle Lavínas et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, dez. 2007.

MOONEN, Franz; MAIA, Luciano Mariz. (2008). História dos índios Potiguaras: (1500-1983) Relatórios e Documentos. Disponível em: <
http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/lucianomaia/moonen_1500_1983_indios_potiguaras.pdf> . Acesso em: 04 de Maio de 2018.

NANES, Giselle (Org). Mulheres, Agenda Política & Desenvolvimento: pesquisas contemporâneas no Brasil e Países Andinos, Recife: EdUFPE, 2016.

NASCIMENTO, Pedro. **Reprodução, desigualdade e políticas públicas de saúde: Uma etnografia da construção do “desejo de filhos”**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. UFRGS. Porto Alegre, 2009.

NASCIMENTO, Pedro F.G.; 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: FLEISCHER, Soraya; FERREIRA, Jaqueline (Org.). **Etnografia dos/nos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. pp.267-297.

NASCIMENTO, Pedro. **Quem precisa do Bolsa Família? “Necessidade”, “merecimento” e “direito” no cotidiano da implementação do Programa Bolsa Família**. 39º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, Minas Gerais. 2015, p. 03.

NASCIMENTO, Pedro. **“Eu não estou trabalhando porque tenho que cuidar das crianças”: percepções de mulheres beneficiárias sobre as condicionalidades do Programa Bolsa Família**. 2º Encontro Humanístico Multidisciplinar/1º Congresso Latino-Americano de Estudos Humanísticos Multidisciplinares. Jaguarão, Rio Grande do Sul, 2016.

NASCIMENTO, Pedro; LIMA, Márcia Alexandrino. **“O Bolsa Família tem ajudado muito a gente”: usos das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família**. In: NEVES, Ednalva M.; FRANCH, Mónica; LONGHI, Márcia R. (orgs.). Antropologia e saúde: ensaios em políticas da vida e cidadania. João Pessoa: ABA, 2018 – (p.117-151) – No Prelo

PIRES, Flávia. REGO, Walquiria D. Leão. *10 anos de Programa Bolsa Família: apresentação do Dossiê*. in **Revista de Ciências Sociais**, n. 38. p. 13-19. 2013.

REGO, Walquiria. PINZANI, Alessandro. **Vozes do Bolsa Família: Autonomia, dinheiro e cidadania**. 2ª Ed. Editora UNESP. 2014.

SANTOS, Andrêza; NILTON, Marlon; BARRETO, Theo. **O Estranho Rio Tinto – rastro de uma história encantada**. 1ª Ed. Rio Tinto. FeF LTDA. 2017.

VELHO, Gilberto. **Observando o Familiar. In: NUNES, Edson de Oliveira – A Aventura Sociológica**, Rio de Janeiro, Zahar, 1978, p. 127.

VELHO, Gilberto. Observando o familiar (cap. 9 em Individualismo e cultura). Pdf <<file:///C:/Users/antoniacara>>. 1978, p.130.

XAXÁ, YAGO. Biopolíticas e Bolsa Família: um experimento etnográfico na cidade de Rio Tinto, Paraíba. Dissertação em Antropologia. UFPB. Rio Tinto, 2017.

ZIMMERMANN, C. R. (2010), “As políticas sociais e os direitos: Apontados sobre o Programa Bolsa Família na região Nordeste”. In J. BURITY, J., C. RODRIGUES, M. SECUNDINO (eds.), Desigualdades e Justiça Social, Volume I: dinâmica estado- sociedade. Belo Horizonte: Argvmentvm.