

ARTIGO ORIGINAL

Percepções dos Usuários e dos Profissionais de Saúde Sobre o Acompanhamento das Condicionalidades em Saúde do Programa Bolsa Família

Sílvia Aline Furtado¹; Anna Carolina Nazareth e Sousa²; Marina de Oliveira Veríssimo³
Milena Serenini Bernardes⁴; Kelly Vieira Carvalho⁵; Eliane Garcia Rezende⁶
Maysa Helena de Aguiar Toloni⁷

Destaques

(1) Existe uma fragmentação entre os setores envolvidos na gestão e execução do PBF. (2) Os objetivos e propósitos das condicionalidades de saúde do PBF não são bem compreendidos pelos profissionais e beneficiários. (3) A destinação principal do recurso é para a compra de alimentos.

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções sobre o acompanhamento das condicionalidades em saúde pelos participantes do Programa Bolsa Família (PBF) e profissionais de um município de Minas Gerais (Lavras-MG). **Metodologia:** estudo observacional com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas com beneficiários e profissionais de saúde da atenção primária. A amostra foi definida por saturação de dados, e os resultados obtidos por análise de conteúdo. **Resultados:** os entrevistados consideram o PBF um recurso financeiro, utilizado principalmente para compra de alimentos, e apresentam pouco conhecimento dos demais objetivos. O acompanhamento das condicionalidades não é bem compreendido, acontecendo apenas para cumprir um requisito burocrático do PBF, além da desarticulação entre gestão local do Programa e serviços de saúde. Evidencia-se recorrência dessas observações em estudos similares disponíveis na literatura científica. **Conclusão:** em síntese, é imperativo promover alterações no monitoramento do Programa Bolsa Família (PBF) a fim de que as condicionalidades desempenhem um papel mais eficaz na mitigação das disparidades em saúde. Essas mudanças são essenciais tanto para os beneficiários do programa quanto para os profissionais e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) encarregados do acompanhamento, visando a assegurar uma contribuição efetiva na promoção da equidade no cenário da saúde.

Palavras-chave: saúde pública; programas e políticas de nutrição e alimentação; Atenção Primária à Saúde.

¹ Universidade Federal de Lavras – UFLA. Lavras/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1424-508X>

² Universidade Federal de Lavras – UFLA. Lavras/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3252-1324>

³ Universidade Federal de Lavras – UFLA. Lavras/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6723-9724>

⁴ Universidade Federal de Lavras – UFLA. Lavras/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2266-2991>

⁵ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. Belo Horizonte/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7325-0615>

⁶ Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2232-3671>

⁷ Universidade Federal de Lavras – UFLA. Lavras/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0297-0786>

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) criado em 2003, transformado em Lei em 2004, é o mais abrangente Programa de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) do mundo, tanto em valor financeiro quanto em número de beneficiados, por meio do qual os participantes recebem repasse direto de recurso financeiro mediante o cumprimento de condicionalidades¹.

Visando a proporcionar o alívio imediato da extrema pobreza e propiciar a saída da condição de vulnerabilidade social entre gerações, o PBF usa como estratégia o acesso aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social por meio do cumprimento de condicionalidades nas respectivas áreas.² Na saúde essas condicionalidades são: o acompanhamento da imunização, crescimento e desenvolvimento de crianças e consultas de pré-natal, todas consideradas instrumentos de promoção de equidade no acesso aos serviços de saúde, por estimularem a entrada de uma população de maior vulnerabilidade social nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), ou seja, na Atenção Primária à Saúde^{1,3,4}.

Não cumprir as condicionalidades pode levar ao bloqueio, suspensão e até cancelamento do auxílio financeiro. É dever dos órgãos responsáveis o acompanhamento, a fiscalização, o controle, o monitoramento e a promoção ao cumprimento das condicionalidades². O acompanhamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Cabe às Secretarias Municipais de Saúde a realização de ações, tais como: escolha de um coordenador do acompanhamento; inserção das informações obtidas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); mobilização das famílias; promoção de atividades educativas em saúde e capacitação dos profissionais que atuam nas ESFs².

O acompanhamento das condicionalidades deve ser uma atividade compartilhada entre todos os profissionais envolvidos, entretanto os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) se destacam, por terem a missão de intermediar a comunicação entre o setor de saúde e a população.⁵ Observa-se, porém, que há uma estruturação diferente de acompanhamento das condicionalidades em cada município de acordo com suas peculiaridades³. Assim, torna-se necessário compreender o funcionamento de seu acompanhamento, com base em cada realidade local.

Considerando os objetivos do PBF que corroboram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do milênio⁶, é necessário buscar maior compreensão sobre como o processo de acompanhamento destas condicionalidades tem ocorrido, especialmente por meio do estudo da percepção dos atores sociais envolvidos nesse processo.

Nesse sentido, este estudo visa a compreender as percepções dos profissionais de saúde e dos beneficiários sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF em Lavras, e o impacto geral do Programa na vida e acesso à saúde das famílias e qualificar o acompanhamento das ações de atenção à saúde como subsídio para a garantia da qualidade dos cuidados da atenção nutricional, para a melhoria dos indicadores de saúde da população e para a redução das iniquidades.

METODOLOGIA

População e Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa observacional com delineamento qualitativo realizado no município de Lavras/MG. O município está localizado no sul do Estado de MG, com uma população estimada para 2019 de 102.728 habitantes. Quanto à situação da ESF, dispõe de 17 equipes, cobrindo 57,09% da população⁷. O Índice de Gestão Descentralizada dos Municípios (IGD-M) no mês de novembro de 2020 foi de 0,86 e cobertura das condicionalidades de saúde foi de 74,4%⁸. O IGD-M mostra que a execução das ações está muito baixa nesse ano e a cobertura das condicionalidades de saúde também é classificada como baixa⁸.

Para este estudo foram entrevistados 17 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), codificados como ACS; quatro profissionais de saúde de nível técnico e superior (médico, enfermeiro, nutricionista e técnico em enfermagem), os quais foram codificados como PS; e 14 beneficiários do Programa Bolsa Família, codificados com a sigla BEN. A numeração foi definida segundo a ordem da entrevista.

Para a obtenção dos dados foram aplicados roteiros adaptados⁹, com as entrevistas sendo gravadas e, posteriormente, transcritas por empresa especializada contratada para este fim. Na contextualização dos participantes foram aplicados questionário socioeconômico aos beneficiários e fichas específicas para os profissionais de saúde.

Coleta e Análise de Dados

A análise qualitativa é adotada em pesquisas na área da saúde há alguns anos, com o objetivo de identificar não apenas o fato, mas buscar explicar o fenômeno social no qual determinada situação acontece, possibilitando apontar possibilidades para sua superação¹⁰. Para a coleta dos dados foi adotada a Entrevista em Profundidade, que consiste em realizar entrevistas, em que as perguntas buscam extrair os significados por meio da expressividade do entrevistado; assim, novos temas podem surgir durante a aplicação, sendo possível identificar e melhor explorar tendências espontâneas nas falas dos sujeitos entrevistados¹¹.

Foi empregada a saturação de dados, ferramenta que consiste na interrupção da coleta quando as respostas obtidas começam a se tornar redundantes¹². Os resultados obtidos foram organizados por Análise de Conteúdo, segundo Bardin¹³, que consiste na exploração do material e decomposição em trechos significativos com subsequente codificação, seguindo etapas com recortes e classificação agrupadas em categorias.

A observação não participante foi realizada de forma complementar. Com base nas variações possíveis na utilização desta técnica, neste estudo a participação foi apenas como observador, realizando-se observações rápidas das práticas cotidianas dos entrevistados paralelamente à realização das entrevistas¹¹.

Após a análise dos dados foram evidenciadas duas categorias: a percepção dos atores sociais sobre o impacto do Programa na vida e saúde das famílias e a qualificação das ações em saúde para redução das iniquidades entre os beneficiários. Nesta última emergiram duas subcategorias: a gestão do programa e o trabalho dos profissionais de saúde.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa integrou o projeto mais amplo intitulado “Programa Bolsa Família: avaliação da segurança alimentar e nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais”^{14,15}, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (Ufla) em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que foi financiado pelo CNPq.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os profissionais estudados, a maioria dos entrevistados eram mulheres, cuja forma de contratação se deu por meio de processo seletivo. Os ACSs são os que estão há mais tempo no cargo, em média 14 anos. Entre os beneficiários, notou-se um bom conhecimento sobre a existência das condicionalidades em saúde e uso frequente das UBSs e ESFs. A caracterização dos entrevistados está consolidada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes de pesquisa segundo atuação profissional no município de Lavras/MG (2018/2019)

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)	
GÊNERO	n (%)
Feminino	15 (88,24)
Masculino	02 (11,76)
GRAU DE INSTRUÇÃO	n (%)
Ensino Médio (requerido para o cargo)	9 (52,94)
Ensino técnico, superior incompleto	8 (47,06)
FORMA DE CONTRATAÇÃO	n (%)
Processo Seletivo	16 (94,12)
Escolha Comunitária	01 (5,88)
Tempo médio no cargo (anos)	14± 3,4
PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO E SUPERIOR (PS)	
GÊNERO	n (%)
Feminino	4 (100)
TEMPO NO CARGO	anos
Enfermeira	1,5
Técnica em Enfermagem	4
Médica	10
Nutricionista	Não informado
FORMA DE CONTRATAÇÃO	
Processo Seletivo	Enfermeira, técnica em enfermagem e nutricionista
Contrato de Trabalho	Médica
BENEFICIÁRIOS (BEN)	
GÊNERO	n (%)
Feminino	14 (100)
ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS	n (%)
Água encanada, esgoto fechado, coleta de lixo	14 (100)
PROFISSÃO	n (%)
Dona de casa	11 (78,6)
Faxineira	1 (7,1)
Empregada doméstica	1 (7,1)
Auxiliar de cozinha	1 (7,1)
RENDA FAMILIAR	Valor (R\$)
Mínimo	R\$ 467
Média	R\$ 1.108±762,1
Máximo	R\$ 3135
BENEFÍCIO FINANCEIRO DO PBF	Valor (R\$)
Mínimo	R\$ 39
Média	R\$ 129,7±69,5
Máximo	R\$ 250

TEMPO NO PBF	anos
Mínimo	0,5
Média	4,3 ±4,3
Máximo	17
CONHECIMENTO DAS CONDICIONALIDADES	n (%)
Sim	13 (92,9)
Não	1 (7,1)
DIFICULDADE EM CUMPRIR AS CONDICIONALIDADES	n (%)
Sim	3 (21,4)
Não	10 (71,4)

A seguir estão representadas as categorias de apresentação dos dados provenientes da análise de conteúdo de Bardin¹³.

Percepção dos atores sociais sobre o impacto do PBF na vida e saúde

A compreensão sobre o PBF, entre os profissionais e beneficiários, mostrou-se limitada, pois nos relatos nota-se a mesma interpretação em relação ao objetivo do Programa, percebendo-o como “uma ajuda, um auxílio”, como exemplifica a expressão a seguir:

Ajudou bastante. Porque era muito remédio, criança pequena. [...] criança tudo quer. Fruta, lanche, bolacha [riso sem jeito]. [...] Não tá dando nem [...] nem uma caixa de leite (27BEN).

Pesquisas anteriores, que avaliaram as percepções de beneficiários quanto ao PBF, identificaram essa mesma visão em relação ao repasse do recurso, ou seja, como privilégio e não como política pública social.¹⁶

Em relação à utilização do recurso financeiro recebido, tanto os ACSs como os beneficiários em seus discursos acreditam que ele deva ser utilizado em prol das crianças, principalmente destinado à sua alimentação. Alguns ACSs destacam que ocasionalmente percebem uma alimentação melhor nas famílias beneficiárias. Um estudo realizado com profissionais de saúde no município do Rio de Janeiro, considerando suas percepções sobre o PBF, identificou uma visão semelhante a este trabalho quanto ao recurso ser gasto com a alimentação³. Considerando que o PBF tem como um de seus objetivos o “combate à fome e promover a segurança alimentar e nutricional”, essa ideia de que o dinheiro deva ser utilizado para esta finalidade é relevante, porém não há obrigatoriedade para tal destino do recurso.

Os beneficiários participantes da pesquisa relatam comprar os alimentos preferidos pelos filhos, prática que coincide com outro estudo.¹⁶ A utilização do dinheiro na alimentação, principalmente pelos mais vulneráveis ou com famílias mais numerosas, reforça a observação de que este é o principal destino dado ao recurso. Vários estudos realizados em todo o país também encontraram a compra de alimentos como destino do recurso de programas de transferência de renda.^{14,17,18} Entre os alimentos citados destacam-se os ultraprocessados, como bebidas açucaradas e bolachas.

Estes resultados sugerem que o beneficiamento atualmente observado entre os participantes do PBF está ligado ao recurso recebido, e que não se tem garantias de que este recurso esteja sendo adequadamente utilizado, ou que o aumento na aquisição de alimentos esteja promovendo a melhoria na qualidade da alimentação. Dessa forma, o PBF por si só, embora seja um Programa central na agenda de combate à fome no Brasil, não é suficiente para garantir a segurança alimentar das famílias participantes.¹⁵

Qualificação das ações em saúde para redução das iniquidades entre os beneficiários

As ações de saúde no contexto do PBF são fundamentais na diminuição das disparidades de saúde, melhorando o acesso aos serviços de saúde, promovendo comportamentos saudáveis, prevenindo doenças e, em última instância, buscando acesso equitativo aos cuidados de saúde para todos os beneficiários. Vale ressaltar que essas ações não apenas incentivam as famílias a aderir ao programa, mas também facilitam sua integração mais efetiva na Rede de Atenção à Saúde, constituindo assim um instrumento essencial na busca pela equidade no acesso aos cuidados de saúde.

Diante disso, buscou-se qualificar essas ações identificando as técnicas e estratégias utilizadas em sua realização. Foram observadas várias deficiências relacionadas tanto à gestão do Programa quanto às atividades dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades. As duas subcategorias a seguir detalham esta categoria.

Gestão do Programa

Nas entrevistas os profissionais apontaram situações que consideram falhas por parte da gestão municipal do PBF, a saber: a atualização dos dados, os critérios para a inclusão no PBF e o não retorno às denúncias já realizadas. Durante a condução da pesquisa os profissionais queixaram-se da falta de atualização de dados dos participantes do PBF por parte da coordenação local do Programa e relataram que o setor não realizava as atualizações informadas por eles a cada vigência.

Embora o PBF seja regulamentado pelo governo federal, cada município deve criar seu sistema de gestão considerando as particularidades da região e o suporte disponível.¹⁹ O sucesso local do Programa está diretamente ligado à responsabilidade compartilhada, descentralizada e transversal, portanto é preocupante a desarticulação dos setores informada pelos profissionais e observada durante a pesquisa, o que pode justificar o baixo IGD-M.

Entre os temas abordados nas entrevistas, as dúvidas ou questionamentos sobre os critérios para a inserção de beneficiários no PBF e definição dos valores foram mencionados pelos profissionais e também por alguns beneficiários.

Esse pessoal é gente que não recebe mais e continua vindo o nome, aí a gente coloca (escreve) não recebe mais. Aí continua vindo, acho que falta de organização (06ACS).

O achado posterior coincide com outras pesquisas que também identificaram dúvidas por parte dos profissionais e até mesmo de gestores.^{20,21,22} Neste aspecto, destaca-se o desconhecimento do fato de que o PBF prevê concessão de recurso para adolescentes.

...porque assim tem casos absurdos de adolescente recebendo o Bolsa Família e mães com mais dificuldades que não recebem (10ACS).

Diante da percepção apresentada nos relatos foi possível verificar que as dúvidas sobre o processo de concessão do benefício causaram uma sensação de injustiça, o que provocou nos profissionais um certo descrédito em relação ao Programa. Entre os ACSs entrevistados, três da mesma ESF relataram que já denunciaram o que acreditam ser irregularidades para a gestão municipal do PBF, porém sem êxito, reafirmando a desarticulação entre os setores.

Mesmo com uma revisão cadastral para os beneficiários do PBF que, caso não atualizem seus dados por dois anos, podem ter seus benefícios cancelados, há uma inconstância tanto em âmbito central quanto local. Na cidade de São Paulo, por exemplo, há uma intensa busca por fraudes, entretanto o número de cancelamentos é menor do que o de inconsistências, o que revela que parte dos indícios não é confirmada pelas entrevistas realizadas com os usuários.²³

Nos relatos dos ACSs, surgiram sugestões para alterações no funcionamento local do Programa, como proposta para solução das controvérsias percebidas. Destacou-se a menção para oferta de atividades de inclusão para os beneficiários, fiscalização das famílias e a demanda por nutricionista no acompanhamento das condicionalidades.

Se [...] investisse em alimentação, esporte, material pra escola, [...] acho que funcionaria [...] mais. Abrisse um espaço social pra ajudar [...] fazendo trabalhos [...]. Porque tem os Cras, mas não são todos que desenvolvem isso aí (01ACS).

A associação do PBF com outros programas de inclusão social já está prevista em lei, são as chamadas “portas de saída.” Pesquisadores apontam que essas ações são necessárias para a superação da situação de pobreza.¹⁷ Em Lavras/MG, outros pesquisadores já identificaram fragilidades na interação entre gestão e população no que respeita à oferta de serviços públicos para moradores de regiões periféricas.²⁴

As demandas por fiscalização estão relacionadas à crítica de que o acompanhamento é malfeito pela gestão do Programa. Os ACSs descrevem a necessidade de maior fiscalização relacionada à avaliação da real necessidade do benefício e controle da forma como o recurso é utilizado pelos beneficiários.

Talvez um controle [...] um pouco rígido [...] quanto foi o seu benefício desse mês? O que foi revertido para a criança? O que foi para a alimentação, a saúde, a educação ou vestuário? [...] Uma espécie de um relatório. [...] Então se eu já comecei a trabalhar minha renda já está ali. Meu compromisso é qual? Vai lá: Passa pra quem está precisando[...] (09ACS).

Quanto ao descumprimento de condicionalidades, destaca-se que nestes casos o proposto é que o serviço de assistência social municipal faça visitas domiciliares para verificar a situação. Em contato com a coordenação municipal do PBF, foi verificado que atualmente não existe um fluxo de trabalho que permita o acionamento da equipe para a realização destas visitas. Outros pesquisadores que estudaram as condicionalidades de saúde do PBF, no município do Rio de Janeiro, considerando suas relações intergovernamentais e intersetoriais, também identificaram a falta de articulação entre saúde e assistência social o que, para as autoras deste artigo, causa fragmentação do acompanhamento das condicionalidades prejudicando a população beneficiária.^{20,22}

A queixa sobre a falta de comunicação entre a gestão e a área da saúde foi outra demanda relatada, e indica a necessidade de uma gestão integrada, compartilhada e transversal entre as áreas. No município do Rio de Janeiro foi criada uma plataforma digital na qual os dados do e-sus são agregados com outros sistemas de informação (inclusive o do PBF) que repassam os dados para o sistema federal. Os profissionais, entretanto, relatam que o sistema não é orgânico e não atende às necessidades do serviço. Além disso, a falta de retorno da informação para a unidade, pelas instâncias de gestão, também não favorecem o planejamento e a avaliação das estratégias de intervenção.²⁰

A criação de estratégias similares para aprimorar o diálogo e instituição de um fluxo de trabalho intersetorial é necessária para o município de Lavras. Um estudo realizado em São Luiz, capital do Maranhão, traz no discurso tanto de beneficiários quanto de gestores a necessidade de melhor integração e articulação entre o Bolsa Família e os programas complementares, principalmente nas áreas de capacitação profissional e inclusão produtiva, a fim de criar maior possibilidade de desenvolvimento das famílias atendidas, uma vez que essa articulação tem se mostrado ineficiente.²⁵

Trabalho dos profissionais de saúde

Todos os entrevistados foram questionados sobre quais eram as condicionalidades de saúde e como eram realizadas. Entre os beneficiários a atividade de cadastramento foi a mais mencionada, em seguida se referiram à “pesagem”. Os profissionais de saúde citaram principalmente a antropometria, e poucos citaram a verificação do cartão vacinal e realização de pré-natal.

Vale ressaltar que foi identificado em campo que existem formas inadequadas para obtenção dos dados antropométricos, pois durante visita à ESF foi presenciada a entrega de valores antropométricos autorreferidos, anotados em um papel, ao profissional responsável pela avaliação. As justificativas para esta prática foram divergentes, alguns ACSs relatam que a própria gestão do Programa incentiva essa prática para que não haja interrupção do benefício e outros disseram realizar por empatia à família acompanhada.

Porque a pessoa não ia pesar, né. Aí passava a data. A gente pegava, olhava o último peso da criança e colocava lá... Pra não perder. [...]Aí chegava e falava que era do Bolsa Família, a gente chamava e não ia aí o que que fazia, olhava pra ver, se não tivesse muito tempo aí usava o peso da consulta pra mandar (12ACS).

A forma com que o acompanhamento é descrito pela maior parte dos entrevistados mostra a desarticulação entre as atividades realizadas nas UBSs, não tornando-se assim uma ferramenta para o fortalecimento do acesso à saúde. Pesquisas mostram que os profissionais e beneficiários do Programa reduzem o acompanhamento das condicionalidades de saúde aos dados antropométricos. Quanto à obtenção de informações que compõem as condicionalidades, os autores também identificaram a informação dos dados sem que o participante compareça à unidade.^{20,21} Um desses estudos, realizado no sudoeste da Bahia, revela um descontentamento por parte dos ACSs que fazem levantamento de informações somente a fim de registro, sem um diagnóstico concreto sobre as condições da família e, conseqüentemente, sem nenhuma intervenção efetiva para aqueles indivíduos vulneráveis.²¹

Vale ressaltar que o acompanhamento do desenvolvimento (avaliação antropométrica) deve ser realizado segundo o protocolo do Sisvan. As informações utilizadas para preenchimento do Mapa de Acompanhamento são enviadas para a gestão do PBF para acompanhar o cumprimento, bem como identificar a necessidade de ações de intervenção, e os dados antropométricos são também encaminhados para o Sisvan.² Os relatos dos ACSs, no entanto, mostram que nem eles, nem os técnicos de enfermagem utilizam adequadamente o protocolo de avaliação antropométrica intuindo a necessidade de capacitação e educação permanente destes profissionais para sensibilização e melhor compreensão do objetivo deste acompanhamento de condicionalidades.

Quando questionados sobre como é realizado o contato com os beneficiários para comparecerem nos períodos de vigências do acompanhamento das condicionalidades de saúde, os profissionais mostraram que o acompanhamento não é inserido nas atividades de rotina da UBS, e que são as equipes que definem dias e horários específicos para a sua realização.

Olha, de manhã se você for a partir das 9h às 10h30 e à tarde das 14h às 16h30. [...] É um horário mais tranquilo porque se houver atendimento no dia pelo menos já acabou o atendimento da médica. Aí não mistura com a questão de pesagem com pesagem de pré-consulta, pode coincidir com o dia de atendimento da nutricionista. [...] Tem preventivo que enfermeira também colhe... Se não aglomera demais (02ACS).

Tanto nos relatos de ACSs quanto de beneficiários foi possível verificar atitudes e direcionamentos diferentes a respeito da busca por atendimento. Alguns profissionais se esforçam para que o acompanhamento aconteça, enquanto outros atribuem a responsabilidade aos próprios beneficiários.

Dentro do possível a gente procura estar ajudando. [...] Até quem não é da minha área que eu sei que recebe, que é de outro bairro, eu falo com as meninas: “Estão começando a chamar, estão começando pesar (13ACS).

Outra situação que mostra desarticulação na agenda da unidade são as reservas de horário quando não há atendimentos individuais para o acompanhamento. É sabido que a estrutura física de algumas unidades no município não atende ao necessário e assim, o acúmulo de usuários prejudicaria

o atendimento rotineiro, no entanto se o acesso dos beneficiários na unidade ocorrer apenas dessa forma, sua inserção nos serviços de saúde dificilmente acontecerá.

Estudos anteriores já constataram que o cumprimento das condicionalidades, na forma como habitualmente acontece, causa tensão entre beneficiários e profissionais. Ocorre uma certa resistência das famílias quando é ofertada alguma ação além do registro de peso e altura, como consultas e grupos de educação em saúde.²⁰ Esse fato remete novamente à falta de compreensão dos objetivos do Programa e faz com que os profissionais as entendam como resultado de comodidade dos sujeitos, e considerem que estão sendo responsabilizados por um cuidado da saúde que seria da família.^{3,9,21,22}

Diante da baixa cobertura das condicionalidades de saúde no município e os relatos de resistência dos beneficiários em ir até as UBS para o acompanhamento, foi questionado sobre qual o perfil dos beneficiários mais resistentes. O resultado corroborou estudos anteriores, em que a falta de fiscalização adequada fez com que os beneficiários negligenciassem o cumprimento da contrapartida.

Algumas têm vergonha porque sabem que a gente sabe que elas não precisam disso. Algumas realmente são extremamente sem informação. Eu acredito que 60% são pessoas que têm vergonha da gente saber que elas recebem e 40% são pessoas sem informação (05ACS).

Foi constatado que entre as famílias em situação de descumprimento das condicionalidades estão algumas das consideradas mais vulneráveis, portanto deveriam ser mais bem acompanhadas pelos profissionais de saúde e pela assistência social, bem como apresentar proteção social por serem aquelas que o PBF precisa inserir nos serviços públicos.

Um estudo realizado em uma favela do Rio de Janeiro revela que, segundo os beneficiários, as condicionalidades propostas são difíceis de serem cumpridas. Isso é justificado, segundo eles, por situações que são comuns no ambiente em que vivem. A violência estatal, a rede de crimes organizados, os serviços de saúde e educação escassos na comunidade, por exemplo, impedem o cumprimento das condicionalidades.²²

Dessa forma, a desinformação sobre os objetivos de se acompanhar as condicionalidades em saúde, o desconhecimento dos profissionais e a desarticulação entre os setores tornam questionáveis os efeitos previstos na legislação no caso de descumprimento. Considerando a baixa cobertura das ESFs e a falta de encaminhamento para programas complementares, é necessário cautela para classificar os beneficiários como resistentes ao cumprimento de seus deveres em relação ao PBF.

Quanto à função das informações obtidas por meio do acompanhamento das condicionalidades, foi observado que beneficiários e profissionais, negaram conhecer a utilidades das informações obtidas, e nenhum relatou ter recebido algum tipo de informação a respeito.

Não sei exatamente. [...]: Acho que deve ter algum cadastro da gente lá, [...]Alguma coisa do governo, [...] Porque se não tiver [...]regularizado eu acho que [...] perde (22BEN).

Neste quesito, novamente a falta de informação e desconhecimento do funcionamento do PBF, especialmente entre os profissionais, aparece justificando as irregularidades identificadas no atual acompanhamento das condicionalidades. Os beneficiários também precisam ser orientados sobre a importância das condicionalidades para melhor se apropriarem de seu direito.

Entre os 21 profissionais entrevistados, 15 foram questionados sobre a possibilidade de os dados obtidos no acompanhamento serem usados pela ESF para triagem, monitoramento, detecção de problemas de saúde ou planejamento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, e deles, 10 afirmaram que não usavam, e os demais apontaram para apenas usos burocráticos. Esta não utilização dos dados também foi encontrada em estudo anterior.³

Pelo menos pra mim, que faço a pré-consulta, eu uso esses dados, né, de pesagem e altura pra digitar pra mandar pro e-SUS que a gente tem produtividade... (16PS).

Cabe evidenciar que a avaliação dos dados antropométricos obtidos poderia fornecer um diagnóstico inicial da situação nutricional dos participantes. A inserção do nutricionista nesta etapa aprimoraria esta atividade, visto que faz parte das atribuições deste profissional na gestão e na rede assistencial, no trabalho de políticas públicas e programas institucionais. Dessa forma, esses profissionais poderiam auxiliar na triagem de usuários que, porventura, necessitem de um acompanhamento mais detalhado, no alcance de diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e de objetivos dos ODSs do milênio.⁶

Quanto à interferência do acompanhamento das condicionalidades na promoção da saúde, pesquisas realizadas com gestores do PBF e profissionais de saúde indicaram que o acompanhamento é visto por eles como uma oportunidade estratégica de entrada da população aos serviços de saúde.^{3,20,21} No presente trabalho foram poucos os profissionais que relataram a prática de utilizar as informações como estratégia para triagem e encaminhamento dos beneficiários, já entre os beneficiários a falta desse direcionamento é criticada em razão da fragmentação e da ausência de uma matriz de trabalho.

Não. É só, que nem, as vezes que eu fui, eu saio daqui, levo minhas crianças lá, é super rápido. Só mede, pesa e pronto (21BEN).

Sobre a utilização do momento do acompanhamento das condicionalidades para utilização de outros serviços da UBS o resultado apresentou contradições. Embora a maior parte dos profissionais tenha negado observar este comportamento, outros não só disseram acontecer, como também enfatizaram a importância do ato. Os beneficiários foram questionados tanto sobre o aproveitamento do momento quanto sobre a oferta de atividades de educação em saúde para eles neste dia, porém estas atividades não foram observadas pelos entrevistados.

Quanto à promoção da saúde oportunizada durante o acompanhamento das condicionalidades, analisada sobre o aspecto de aumento da frequência à UBS, tanto pelos beneficiários quanto entre os profissionais, foi mais comum a ideia de que o cumprimento das condicionalidades de saúde não interferiu no hábito de frequentar a UBS. Houve, no entanto, algumas opiniões contrárias, principalmente dos ACSs, que acreditam que o acompanhamento obriga o comparecimento das pessoas à UBS, mesmo que esporádico.

Como encontrado neste estudo, a literatura mostra resultados contraditórios quando busca a associação do acompanhamento com o aumento da frequência na UBS. Profissionais entrevistados no Rio de Janeiro e em municípios da região Nordeste, notaram um aumento da demanda nas UBSs associada a uma maior frequência dos beneficiários após o início do acompanhamento das condicionalidades.³ Autores de um estudo realizado do Rio Grande do Sul concluíram que o acompanhamento das condicionalidades ao correlacionar o PBF e a cobertura da ESF pode, sim, melhorar a situação de saúde da população atendida, desde que haja oferta dos serviços nos locais de acompanhamento e ações de prevenção e promoção à saúde.²⁶

Quanto à realização de atividades para a saúde ou serviços prestados, os beneficiários relataram não participarem de nenhuma ação voltada especificamente para eles. Os profissionais também afirmaram não realizarem atividades específicas para esse grupo, nem os veem de forma diferenciada.

Pra mim não vai fazer diferença nenhuma, sendo do Programa Bolsa Família ou não [...], provavelmente a maioria deve ser do Bolsa Família. Mas aqui pra mim não tem diferenciação. Eu atendo a sociedade (18PS).

Pesquisadores também identificaram que mais da metade das ESFs estudadas não apresentavam essa priorização e ressaltaram que, apesar de os profissionais aparentemente enxergarem a não

distinção como justa, essa diferenciação não se trata de um privilégio e sim de uma atenção diferenciada oferecida à população de maior vulnerabilidade.³ Na verdade, o atendimento diferenciado para indivíduos mais vulneráveis atende ao princípio de equidade do SUS e tem o objetivo de diminuir as desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

Em síntese, foi possível observar que a forma de acompanhamento, utilização e valorização das condicionalidades em saúde no município estudado tem sido pouco efetiva no objetivo de promover o acesso aos serviços como estratégia de superação da vulnerabilidade e ruptura da pobreza entre gerações.

Mediante a constatação de que ainda há desinformação sobre as ações relacionadas ao Programa, desarticulação entre as Secretarias envolvidas na gestão do PBF, falta de integração com outros programas, fragilidade das instâncias de controle social e deficiente participação popular, diferentes percepções na obrigação no cumprimento das condicionalidades, comprometendo a visão de mundo sobre o PBF, apresentando uma questão estrutural e não emergencial, faz-se necessário a organização do acompanhamento das ações de atenção à saúde.

Neste contexto, é primordial a identificação das dificuldades e desafios de operacionalização e acompanhamento das condicionalidades em saúde com o objetivo de elaborar um plano integrado de trabalho para seu aperfeiçoamento como forma de garantir o processo adequado de trabalho para a organização da atenção nutricional no SUS.

CONCLUSÃO

A percepção dos atores sociais envolvidos no Programa indica que em Lavras/MG as condicionalidades do PBF não parecem estar interferindo positivamente nas condições de acesso à saúde da população, na melhoria dos indicadores de saúde e possível redução das iniquidades sociais. Os ACSs notam melhorias nas famílias que utilizam o recurso para compra de alimentos, mas é possível perceber uso frequente na compra de alimentos ultraprocessados não promotores da alimentação adequada e saudável. Ainda assim, a desarticulação dos setores e controvérsias no funcionamento trazem à tona a dúvida sobre se os atuais beneficiários são os mais vulneráveis e passíveis da inclusão no Programa.

O acompanhamento das condicionalidades é realizado de forma a atender uma determinação do PBF e grande parte dos profissionais e beneficiários não compreendem o seu cumprimento como oportunidade de inserção nos serviços de saúde. O desconhecimento quanto aos objetivos das condicionalidades em saúde do PBF faz com que a oportunidade destas como estratégia de captação e inserção desta população nos serviços de saúde não seja aproveitada.

Por se tratar de um estudo observacional qualitativo este trabalho está sujeito a limitações. Um estudo longitudinal, porém, embora desejável, implicaria a necessidade de tempo e recursos financeiros não disponibilizados. A pesquisa qualitativa realizada não permite a extrapolação, no entanto espera-se que os resultados apresentados alertem para a necessidades de estudos mais detalhados sobre funcionamento das condicionalidades do PBF, uma vez que as características deste município são semelhantes às encontradas no Estado e no país. Além disso, os resultados encontrados coincidem com os de outros estudos já vistos na literatura, sugerindo que não se trata de uma situação isolada.

Quanto à realidade municipal, verifica-se a necessidade de aprimorar a supervisão das condicionalidades, assegurando a consecução de seus objetivos originais. É essencial fortalecer a integração entre o setor de saúde e a administração municipal do Programa Bolsa Família (PBF).

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Medida Provisória nº 1.164, de 2 março de 2023. Institui o Programa Bolsa Família. Diário Oficial da União 2 março 2023; Edição 42-A.
- ² Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família. 1. ed. Brasília, DF; 2020.
- ³ Trevisani JJD, Jaime PC. Acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família: estudo de caso no município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil, em 2008. *Epidemiol Serv Saude*, Brasília. jul./set. 2012;21(3):375-384.
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Gestão municipal das políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na atenção Básica. Brasília, DF; 2017.
- ⁵ Brasil. Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias. Diário Oficial da União. 2018;8 jan.
- ⁶ Organização Das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. [acesso 4 fev. 2023]. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals.html>
- ⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (Sage), 2020. [acesso 5 mar. 2023]. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/>
- ⁸ Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Relatório de Informações Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDS). Brasília, DF, 2018. [acesso 3 mar. 2023] Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Riv3/geral/index.php>
- ⁹ Trevisani JJD. Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família e seu papel no cuidado à saúde – estudo de caso do município do Rio de Janeiro 2012. São Paulo, SP. Tese – Universidade de São Paulo, Escola de Saúde Pública; 2012.
- ¹⁰ Pinto IF, Campos CJG, Siqueira C. Investigação qualitativa: perspectiva geral e importância para as ciências da nutrição. *Acta Port Nutr*. 2018;14: 30-34.
- ¹¹ Minayo MCS, organizador. Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes 18; 2001.
- ¹² Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa*. 2017;5(7):1-12.
- ¹³ Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
- ¹⁴ Serenini M, Poblacion A, Serenini R, Mota HJ, Teixeira LG, Toloni MHA, Taddei JAAC. Anemia ferropriva entre adolescentes participantes do programa Bolsa Família: análise à luz das condicionalidades de saúde. *Revista Contexto & Saúde*. 2022;22(45),e12615-e12615.
- ¹⁵ Santos RO, Bernardes MS, Alvarenga AP, Bernardes RS, de Aguiar Toloni MH. Vigilância alimentar e nutricional: estudo com pré-escolares e escolares participantes do Programa Bolsa Família. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2022;10(3):566-579.
- ¹⁶ Ávila MP. Que pensam as beneficiárias do Bolsa Família? *Rev Ciências Sociais*. João Pessoa. abr. 2013;38:105-122.
- ¹⁷ Neves JA, Vasconcelos FAG, Machado ML, Recine E, Garcia GS, Medeiros, MAT. The Brazilian cash transfer program (Bolsa Família): A tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil. *Global Public Health*. 2022;17(1):26-42.
- ¹⁸ Cardozo DR, Rossato SL, Costa VMHM, Oliveira MRM, Almeida LMMC, Ferrante VLSB. Padrões alimentares e (in) segurança alimentar e nutricional no Programa Bolsa Família. *Interações*. Campo Grande, 2020;21:363-377.
- ¹⁹ Alves ST de J, Leite Filho GA, Bezerra GE. Relação entre o desempenho de gestão e as variáveis que influenciaram a eficiência e a efetividade do programa Bolsa Família. *Adm. Púb. e Gest. Social [Internet]*. 2020;12(4):1-18. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/7318>
- ²⁰ Damião J de J, Lobato E, Silva JP e, Silva CVC da, Castro LMC, Maldonado LA, et al. Condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2021;37(10):e00249120. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00249120>
- ²¹ Santos AM dos, Amorim TFF, Alves HJ, Paiva JAC. Tensões e contradições da proteção social na fronteira da assistência com a saúde. *Trab educ saúde [Internet]*. 2020;18(2):e0026596. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00265>
- ²² Mattar V, Monteiro R de A, Azize RL. Vulnerabilidade e precariedade em uma favela carioca: ruídos, controles e convenções a partir do Programa Bolsa Família. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2021 set.;26(9):4.253-4.262. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.18042020>
- ²³ Valente MG, Neris N, Fragoso N. Presa na Rede de Proteção Social: privacidade, gênero e justiça de dados no Programa Bolsa Família. *Novos Estudos Cebrap [Internet]*. 2021 jan.;40(1):11-31. DOI: <https://doi.org/10.25091/s01013300202100010001>

- ²⁴ Silva JJC, Amâncio, JM. Interações sociopolíticas e o acesso às políticas públicas na periferia: um estudo de caso sobre os movimentos associativos do município de Lavras-MG. *Interfaces Científicas – Direito*. Aracaju. jun. 2018;6(3):57-70.
- ²⁵ Mello LMMJ de. O Bolsa Família e seus impactos sobre a inserção laboral de beneficiários no município de São Luís. *Serv Soc Soc [Internet]*. 2020 jan.;(137):113-134. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.204>
- ²⁶ Santos R dos, Bottega CG. “Saco vazio não para em pé”: Programa Bolsa Família e mortalidade por desnutrição. *Saúde debate [Internet]*. 2019 jul.;43(122):863-874. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912216>

Submetido em: 24/4/2023

Aceito em: 29/1/2024

Publicado em: 10/7/2024

Contribuições dos autores

Sílvia Aline Furtado: Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original.

Anna Carolina Nazareth e Sousa: Redação do manuscrito original.

Marina de Oliveira Veríssimo: Redação do manuscrito original

Milena Serenini Bernardes: Redação do manuscrito original.

Kelly Vieira Carvalho: Metodologia; Validação de dados e experimentos.

Eliane Garcia Rezende: Redação – revisão e edição.

Maysa Helena de Aguiar Toloni: Conceituação; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação de dados e experimentos; Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Esta pesquisa foi parcialmente financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Autor correspondente:

Maysa Helena de Aguiar Toloni

Universidade Federal de Lavras – UFLA

Trevo Rotatório Professor Edmir Sá Santos CEP 37203-202. Lavras/MG, Brasil.

maysa.toloni@ufla.br

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

