

# Le programme *Bolsa Família* et les relations de genre : ce qu'indiquent les enquêtes nationales

Letícia Bartholo<sup>1</sup>

## Résumé

La présente étude récapitule les principaux résultats des enquêtes quantitatives menées au niveau national au sujet du programme *Bolsa Família* (PBF) et des relations de genre. Elle note que le PBF a renforcé l'accès des femmes bénéficiaires aux soins prénatals ainsi que leur autonomie décisionnelle sur les questions d'ordre domestique. Si les analyses économétriques n'ont relevé aucune évolution significative de la participation des bénéficiaires du PBF sur le marché du travail, certains éléments indiquent toutefois que la baisse du nombre d'heures consacrées au travail productif se trouve contrebalancée par une hausse du nombre d'heures consacrées aux tâches domestiques chez les femmes bénéficiaires (une tendance qui ne se vérifie pas chez les hommes bénéficiaires). Cette étude conclut qu'on ne peut accuser le PBF d'instrumentaliser les femmes et qu'il serait réducteur de le voir comme un programme maternaliste ne se souciant guère d'élargir la palette des choix qui s'offrent aux femmes adultes. Deux raisons peuvent être avancées pour défendre une telle position : premièrement, le PBF contribue à faire respecter les droits génésiques des femmes tout en assouplissant le carcan qui leur est imposé à travers des relations de travail très précaires. Deuxièmement, la structure des données relatives aux bénéficiaires du PBF fournit à d'autres politiques publiques un vaste potentiel d'action qui peut et doit envisager la mise en place de mécanismes destinés à étendre la palette des choix mis à la portée des femmes bénéficiaires.

## Introduction

Au Brésil, le programme *Bolsa Família* (PBF) couvre actuellement 13,8 millions de familles, qui correspondent aux 25 pour cent les plus pauvres de la population. Parmi ses objectifs fondamentaux figurent la lutte contre la faim et la pauvreté, le renforcement de l'accès au réseau de services publics (principalement l'éducation, la santé et l'assistance sociale), la promotion de la transversalité et des synergies entre les politiques publiques et la stimulation de l'émancipation durable des familles (Décret n° 5.209/2004, art. 4°).

Ces objectifs sont fixés par le ministère du Développement social et agraire (MDSA), l'organisme chargé d'administrer le PBF au niveau fédéral dans les trois dimensions du programme : les transferts monétaires directs, les conditionnalités en matière de santé et d'éducation et l'articulation avec d'autres politiques publiques destinées à favoriser les progrès socioéconomiques des familles bénéficiaires.

En matière de transferts monétaires, le PBF verse chaque mois des ressources financières aux familles en situation d'extrême pauvreté (dont le revenu familial mensuel *per capita* est inférieur à 85,00 BRL) et aux familles en situation de pauvreté (dont revenu familial mensuel *per capita* se situe entre 85,01 et 170 BRL) par le biais d'une carte bancaire. La structure des prestations accordées par le PBF varie en fonction du niveau de pauvreté et des tranches d'âge composant les familles. Dans le cas des familles vivant en situation d'extrême pauvreté, le PBF transfère les ressources nécessaires pour permettre à chacun des membres de ces ménages de se hisser au-dessus du seuil d'extrême pauvreté (85,00 BRL). Dans le cas des familles pauvres, la présence d'enfants et d'adolescents âgés de moins de 17 ans donne droit à des « prestations variables » (39,00 BRL par enfant ou adolescent âgé de 0 à 15 ans et par femme enceinte ou allaitante, dans la limite de cinq bénéficiaires par famille) et à des « prestations variable liées aux adolescents » (46,00 BRL par jeune âgé de 16 ou 17 ans fréquentant un établissement scolaire, dans la limite de trois bénéficiaires par famille). La moyenne des prestations mensuelles se situe autour de 182,00 BRL.

Les conditionnalités portent sur les domaines de la santé et de l'éducation. En matière de santé, les femmes enceintes doivent en effet effectuer des consultations prénatales, les femmes allaitantes doivent procéder à un suivi de la santé maternelle et infantile et les vaccins des enfants âgés de moins de six mois doivent être à jour. En matière d'éducation, les jeunes âgés de moins de 15 ans et ceux de 16 à 17 ans doivent présenter un taux de fréquentation scolaire respectif de 85 et 75 pour cent. La troisième dimension (l'articulation du PBF à d'autres politiques publiques) n'entre pas véritablement dans le cadre du PBF, mais repose sur ce dernier : pour augmenter leurs chances de voir s'améliorer leurs conditions de vie, les bénéficiaires du PBF bénéficient en effet d'autres politiques et programmes sociaux. Cette participation passe par le Registre unique (*Cadastro Único*), qui recense 40 pour cent de la population brésilienne (les couches les plus vulnérables) et s'est imposé depuis 2011 comme le pilier des politiques publiques destinées aux plus pauvres, puisqu'il est utilisé par plus de 20 programmes fédéraux.

Le PBF est conçu de sorte à accorder de préférence les prestations aux femmes ; il en va ainsi dans le cas de 12 677 749 ménages, soit 92 pour cent des familles bénéficiaires. Bien que le PBF ne soit pas explicitement axé sur la thématique des rôles sociaux joués par chacun des deux sexes, cette

disposition génère un biais de genre au sein de la conception du programme. Les chercheurs se sont donc constamment intéressés à l'incidence du PBF sur les relations de genre.

La présente étude résume les principaux résultats des enquêtes quantitatives nationales menées en la matière. Pour ce faire, elle commence par replacer le PBF dans le contexte du débat féministe au sujet des programmes de transferts monétaires conditionnels (PTMC). La seconde partie expose le profil des femmes bénéficiaires et aborde les résultats des enquêtes mentionnées plus haut. La troisième et dernière partie est consacrée aux conclusions.

### Critiques féministes des PTMC et du programme *Bolsa Família*

Comme de nombreux autres PTMC, le PBF ne poursuit pas explicitement l'objectif d'agir sur les relations entre les sexes ; la critique féministe a malgré tout signalé à de nombreuses reprises que de tels programmes tendent à consolider les rôles sociaux traditionnellement exercés par les deux sexes, dans la mesure où ils considèrent la femme comme la principale médiatrice entre le programme et la famille, en soulignant toujours ses fonctions maternelles. Ce serait le cas si les trois principaux critères suivants étaient réunis : l'attribution féminine des prestations, l'obligation de remplir des conditionnalités et l'incapacité du programme à étendre la palette des choix individuels s'offrant aux femmes (MOLYNEUX, 2006 ; COSTA, 2008 ; CARLOTO ; MARIANO, 2010).

Au Brésil, la priorité d'attribution des prestations aux femmes remonte à la définition administrative élaborée par les PTMC qui ont été lancés avant le PBF et ont fusionné à travers celui-ci en 2003. D'un point de vue conceptuel, cette définition confirme l'idée déjà présente dans ces programmes (et fondée sur des analyses empiriques de dépenses domestiques) selon laquelle il est plus probable que les transferts monétaires soient utilisés au profit de toute la famille s'ils sont directement versés aux femmes.

À partir d'une enquête nationale menée en 2007, Costa (2008) remarque que la vaste majorité des titulaires des prestations sont des femmes (87,5 pour cent), une corrélation souvent justifiée par le fait que les femmes possèdent une meilleure connaissance des besoins de leur propre famille. Il semble en d'autres termes exister un consensus entre la conception du PBF et les femmes bénéficiaires : « cette politique se fonde sur le rôle de la femme au sein de la famille ; c'est l'exercice de ce rôle (reconnu par les femmes bénéficiaires comme faisant partie intégrante de leur identité) qui leur confère le statut de titulaire des prestations » (COSTA, 2008, p. 7).

Pour ce qui est des conditionnalités, la critique féministe tend à considérer que l'exigence de contreparties dans les domaines de la santé et de l'éducation générerait une hausse du temps consacré par les femmes aux activités de soins, renforçant une fois de plus le lien existant entre l'identité féminine et la maternité.

À cet égard, il importe de clarifier deux caractéristiques relatives à la façon dont le PBF aborde les conditionnalités. Premièrement, les conditionnalités renvoient à des objectifs déjà inscrits dans la législation ou des protocoles relatifs à la santé et à l'éducation qui s'appliquent à l'ensemble de la population, et pas seulement aux bénéficiaires du programme (à l'exception du taux de

fréquentation scolaire des enfants de 6 à 15, fixé à 85 pour cent par le PBF et à 75 pour cent par la législation). Deuxièmement, le contrôle des conditionnalités relève des systèmes publics de chacun de ces domaines : ce sont en effet les fonctionnaires de la santé et de l'éducation de chaque municipalité qui s'assurent du respect des conditionnalités, puis enregistrent et transmettent à l'échelle nationale les données ainsi recueillies. De plus, le non-respect des conditionnalités pour des motifs justifiables (comme la maladie d'un membre de la famille ou la non-disponibilité de moyens de transport pour se rendre à l'école) n'entraîne pas de sanction. Pour finir, la suspension du PBF n'intervient qu'après des non-respects répétés et requiert un suivi de la famille concernée par le système public d'assistance sociale de la municipalité.

La conception du PBF ne prévoit donc pas que les conditionnalités puissent entraîner une hausse du temps consacré aux soins par les femmes ; aucune donnée représentative à l'échelle nationale ne permet d'ailleurs de déterminer l'existence ou non d'un tel phénomène. Les conséquences du programme *Bolsa Família* sur la réduction de la malnutrition et de la mortalité infantile (RASELLA et al., 2013) permettent par ailleurs d'émettre une autre hypothèse : pour les femmes, le PBF peut faire baisser la probabilité pour que les enfants tombent malades, réduisant ainsi le temps consacré aux soins des enfants. Des recherches supplémentaires seraient toutefois nécessaires pour confirmer ou infirmer chacune de ces hypothèses.

La troisième série de critiques adressées au PBF estime que les PTMC n'élargiraient pas la palette de choix s'offrant aux femmes. De tels programmes se soucieraient en effet de rallonger la durée des études des jeunes femmes, sans toutefois se préoccuper des femmes adultes. Envisagées sous l'œil instrumental et maternaliste des PTMC, ces femmes ne disposeraient pas du soutien nécessaire pour développer des capacités leur permettant d'élargir leur spectre de choix sociaux. En particulier, ces programmes n'offriraient aux femmes aucune protection leur permettant de choisir de se consacrer davantage au travail productif, qui constitue une source d'indépendance et d'autonomie.

Il ne semble pas approprié d'adresser une telle critique au PBF, dans la mesure où cela reviendrait à rendre ce seul programme responsable des compétences relevant d'un ensemble de politiques publiques. L'expansion de la palette des choix féminins implique en effet l'action de politiques publiques distinctes et indépendantes du PBF. L'accès à des crèches s'adressant à des enfants de moins de cinq ans (essentiel à la participation productive des femmes), l'offre de formations professionnelles et la mise en relation de la main d'œuvre constituent par exemple des mesures relevant de la responsabilité fédérale d'autres ministères et leur mise en œuvre se fait en coordination avec des États ou municipalités. En d'autres termes, imputer au programme *Bolsa Família* l'insuffisance de l'appareil de protection sociale brésilien en matière de promotion des possibilités d'expansion des choix féminins revient à rendre une petite partie responsable du tout.

Quoi qu'il en soit, les efforts fédéraux ont été déployés afin d'axer les politiques publiques sur les bénéficiaires du PBF. Dans le contexte du plan « Brésil sans misère » (*Brasil sem Miséria*, BSM) lancé en 2011 et coordonné par le ministère

du Développement social et de la Lutte contre la Faim de l'époque, différents programmes sociaux ont ainsi commencé à accorder la priorité à ces familles. Lancé en octobre 2011, le Programme national d'accès à l'enseignement technique et à l'emploi (Pronatec) s'est articulé au BSM et des places en formation professionnelle ont été proposées aux jeunes et adultes bénéficiaires du PBF après avoir orienté les professeurs et adapté le matériel à l'apprentissage de la population à faible revenu. À elle seule, cette modalité (baptisée « Pronatec BSM ») a enregistré l'inscription de 600 mille bénéficiaires du PBF, dont 66 pour cent de femmes (SOUSA et al., 2015).

Le BSM a également cherché à étendre l'offre éducative s'adressant aux enfants de 0 à 48 mois bénéficiaires du PBF en instaurant des transferts de ressources financières supplémentaires entre le gouvernement fédéral et les municipalités en fonction du nombre d'enfants bénéficiaires du PBF inscrits dans les crèches. Un peu plus de 700 mille enfants bénéficiaires du PBF auraient ainsi été inscrits à la crèche en 2014, soit 19,6 pour cent du total des bénéficiaires de cette tranche d'âge. On observe toutefois la persistance d'écarts d'accès très significatifs en fonction des niveaux de revenus : en 2014, la proportion d'enfants de moins de 48 mois scolarisés s'élevait à 42,5 pour cent chez les 20 pour cent les plus aisés de la population brésilienne, un pourcentage deux fois plus élevé que chez les bénéficiaires du programme (COSTA et al., 2014).

### Que révèlent les enquêtes nationales ?

Le tableau 1 dresse le profil des 12,7 millions de femmes titulaires du PBF : en moyenne, elles ont moins de 37 ans et ont étudié un peu plus de six ans. Elles sont en majorité noires et métisses et vivent en milieu urbain.

**TABLEAU 1**  
**Profil des titulaires du PBF (mai 2016)**

| Caractéristiques                                  | Milieu urbain | Milieu rural | Brésil     |
|---|---------------|--------------|------------|
| Nombre de titulaires                              | 9 339 049     | 3 338 700    | 12 677 749 |
| Âge moyen   | 36,8          | 36,2         | 36,7       |
| Âge moyen des enfants                             | 11,0          | 11,4         | 11,1       |
| Durée moyenne de la scolarité                     | 6,7           | 5,3          | 6,3        |
| Revenu moyen per capita, PBF non compris (en BRL) | 67,6          | 49,5         | 62,8       |
| Valeur moyenne de la prestation (en BRL)*         | 155,4         | 185,5        | 163,3      |
| Revenu moyen per capita, PBF compris (en BRL)     | 223,0         | 235,0        | 226,1      |
| Couleur de peau/race                              |               |              |            |
| Blanche   | 2 346 364     | 658 813      | 3 005 177  |
| Noire et métisse                                  | 6 852 202     | 2 585 929    | 9 438 131  |
| Autres  | 140 483       | 93 958       | 234 441    |

Source : Senarc/MDS.

\*Valeurs antérieures à la dernière hausse du seuil d'éligibilité et de la valeur des prestations, effectuée en juin 2016.

Le Brésil dispose de résultats d'enquêtes nationales sur le bien-être des femmes bénéficiaires du PBF ; ces données ont principalement été récoltés lors des deux cycles de l'enquête d'Évaluation d'impact sur le programme (*Avaliação de Impacto sobre o Programa*, AIBF), menés en 2005 et 2009, et lors de l'enquête concernant l'impact du PBF sur la sécurité

alimentaire et nutritionnelle des familles, menée en 2007 par l'Institut brésilien d'analyses sociales et économiques (IBASE). Ces enquêtes circonscrivent l'examen du bien-être féminin aux questions de santé génésique et à l'autonomie décisionnelle des femmes au sein de leur foyer, peut-être en raison du biais maternaliste du PBF ou de sa capacité manifeste à ne produire que des effets limités sur les relations entre les sexes.

L'enquête AIBF s'est fondée sur deux séries d'indicateurs pour évaluer l'impact du PBF sur le bien-être des femmes : le nombre de consultations prénatales et la prise de décision au sein du ménage. Entre 2005 et 2009 (années correspondant aux deux cycles de l'enquête), le nombre moyen de consultations prénatales est passé de 3,5 à 4,4 chez les femmes bénéficiaires et de 2,9 à 4,3 chez les femmes non bénéficiaires du groupe témoin. Le PBF a permis aux femmes enceintes bénéficiaires d'effectuer au moins 1,6 consultation prénatale de plus que les femmes enceintes non bénéficiaires ; il convient toutefois d'interpréter cet impact avec précaution, du fait de la taille réduite de l'échantillon de femmes enceintes pendant la période de l'enquête. Une baisse du nombre de bénéficiaires n'ayant effectué aucune consultation prénatale pendant la grossesse (de 17,7 à 5,7 pour cent) a également été observée. Malgré tout, cet impact n'est pas statistiquement significatif (DE BRAUW, 2010).

Lors des deux cycles de l'AIBF, les personnes sondées ont également été interrogées sur les responsables de la prise de décision au sein du ménage ; les réponses proposées étaient les suivantes : a) les femmes exclusivement, b) les femmes et leur partenaire, c) les partenaires exclusivement. Les aspects abordés ont été les suivants : a) les achats alimentaires, b) les achats vestimentaires pour soi-même, pour le partenaire et les enfants, c) les dépenses relatives à la santé des enfants, d) la nécessité de déscolariser les enfants, e) l'acquisition de biens de consommation durables pour le ménage, f) l'obligation ou non pour la femme de travailler, g) l'obligation ou non pour le conjoint de travailler, h) la décision d'utiliser des moyens de contraception.

Pendant ces deux cycles, la majorité des femmes a affirmé que la prise de décision se faisait de façon conjointe ; celles dont le partenaire était absent lors de l'enquête ont eu tendance à répondre qu'elles prenaient les décisions de façon exclusive. En 2009, on observe un impact du PBF d'environ 10 points de pourcentage sur la prise de décision individuelle des femmes en matière d'utilisation de moyens de contraception. L'examen de cette question en fonction du lieu de résidence démontre que le PBF ne produit un impact positif sur la prise de décision exclusive des femmes qu'en milieu urbain, où celle-ci passe de 16 à 18 pour cent en matière d'utilisation de moyens de contraception, de 8 à 14 pour cent en matière d'achat de biens durable, de 13 à 15 pour cent en matière de dépenses relatives à la santé des enfants et de 12 à 15 pour cent en matière de scolarisation des enfants (DE BRAUW et al., 2014).

Si la hausse du nombre de décisions domestiques prise de façon exclusive par les femmes vivant en milieu urbain implique une plus grande autonomie en matière de prise de décision, on ne peut toutefois considérer qu'il s'agit d'un résultat positif au regard de l'égalité des genres, dans la mesure où il peut signifier un éloignement supplémentaire des hommes par rapport à la sphère domestique et donc une charge supplémentaire pesant sur les épaules des femmes. Les décisions portant sur l'utilisation de

moyens de contraception impliquent néanmoins une consolidation claire des droits des femmes en matière de reproduction : le droit de décider soi-même de son propre corps et d'avoir ou non des enfants. Ce résultat peut être lié à une hausse de la fréquentation féminine du système de santé ou à la valeur monétaire des prestations ; il laisse penser que le PBF peut permettre aux femmes de faire valoir leurs droits génésiques dans ces domaines.

Lors de l'enquête menée par l'IBASE en 2007, 42 pour cent des 5 mille titulaires interrogés (dont 94 pour cent étaient des femmes) ont affirmé que leur fréquentation des services de santé avait augmenté et 33 pour cent ont déclaré jouir d'un meilleur accès aux examens du Système unique de santé (IBASE, 2008). En ce qui concerne l'autonomie au sein du foyer, 38,2 pour cent des femmes titulaires ont déclaré que leur pouvoir de décision concernant la gestion de l'argent de la famille avait augmenté, 47,7 pour cent ont affirmé se sentir plus indépendantes d'un point de vue financier et 27,7 pour cent ont indiqué faire l'objet d'un traitement plus respectueux de la part de leur conjoint. Seuls 3,7 pour cent d'entre elles ont signalé l'existence de conflits familiaux liés à l'usage de l'argent versé par le PBF (COSTA, 2008).

Dans le cadre de cette enquête, il a également été demandé aux participantes si elles avaient abandonné un travail suite aux prestations du PBF ; 99,5 pour cent d'entre elles ont fourni une réponse négative. Le second cycle de l'AIBF n'a pas non plus détecté d'impact significatif du PBF sur la probabilité de participation des bénéficiaires (hommes ou femmes) au marché du travail. De fait, les analyses économétriques réalisées à partir des enquêtes nationales auprès des ménages ont majoritairement corroboré les résultats de l'AIBF, dans la mesure où ils n'ont identifié que de faibles impacts du PBF sur l'offre de travail (OLIVEIRA, SOARES, 2013). Dans les cas où une réduction du temps de travail a été identifiée chez les bénéficiaires, on observe une tendance à compenser ce phénomène par une hausse du nombre d'heures consacrées aux tâches domestiques chez les femmes, mais pas chez les hommes (TEIXEIRA, 2008; SOUZA, 2015).

Les résultats indiquant une hausse du temps consacré aux tâches domestiques chez les femmes bénéficiaires reposent sur des données récoltées il y a 10 ans ; il convient donc de les interpréter avec prudence. Ils permettent néanmoins de conclure dans un sens ou dans l'autre concernant les progrès réalisés en matière de bien-être féminin : d'un côté, une baisse du temps consacré au travail salarié (source d'indépendance et d'autonomie féminines) accompagnée d'une hausse du temps consacré à l'espace domestique revient à renforcer le rôle traditionnel de la femme ; de l'autre, s'il s'agit d'un emploi précaire et mal rémunéré, cette même combinaison pourrait indiquer que le PBF permet de réduire la dépendance des femmes à des relations d'exploitation sur le marché du travail.

## Conclusions

Les enquêtes brésiliennes représentatives à l'échelle nationale portant sur les effets du PBF sur les relations de genre se limitent à examiner l'accès aux soins prénatal et le pouvoir de décision au sein des ménages. Elles indiquent que les prestations financières renforcent l'autonomie des femmes titulaires vivant en milieu urbain en matière de décisions relatives à l'achat de biens durables, de médicaments à administrer aux enfants, de fréquentation scolaire des enfants et d'utilisation de moyens de contraception. L'exclusivité de la prise de décision féminine sur

des questions relatives au foyer et aux enfants peut difficilement être interprétées comme un progrès en matière d'équité entre les sexes, dans la mesure où elle peut également indiquer une plus grande difficulté à répartir les activités domestiques entre les sexes. L'impact du PBF sur la capacité des femmes bénéficiaires vivant en milieu urbain à décider elles-mêmes d'utiliser ou non des moyens de contraception laisse penser que le PBF peut servir à faire valoir leurs droits (en matière de procréation, dans le cas présent), dans des contextes où elles peuvent déjà en jouir de façon autonome.

Concernant la relation entre le PBF et l'emploi salarié, les évaluations d'impact et autres analyses effectuées à partir de données tirées d'enquêtes auprès des ménages n'ont relevé aucune évolution significative de la participation des bénéficiaires (hommes et femmes) au marché du travail (DE BRAUW, 2010 ; OLIVEIRA; SOARES, 2013). Certains éléments indiquent toutefois que la baisse du nombre d'heures consacrées au travail productif chez les femmes bénéficiaires se trouve contrebalancée par la hausse du nombre d'heures consacrées aux tâches domestiques, ce qui n'est pas le cas chez les hommes bénéficiaires (TEIXEIRA, 2008; SOUZA, 2015). Si une telle compensation peut être interprétée comme un effet négatif du PBF sur l'équité entre les sexes, dans la mesure où le travail productif est source d'autonomie féminine, elle peut également indiquer une expansion de la palette des choix s'offrant aux femmes, si le travail échangé contre des tâches domestiques est précaire et source d'exploitation.

Le PBF peut être accusé d'utiliser les femmes comme un instrument de médiation entre l'État et la famille ; il serait toutefois réducteur de le voir comme un programme maternaliste n'offrant pas aux femmes adultes la possibilité de choisir. L'amélioration structurelle de la palette des choix mise à la disposition des femmes les plus pauvres passe par l'accès au PBF, mais ce programme n'en permet pas la réalisation. Pour que de tels choix prennent corps, il convient en effet de reconnaître que l'équité est un processus de changement à long terme qui repose sur des politiques publiques relevant de différents domaines. Le PBF est un programme spécifique ; on ne peut donc en exiger beaucoup plus que ce que prévoient ses mandats actuels (à savoir la lutte contre la pauvreté, la promotion de la scolarisation et les soins de santé de la population la plus pauvre).

Outre ces missions, le principal apport du PBF en matière d'amélioration des conditions de vie et de choix féminins réside peut-être dans sa plateforme d'informations sociales, où se trouvent consignées des données d'identification et de description socio-économique portant sur quarante pour cent de la population brésilienne. Cette plateforme permet à d'autres politiques publiques (dont les services d'assistance sociale) d'agir plus efficacement en faveur de la réduction des inégalités entre les sexes, en tenant compte de différentes dimensions. L'attribution au PBF de toute autre responsabilité visant à étendre la palette des choix féminins semble dépasser ses objectifs et ses compétences. ■

---

1. Chercheuse au Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive (International Policy Centre for Inclusive Growth, IPC-IG) et à l'Institut brésilien de recherche en économie appliquée (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Ipea).

## Bibliographie :

BRÉSIL. Présidence de la République. *Décret n° 5.209 du 17 septembre de 2004*. Il régleme la loi n° 10.836 qui instaure le programme *Bolsa Família*, et contient d'autres dispositions.

CARLOTO, Cassia Maria ; MARIANO, Silvana. *As mulheres nos programas de transferência de renda: manutenção e mudanças nos papéis e desigualdades de gênero*. In : CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE MUNDIAL DE RENDA BÁSICA DE CIDADANIA, 13º, São Paulo, 2010. Disponible à l'adresse suivante : <<http://www.sinteseeventos.com.br/bien/pt/papers/cassiacarlotasmulheresnosprogramasdetransferenciaderenda.pdf>>.

COSTA, Delaine M. *Considerações sobre o Programa Bolsa Família: implicações para o empoderamento e a autonomia das mulheres*. IBASE, 2008. Disponible à l'adresse suivante : <<http://www.ipc-undp.org/publications/mds/29P.pdf>>.

COSTA, Patricia V. ; MAFRA, Rafael d'Aquino ; BACHTOLD, Isabele V. « O Eixo de Acesso a Serviços e a ação Brasil Carinhoso do Plano Brasil sem Miséria ». In : CAMPELLO, Tereza ; FALCÃO, Tiago ; COSTA, Patrícia Vieira da. (Orgs.). *O Brasil sem Miséria*. Brasília : MDS, 2014.

DE BRAUW Alan. et al. *The impact of Bolsa Família on child, maternal, and household welfare*. Washington : IFPRI, 2010.

DE BRAUW, Alan ; GILLIGAN, Daniel O. ; HODDINOTT, John ; ROY, Shalini, « The Impact of Bolsa Família on Women's Decision-Making Power ». *World Development*, v. 59, p. 487-504, juillet 2014. Disponible à l'adresse suivante : <[http://ac.els-cdn.com/S0305750X13000491/1-s2.0-S0305750X13000491-main.pdf?\\_tid=c76d684a-3712-11e6-a94a-00000aab0f26&acdnat=1466446627\\_ac1e42b98144e5e571fb70a83893f503](http://ac.els-cdn.com/S0305750X13000491/1-s2.0-S0305750X13000491-main.pdf?_tid=c76d684a-3712-11e6-a94a-00000aab0f26&acdnat=1466446627_ac1e42b98144e5e571fb70a83893f503)>.

INSTITUT BRÉSILIEN D'ANALYSES SOCIALES ET ÉCONOMIQUES (IBASE). *Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas*. Rio de Janeiro : IBASE ; FINEP, 2008.

MOLYNEUX, Maxine. « Mothers at the Service of the New Poverty Agenda: Progres/Oportunidades, Mexico's Conditional Transfer Programme ». *Social Policy & Administration*, v. 40, n. 4, aug. p. 425-449, 2006.

OLIVEIRA, Luis F. B. ; SOARES, Sergei S. D. « 'Efeito Preguiça' em Programas de Transferência de Renda ? » In : CAMPELLO, Tereza ; NERI, Marcelo Côrtes (Orgs.). *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília : Ipea, 2013.

RASELLA, Davide ; AQUINO, Rosana ; SANTOS, Carlos A. T., PAES-SOUSA, Rômulo ; BARRETO, Maurício L. « Efeitos do Programa Bolsa Família sobre a mortalidade em crianças : uma análise nos municípios brasileiros ». In : CAMPELLO, Tereza ; NERI, Marcelo Côrtes (Orgs.). *Programa Bolsa Família : uma década de inclusão e cidadania*. Brasília : Ipea, 2013.

SOUSA, Marconi F. et al. « Avaliação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) para o público do Cadastro Único para Programas Sociais (Cadastro Único) e beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) ; cobertura, adequação da oferta e desempenho dos participantes ». In : *Cadernos de Estudos – Secrétaire à l'évaluation et la gestion des informations*, v. 24. Brasília: MDS, 2015

SOUZA, Luana P. *Bolsa Família : socializando cuidados e mudando as relações de gênero ?* Mémoire (Master en économie) – Programme de second cycle universitaire en économie, Niterói : Université fédérale de l'État de Rio de Janeiro (*Universidade Federal Fluminense*), 2015.

TEIXEIRA, Clarissa Gondim. *Análise do Impacto do Programa Bolsa Família na oferta de trabalho dos homens e mulheres*. UNDP/IPC-IG, 2008. Disponible à l'adresse suivante : <<http://www.ipc-undp.org/publications/mds/27P.pdf>>.

Cette publication a été élaborée dans le cadre du projet soutenu par le ministère britannique du Développement international (DFID) intitulé « Le Brésil et l'Afrique : lutter contre la pauvreté et autonomiser les femmes via la coopération Sud-Sud ».

*Les opinions exprimées dans cet article appartiennent seulement aux auteurs et donc ne représentent pas nécessairement l'opinion du Programme des Nations Unies pour le Développement ou du gouvernement brésilien.*

### Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive

Programme des Nations Unies pour le Développement

SBS, Quadra 1, Bloco J, Ed. BNDES, 13º andar  
70076-900 Brasília, DF - Brésil

Tel : +55 61 2105 5000

Adresse e-mail : [ipc@ipc-undp.org](mailto:ipc@ipc-undp.org) ■ URL : [www.ipc-undp.org](http://www.ipc-undp.org)

