

Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família: revisão integrativa

Monitoring the health conditions of beneficiaries of the Bolsa Família Program: an integrative review

Seguimiento de las condiciones de salud de los beneficiarios del Programa Bolsa Familia: una revisión integrativa

Yasmin Farias de Souza¹, Ana Lúcia Abrahão²

Como citar esse artigo. Souza, YF. Abrahão, AL. Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família: revisão integrativa. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(3):69-79.



Resumo

Objetivo: analisar estudos referentes ao acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) pela Atenção Primária de Saúde (APS) com o objetivo de identificar as possíveis dificuldades que impossibilitam o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. Métodos: revisão integrativa de artigos por meio das bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Web of Science, Academic Search Premier e Embase. Por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as bases de dados utilizadas foram duas: Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) e o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através da National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). Os critérios de inclusão foram artigos obtidos na íntegra, dos últimos 10 anos e de qualquer idioma. Resultados: Os desafios impostos aos beneficiários do PBF identificados na revisão foram: Dificuldades de acesso nos serviços de saúde, escassez de profissionais e de qualificação profissional e o desconhecimento das condicionalidades de saúde. Considerações finais: No âmbito do cumprimento das condicionalidades de saúde há um conjunto de desafios que foram relatados ao longo deste trabalho, como falta de acesso facilitado à unidade de saúde, ausência de profissionais ou a desinformação da obrigatoriedade de realizar o acompanhamento.

Palavras-chave: Bolsa Família; Acompanhamento dos Cuidados de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Unidade Básica de Saúde.

Abstract

Objective: to analyze studies relating to monitoring the health conditions of beneficiaries of the Bolsa Família Program (PBF) through Primary Health Care (PHC) with the aim of identifying possible difficulties that make it impossible to monitor the PBF's health conditions. Methods: integrative review of articles using the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Web of Science, Academic Search Premier and Embase databases. Through the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL), the databases used were two: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), through National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). The inclusion criteria were articles obtained in full, from the last 10 years and in any language. Results: The challenges imposed on PBF beneficiaries identified in the review were: Difficulties in accessing health services, shortage of professionals and professional qualifications and lack of knowledge of health conditions. Final considerations: Despite the challenges imposed, the PBF has enormous potential for social transformation, through continuous investments in territorial improvements and adaptations, associated with evaluation and monitoring processes, it is believed that it is possible to create strategies to expand the reach of positive results of the PBF program.

Key words: Bolsa Família; Health Care Monitoring; Basic Health Care; Basic Health Unit.

Resumen

Objetivo: analizar estudios relacionados con el seguimiento de las condiciones de salud de los beneficiarios del Programa Bolsa Familia (PBF) a través de la Atención Primaria de Salud (APS), con el objetivo de identificar posibles dificultades que imposibiliten el seguimiento de las condiciones de salud del PBF. Métodos: revisión integradora de artículos utilizando las bases de datos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Web of Science, Academic Search Premier y Embase. A través del Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), las bases de datos utilizadas fueron dos: Ciencias de la Salud Latinoamericana y del Caribe (LILACS) y el Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (MEDLINE), a través de la Biblioteca Nacional de Medicina Institutos Nacionales de Salud (PubMed). Los criterios de inclusión fueron artículos obtenidos íntegramente, de los últimos 10 años y en cualquier idioma. Resultados: Los desafíos impuestos a los beneficiarios del PPD identificados en la revisión fueron: dificultades para acceder a los servicios de salud, escasez de profesionales y calificaciones profesionales y falta de conocimiento de las condiciones de salud. Consideraciones finales: Apesar de los desafíos impuestos, el PPD tiene un enorme potencial de transformación social, a través de inversiones continuas en mejoras y adaptaciones territoriales, asociadas a procesos de evaluación y seguimiento, se cree que es posible crear estrategias para ampliar el alcance de resultados positivos del programa PPF.

Palabras clave: Bolsa Família; Monitoreo de la Atención de Salud; Atención Básica de Salud; Unidad Básica de Salud.

Afiliação dos autores:

¹Assistente Social. Discente do curso de Mestrado da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: yasminfarias@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3115-2946>

²Docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa e do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: anaabrahao@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0820-4329>

E-mail de correspondência: yasminfarias@id.uff.br

Recebido em: 21/11/24 Aceito em: 09/07/25

Introdução

Regulamentado pela Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023, o Programa Bolsa Família (PBF) foi reformulado com o objetivo de combater a fome, por meio da transferência direta de renda, contribuir para o rompimento do ciclo de reprodução da pobreza; e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias¹.

Para que a família tenha acesso ao PBF ela necessita preencher determinados requisitos, sendo a porta de entrada para o programa o Cadastro Único (CadÚnico). Para que a família realize sua inclusão no CadÚnico é necessário que vá até um Posto de cadastro, que geralmente estão localizados dentro dos Centros de Referência e Assistência Social, realize sua inscrição do CadÚnico e preencha o requisito da renda *per capita* no valor máximo de R\$ 218,00.¹

Ao preencher o requisito da renda, a família será beneficiária do PBF e ao receber a primeira parcela do benefício necessitará cumprir determinadas condições para que se mantenha no programa e não tenha o benefício suspenso, bloqueado ou cancelado. As exigências são: manter a vacinação e os dados nutricionais das crianças atualizadas, assegurar a frequência escolar de crianças e adolescentes e realizar o acompanhamento de saúde (pré-natal) das gestantes. Essas condicionalidades visam garantir o desenvolvimento das famílias beneficiadas em áreas importantes como saúde e educação, sendo de responsabilidade da Atenção Primária de Saúde acompanhar as condicionalidades de saúde.¹

Desta forma, esta revisão integrativa tem como objetivo estudar os desafios que existem em torno do acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, um método de revisão que permite sintetizar o conhecimento sobre um tema específico. A abordagem desse método consiste em organizar as informações disponíveis na literatura, visando construir um conjunto de explicações ou tentativas que ajudem a analisar os resultados da questão.²

O desenvolvimento da revisão seguiu as orientações do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)³, que orientou a organização das informações. O estudo foi desenvolvido a partir de 6 etapas: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; Amostragem ou busca na literatura; Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão; Interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.²

A questão norteadora da revisão foi: quais os

desafios no acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF no âmbito da atenção primária? Utilizou-se a estratégia PICO⁴ em uma versão adaptada, uma vez que esta revisão não possui natureza clínica. Em vista disso, o acrônimo utilizado foi PICO. Essa questão problema seguiu o acrônimo PICO, que representa: P – População, I – Interesse e Co – Contexto. Adaptando para o tema em questão desta revisão, o acrônimo PICO se define da seguinte forma: P – Beneficiários do PBF, I – desafios no acompanhamento e Co – Atenção Primária de Saúde.

A busca foi realizada no dia 1 de setembro de 2024, por meio da internet, utilizando o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação do Brasil. As bases de dados acessadas foram: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Web of Science, Academic Search Premier e Embase. Por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as bases de dados utilizadas foram duas: Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) e o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através da National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed).

As estratégias de busca nas bases de dados dos portais foram validados no dia 19 de setembro de 2024 pela bibliotecária da Universidade Federal Fluminense conforme apresentado no quadro 1 com as devidas estratégias de busca utilizadas.

Para realizar a triagem dos artigos estabeleceram os seguintes critérios de inclusão: artigos obtidos na íntegra, sem limitação de anos e de qualquer idioma. Os artigos incompletos, repetidos, de revisão, literatura cinzenta ou classificados como dissertações, teses ou monografias foram descartados.

Resultados e Discussão

Como resultado, foram obtidos 734 artigos para a leitura do título e resumo. Para a leitura completa foram selecionados 48, onde apenas 6 estavam relacionados ao objetivo deste estudo. A seleção dos estudos e a síntese dos dados foram conduzidas de maneira descritiva, possibilitando a observação, análise, descrição e classificação das informações.

Em seguida, apresenta-se o fluxograma PRISMA, que ilustra o processo de seleção dos artigos que compõem o estudo, conforme mostrado na Figura 1.

Quanto ao tipo de estudo, dos 6 (seis) artigos selecionados para leitura, 4 (quatro) são resultados de pesquisas qualitativas e 2 (dois) de pesquisas quantitativas.

Destaca-se que dentre os trabalhos selecionados,

Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados e o total de artigos encontrado.

BASES	ESTRATÉGIA	TOTAL
Via BVS LILACS (19) MEDLINE (4)	"Bolsa Família" AND (mh:(Continuidade da Assistência ao Paciente OR Continuidad de la Atención al Paciente OR Continuity of Patient Care)) OR ("Acompanhamento dos Cuidados de Saúde") OR (mh:(Imunização OR Inmunización OR Immunization)) OR (vacinação) OR (mh:(Inquéritos Nutricionais OR Encuestas Nutricionales OR Nutrition Surveys)) OR ("Acompanhamento nutricional" OR gestantes) AND (mh:(Atenção Primária à Saúde OR Atención Primaria de Salud OR Primary Health Care)) OR ("Unidade básica de saúde")	23
BASES DO PORTAL CAPES		
INAHL	(bolsa familia program) OR (Conditional Cash Transfer Program) AND primary health care AND (Government Programs Brazil)	66
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("bolsa familia program" OR "Conditional Cash Transfer Program" OR "Income Transfer Program" AND "primary health care")	42
Web of Science	"bolsa familia program" (All Fields) or "Conditional Cash Transfer Program" (All Fields) or "Income Transfer Program" (All Fields) and "primary health care" (All Fields)	406
Academic Search Premier	"bolsa familia program" OR "Conditional Cash Transfer Program" OR "Income Transfer Program" AND "primary health care"	206
Embase	('bolsa familia program' OR 'conditional cash transfer program'/exp OR 'conditional cash transfer program' OR 'income transfer program') AND ('primary health care'/exp OR 'primary health care')	26

Fonte. Produção própria, 2024.

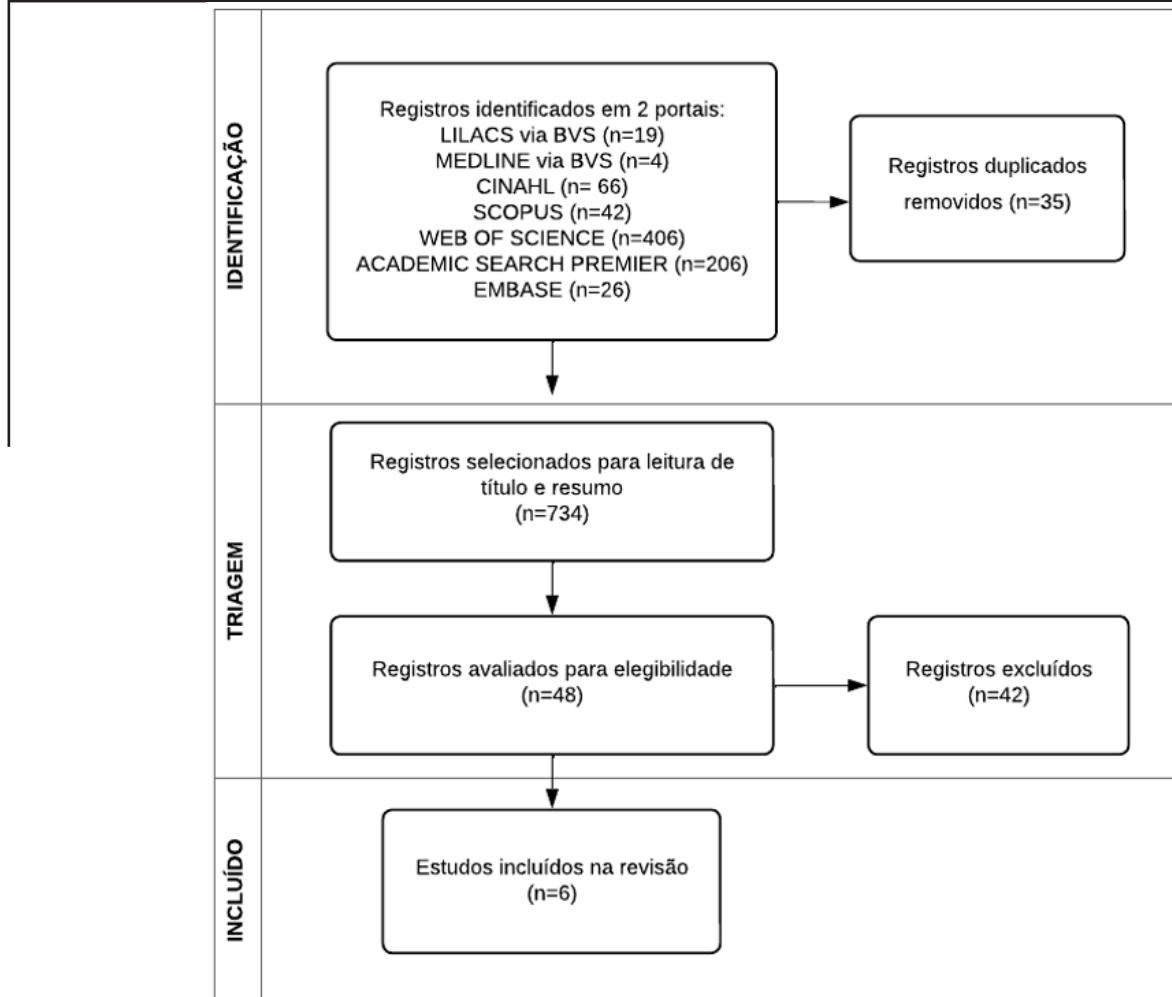


Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos. Boa Vista, RR, Brasil, 2024.

Fonte. Produção própria, 2024.

3 (três) foram publicados no ano de 2023; e os outros 3 (três) foram publicados nos anos de 2024; 2017 e 2014, respectivamente.

Já com relação aos dados obtidos, nota-se que o levantamento de informações dos artigos de natureza quantitativa inclui base de dados estatísticos oficiais disponíveis para consulta pública através do Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO) e da Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE/SC⁵ que revelam dados importantes da região Sul do país, além dos dados de cobertura do monitoramento e cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF em nível nacional extraídos por município, semestre e ano do Sistema BFA (2005 a 2018) e pela plataforma e-Gestor AB, com dados a partir de 2018/2.⁶

Já os resultados dos estudos de natureza qualitativa compreendem dados obtidos através de entrevistas com gestores municipais das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, além de profissionais da educação básica, atenção primária à saúde e assistência social na cidade de Santos-SP, região Sudeste do Brasil.⁷ Assim como resultados de entrevistas semiestruturadas aplicadas com médicos, enfermeiros,

técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde inseridos nas equipes de Saúde da Família dos municípios Alagoas e Rio Grande do Norte, região Nordeste do Brasil.⁸ Assim como equipes da Atenção Primária da Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba e grupos com famílias em situação de descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.¹⁰

De modo geral, os artigos selecionados compartilham o objetivo comum de analisar o alcance da Atenção Primária em Saúde sob os efeitos do cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Os dados dos artigos analisados foram sintetizados no Quadro 2, que apresenta os autores, periódico, delineamento dos estudos/amostra, objetivo principal e os principais resultados.

Ao analisar os resultados dos estudos, nota-se que o cumprimento das condicionalidades de saúde no âmbito da Atenção Primária apresenta um conjunto de desafios. Do ponto de vista da obtenção de dados estatísticos, o artigo que apresenta uma base de dados

Quadro 2. Apresentação dos artigos incluídos na revisão.

Autores/Ano	Periódico	Delineamento do Estudo/Amostra	Objetivo principal	Principais Resultados
Neves; Burlandy; Medeiros (2024)	Global Public Health	Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e analítico realizado entre 2016 e 2017. Foram entrevistados 17 gestores de Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, além de profissionais da educação básica, atenção primária à saúde e assistência social. ⁷	Analisar arranjos intersetoriais entre os setores de saúde, educação e assistência social na operacionalização do Programa Bolsa Família (PBF). ⁷	A convergência de ações de diferentes setores pode impactar fatores condicionantes de desigualdades. Os conflitos estavam relacionados às condições institucionais, aos processos de trabalho setorializados e à falta de compreensão dos profissionais sobre as atribuições de seus respectivos setores. ⁷
Zamprognna et al (2021)	Cogitare Enfermagem	Estudo ecológico, transversal e descritivo, com recurso à análise espacial e a relações probabilísticas, recorrendo ao cálculo do coeficiente de <i>Spearman</i> com o auxílio do <i>Statistical Package for the Software</i> de Ciências Sociais. Foi realizado com dados de 2017 e 2018 de 295 concelhos de Santa Catarina, Brasil. ⁵	Analisar a cobertura de saúde da Atenção Primária e os indicadores da pactuação interfederativa disponíveis, referente aos anos de 2017 e 2018, sendo tabulados em 2020 ⁵	Os resultados do estudo apontam que o estado de Santa Catarina não apresentou bom desempenho no cumprimento das metas pactuadas nos anos de 2017-2018 no que tange ao indicador de Cobertura pelo Programa Bolsa Família. Os dados revelaram correlação direta entre os indicadores de Cobertura pelas Equipes de Atenção Primária e Cobertura Populacional de Estratégia de Saúde da Família ao de Cobertura pelo Programa Bolsa Família, destacando que tão alto seja um o outro também será. ⁵
Oedraza; Oliveira (2021)	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo transversal com regressão linear, realizado em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família em dois municípios do Estado da Paraíba, com amostra representativa e aleatória de 324 crianças. ⁹	Analisar se o estado nutricional de crianças está associado aos serviços de saúde oferecidos por equipes de Saúde da Família. ⁹	Nas 319 crianças observadas houve predomínio de beneficiárias do Programa Bolsa Família e com uso inadequado da Caderneta de Saúde da Criança. Indicou associações do estado nutricional da criança com características estruturais (recursos humanos) e processuais (preenchimento da CSC) pelas equipes de saúde da ESF. ⁹

Quadro 2 (cont.). Apresentação dos artigos incluídos na revisão.

Autores/Ano	Periódico	Delineamento do Estudo/Amostra	Objetivo principal	Principais Resultados
Carvalho; Almeida; Jaime (2014)	Saúde e Sociedade	Estudo Qualitativo; Natureza Exploratória, com Entrevistas Semiestruturadas e encontros de Grupo Focal. ⁸	Apresentar a percepção de profissionais de equipes de Saúde da Família de municípios do Nordeste do Brasil acerca das mudanças na vida das famílias participantes do programa Bolsa Família, da relação destas com os serviços de saúde e do impacto na dinâmica de trabalho dos profissionais, a partir do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família. ⁸	Os profissionais acreditam que o programa ocasionou mudanças favoráveis na vida das famílias participantes, como a redução da pobreza, o aumento da frequência escolar das crianças e mudanças positivas na relação entre as famílias participantes e os serviços de saúde. No entanto, relataram dificuldades de caráter organizacional no acompanhamento das condicionalidades, sobretudo devido ao aumento da demanda de trabalho. ⁸
Baroni et al (2021)	BMC Research Notes	Pesquisa Quantitativa com dados de cobertura do monitoramento e cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF por município, semestre e ano foram extraídos do Sistema BFA em 9 de julho de 2021. ⁶	Apresentar a base de dados sobre a cobertura do monitoramento e cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF no Brasil de janeiro de 2005 a julho de 2021. ⁶	Além da abrangência geográfica, ano, semestre, nome e código de localidade, há seis variáveis com os números absolutos de crianças e famílias com perfil de saúde, monitoradas e com condicionalidades atualizadas, quatro variáveis sobre gestantes e seis variáveis de cobertura. Os números de famílias e crianças com perfil de saúde compuseram os denominadores dos percentuais de cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do PBF. ⁶

Quadro 2 (cont.). Apresentação dos artigos incluídos na revisão.

Autores/Ano	Periódico	Delineamento do Estudo/Amostra	Objetivo principal	Principais Resultados
Souza; Marin (2017)	Saúde e Sociedade	Relato de experiência, descritivo de grupos focais com famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF. ¹⁰	Relatar a experiência de uma intervenção que tem sido realizada junto a essas famílias, denominado “grupo de famílias em descumprimento das condicionalidades do PBF.” ¹⁰	Famílias que estiveram pela primeira vez no grupo não reincidiram quanto ao descumprimento das condicionalidades, o que sugere que elas conseguiram estabelecer estratégias efetivas para lidar com suas Dificuldades. Já as famílias reincidentes não alcançaram o mesmo resultado. ¹⁰

Fonte. Produção própria, Boa Vista, RR, Brasil, 2024.

sobre a cobertura e o monitoramento no cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF⁶ não conseguiu obter informações/dados sobre as justificativas para o não acompanhamento das famílias com perfil de saúde e em situação de descumprimento de condicionalidades. Isso significa que a ausência dessas justificativas colocam em evidência possíveis falhas no acompanhamento às famílias beneficiárias do PBF. Pode-se supor que as famílias não foram localizadas, que mudaram de endereço/território; que há uma possível ausência de transporte ou acesso até a UBS; condições de saúde que dificultem a coleta dos dados nutricionais; Escassez de equipamentos antropométricos; Falta de oferta de vacinas ou insumos necessários para vacinação; situações de risco social vivenciadas pela família, tais como negligência, abuso sexual ou violência intrafamiliar. Assim como limitações no alcance institucional por parte das equipes de saúde da família em se chegar até essas famílias ou de conseguir gerar e prestar contas dessas informações, falta de profissionais capacitados e até mesmo pessoas que deixaram de ser beneficiária do Programa Bolsa Família.

Em consonância com esses resultados, outro ponto também identificado a partir desta revisão integrativa diz respeito ao estudo que buscou analisar a cobertura de saúde da Atenção Primária e os indicadores da pactuação interfederativa⁵, o qual concluiu que o cumprimento das condicionalidades do PBF exerce influência direta sobre o aumento ou a redução de diversos indicadores, tais como os de mortalidade infantil, os quais apresentaram uma redução em consonância com o aumento das consultas de exames

pré-natal, sobretudo em locais onde a cobertura das Equipes de Estratégia de Saúde da Família apresentava-se elevadas e efetivas. Evidenciando, assim, que quando há uma rede de atenção que de fato consegue atuar sobre as especificidades do território, das famílias e das comunidades, há também o desenvolvimento e melhoria de outros indicadores de interesse à saúde coletiva.

Todavia, do ponto de vista das dificuldades sinalizadas pelo mesmo estudo⁵ para o efetivo cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF, os autores destacam a necessidade de se consolidar um arranjo institucional que seja compatível com os processos de trabalho das distintas equipes de saúde que atuam na atenção primária, sobretudo porque os resultados apresentados demonstraram relações fragilizadas. O estudo identificou uma recorrente ausência de profissionais para completar as equipes de trabalho, que ficam sobrecarregadas com a atuação de apenas um profissional por setor, que por sua vez precisa priorizar determinadas atividades em detrimento de outras. Além disso, o estudo também aponta a falta de compreensão por parte dos profissionais sobre o real significado do PBF, bem como sobre sua atuação, implementação e as limitações na avaliação e no uso do benefício pelas famílias. Assim, os autores sugerem que os profissionais da atenção primária em saúde reconheçam seu papel em relação ao PBF visando o efetivo alcance das metas e melhoria dos indicadores de saúde.

Nesta mesma linha de compreensão estão os resultados do estudo⁹ que buscou avaliar o estado

nutricional de crianças a partir da oferta de serviços das equipes de Saúde da Família, o qual identificou: equipes de Saúde da Família funcionando de forma incompleta e a necessidade de capacitação e treinamento voltado aos profissionais de saúde.

Os resultados apontam que as crianças com deficiência apresentaram os piores índices nutricionais e por isso os autores também sugerem a necessidade de se fortalecer o cuidado nutricional de crianças através da Atenção Primária em Saúde por meio de investimentos na formação e atuação dos profissionais de saúde e na incorporação do nutricionista nesse espaço de trabalho, uma vez que os autores tecem uma crítica em relação às ações de acompanhamento nutricional das famílias que no Brasil tem a tendência de ser desenvolvidas majoritariamente por médicos e enfermeiros que, em geral, não apresentam capacitação técnica compatível para devida atuação nesta área. E que em decorrência disso acabam deixando as ações de acompanhamento alimentar e nutricional, sobretudo das crianças, em segundo plano, assim a presença do nutricionista se faz indispensável para composição das equipes de saúde na Atenção Primária. Do ponto de vista do acompanhamento às condicionalidades do PBF, os autores evidenciam que esta é uma problemática, uma vez que no Brasil, as pesquisas com foco no PBF têm destacado uma ausência de resultados/impactos em relação às condições de melhoria ou não no estado nutricional de seus beneficiários. Deixando uma grande lacuna sobre os impactos das condicionalidades em relação aos indicadores relativos à alimentação, peso e estado nutricional.

Desse modo, corrobora-se com os autores⁹ que no cenário brasileiro, as ações de vigilância alimentar e nutricional precisam ser operacionalizadas de forma multidisciplinar visando a promoção da alimentação saudável e a prevenção de agravos relacionados à má alimentação, como as deficiências de micronutrientes e a prevenção a obesidade, sobretudo no atendimento às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

O mapeamento dos resultados sobre as dificuldades encontradas no acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF reflete a percepção de 3 (três) principais sujeitos envolvidos nesse cenário: 1) as dificuldades apontadas pela visão dos gestores municipais; 2) as dificuldades relatadas a partir da visão dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária; e 3) a visão sobre as dificuldades enfrentadas por parte das famílias beneficiárias do PBF no cumprimento das condicionalidades.

Do ponto de vista das dificuldades salientadas pelos gestores públicos municipais, o estudo⁷ que buscou analisar os arranjos relacionados entre os setores de saúde, educação e assistência social na operacionalização do Programa Bolsa Família identificou que as condicionalidades se limitam a

garantir que as transferências monetárias não sejam interrompidas, visão que compromete diretamente as metas de gestão do programa. Os autores⁷ destacam dificuldades em entender o significado e a relevância do PBF e das suas condicionalidades pelos profissionais envolvidos.

Além disso, relatam que a intersetorialidade proposta pela PBF, na prática, não é reconhecida entre os profissionais que atuam diretamente, uma vez que acabam atribuindo e centralizando as responsabilidades para um setor específico e relegando um papel secundário para os demais setores. A situação fica ainda pior quando se identifica que, na área da saúde, os profissionais apresentam uma forte inclinação para considerar o PBF apenas como atribuição da política de assistência social.

No estudo⁷ os autores sugerem que tais conflitos, de um lado, podem estar relacionados às fragilidades institucionais que comprometem o quantitativo ideal de profissionais e, conseqüentemente, ao trabalho que deve ser realizado cotidianamente. Por outro lado, os autores também relacionam os conflitos à formação profissional como um elemento que colabora para a consolidação de certos atributos como identidade e exclusividade entre os diferentes setores.

O não reconhecimento da natureza intersetorial das políticas que compõem o PBF é um dos maiores desafios identificados, pois coloca em xeque a própria identidade constituída pelo maior programa de transferência de renda do país. Fica evidente que para operacionalizar as condicionalidades faz-se necessário enfrentar dificuldades historicamente postas, sobretudo as fragilidades existentes na estrutura institucional e de gestão das políticas setoriais.

Do ponto de vista das dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária, o estudo⁸ que apresenta a percepção de profissionais de equipes de Saúde da Família sobre as mudanças na vida das famílias beneficiárias do PBF e do impacto na dinâmica de trabalho dos profissionais, a partir do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família identificou que os profissionais acreditam que o programa proporcionou mudanças favoráveis na vida das famílias beneficiárias, como a redução da pobreza, o aumento da frequência escolar das crianças e ampliação nos serviços de saúde. No entanto, os profissionais entrevistados neste estudo relataram dificuldades de caráter organizacional no acompanhamento das condicionalidades, sobretudo devido ao aumento da demanda de trabalho⁸.

Foi identificado relatos de dificuldades enfrentadas no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF que dizem respeito a outras ações inerentes ao processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, ou seja, que não dizem respeito especificamente à operacionalização do programa, mas a questões de

caráter especificamente de cunho organizacional.

Um ponto a se destacar foi o relato de que a mudança ocasionada pelas condicionalidades do PBF foi motivo para o aumento da demanda de trabalho, interpretado pelos profissionais como um fato negativo. Todavia, é importante esclarecer que as ações de vacinação, acompanhamento nutricional, pré-natal são práticas inerente aos processos de trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária e que o aumento da procura pelos serviços pode representar indicadores positivos em relação ao cumprimento dos objetivos esperados pelo PBF, além disso, permite uma efetiva abertura e aproximação da população usuária dos serviços públicos de saúde com a atenção primária e preventiva. Na opinião dos profissionais esse aumento da demanda pode ser um desafio para que as famílias consigam ter acesso às condicionalidades de saúde do PBF, que muitas vezes pode ocasionar em elevada morosidade na prestação dos serviços de saúde.

Outra dificuldade relatada no estudo foi com relação ao deslocamento dos profissionais (transporte) para o desenvolvimento de atividades externas à UBS, ou seja, relacionadas à rotina das visitas domiciliares e também a uma dimensão de cunho organizacional. Em relação a isso também foi relatado pelos profissionais a dificuldade de acessibilidade das famílias que não conseguem manter uma rotina de acompanhamento regular e uma resistência em aderir às condicionalidades de saúde por falta de acesso à informação⁸.

Porém, em concordância com o posicionamento dos autores do estudo⁸ é importante ter clareza que o distanciamento das famílias beneficiárias do PBF pode ocorrer por diversos fatores como os custos para o deslocamento das famílias, o desgaste físico em consequência da locomoção e o tempo de espera para o efetivo atendimento, além da própria oferta de serviços de saúde em cada território, ou seja, é possível que a visão dos profissionais sobre a resistência das famílias no cumprimento das condicionalidades também seja diretamente ligada e determinada pelas próprias limitações existentes na rede de atenção à saúde e na oferta dos serviços.

Outro ponto a se destacar é o reconhecimento pelos profissionais de saúde sobre suas próprias limitações em relação ao conhecimento técnico e normativo das leis que balizam o seu fazer profissional quando se trata em entender o próprio funcionamento e operacionalização das condicionalidades do PBF junto às famílias beneficiárias.

Neste sentido, é imprescindível que ações de qualificação, formação e aperfeiçoamento profissional sejam pensadas, no sentido de fomentar a educação permanente e continuada dos operadores das políticas públicas, sobretudo no que se refere às condicionalidades de saúde, de modo que toda a equipe possa repensar revisar e atualizar suas práticas profissionais,

qualificando seus processos de trabalho e buscando se entender como parte integrante e corresponsável na implementação do programa.

Por fim, do ponto de vista das dificuldades relatadas pelas famílias beneficiárias do PBF no cumprimento das condicionalidades, o estudo¹⁰ que apresenta um relato de experiência sobre a realização de grupos com famílias em descumprimento das condicionalidades do PBF identificou que, de um lado, algumas famílias conseguiram pensar e desenvolver estratégias para superação de suas limitações pessoais individuais e cumprir com as condicionalidades do PBF, por outro lado, o estudo apontou a identificação de famílias que expressaram dificuldade para esboçar estratégias pessoais para colocar em prática o cumprimento da condicionalidade, apresentando pouco ou nenhum controle sobre suas rotinas, sua organização pessoal e familiar, além do cuidado com crianças e adolescentes de sua unidade familiar, o que acarretou em reiterados ciclos de descumprimento de condicionalidades.

De acordo com os resultados¹⁰, às famílias reincidentes no descumprimento das condicionalidades apresentaram comportamento mais defensivo, hostil, negligente e postura mais inclinada para a vitimização. Apresentam resistência às mudanças propostas e em geral negaram suas próprias responsabilidades transferindo e culpabilizando terceiros pela reincidência no descumprimento das condicionalidades.

É importante esclarecer que pessoas e famílias em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica, beneficiárias do PBF, vivenciam múltiplas situações de violações de direitos e de violências, sejam elas de natureza física, sexual, psicológica, social, econômica. E cotidianamente são expostas a novas situações de vulnerabilidade, muitas vezes em decorrência de falhas estruturais nos sistemas de proteção social, seja pela perpetuação das inúmeras formas de exclusão, seja pelas desigualdades de acessos a bens e serviços sociais públicos, seja pela ausência de trabalho e moradia digna, seja pelo não acesso aos serviços essenciais de saúde, educação, justiça, lazer, seja através da vivência e exposição a ambientes de risco pessoal e social. Desse modo, a marginalização e o preconceito enfrentados agravam as inúmeras situações de vulnerabilidade fazendo com que essas famílias sejam revitimizadas socialmente, o que pode ocorrer até mesmo em espaços institucionais (violências institucionais) que deveriam garantir o cumprimento dos mínimos sociais¹¹.

O atendimento humanizado precisa fazer parte do cotidiano de trabalho de todos os profissionais que atuam na área da saúde para que possam entender as múltiplas expressões de violências e violações de direitos pelas quais passam os cidadãos que adentram aos espaços de atendimento e prestação dos serviços de saúde. Parte-se do entendimento de que há uma diferença entre o dever no cumprimento das condicionalidades

do PBF pelos beneficiários e a culpabilização pela sua situação de pobreza e vivência em situações múltiplas de vulnerabilidades. Nesse sentido, defende-se a necessidade de serviços e políticas públicas que de fato promovam a dignidade e a cidadania, garantindo que as pessoas mais vulneráveis tenham acesso a melhores condições de vida, fortalecendo a construção de um sistema de proteção social forte e inclusivo.

Conclusão

O desenho institucional do PBF possui três pilares fundamentais: a transferência monetária de renda; as condicionalidades; e as ações intersetoriais e programas complementares. O primeiro pilar permite o alívio imediato da pobreza; o cumprimento das condicionalidades reforça os direitos à saúde e à educação; e as ações intersetoriais e os programas complementares visam a criação de oportunidades para a superação das situações de vulnerabilidade das famílias com foco na melhoria das condições de vida. No âmbito do cumprimento das condicionalidades de saúde há um conjunto de desafios que foram relatados ao longo deste trabalho, mas que podem ser pensados a partir de soluções possíveis.

Em relação à falta de acesso a serviços de saúde foi identificado que em algumas regiões muitas famílias não têm acesso fácil à unidade de saúde, dificultando o acompanhamento periódico exigido pelo programa. Nesse caso, sugere-se a ampliação da cobertura e alcance das equipes de Estratégia Saúde da Família, assim como a criação de postos de atendimento em locais de fácil acesso e mais próximos dos territórios.

Em relação à falta de profissionais para compor as equipes de saúde e de qualificação profissional, faz-se necessário incentivos à fixação de profissionais através da promoção de concursos públicos, programas como o *Mais Médicos*, incentivos salariais, formação e capacitação dentro da política de educação continuada.

Já com relação à desinformação, desconhecimento ou baixa adesão pelas famílias sobre as condicionalidades do PBF, é importante o investimento em campanhas educativas direcionadas às famílias beneficiárias através dos espaços comunitários nos territórios locais e dos meios de comunicação oficiais das instituições públicas, que permitam intensificar o trabalho de sensibilização, orientação e combate às *fake news*.

Referente a ausência de justificativas para o não acompanhamento de famílias em descumprimento de condicionalidades de saúde é uma problemática que precisa urgentemente ser sanada, uma vez que o monitoramento completo das condicionalidades contribui para o cumprimento dos compromissos pactuados pelo governo federal entre os entes federados no campo da saúde, além de contribuir para a melhoria

dos serviços prestados à população, possibilitando ainda o monitoramento e identificação de dificuldades para acesso aos serviços de saúde e que permitam a gestão pública criar estratégias para aperfeiçoamento da política em nível local, estadual e federal.

Apesar dos desafios impostos o PBF tem enorme potencial de transformação social, com investimentos contínuos em melhorias e adaptações associadas a processos de avaliação e monitoramento acredita-se que é possível criar estratégias para ampliar o alcance dos resultados positivos do programa, melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestados e conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida da população usuária. Acredita-se que a caminhada nesta direção é permeada por inúmeros desafios como os que foram identificados ao longo deste trabalho, porém se faz necessário e urgente consolidar esforços nessa direção que permitam o acesso digno aos serviços de saúde pela atenção primária, sobretudo os voltados ao cumprimento das condicionalidades do PBF.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento, e a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003; e revoga dispositivos das Leis nºs 14.284, de 29 de dezembro de 2021, e 14.342, de 18 de maio de 2022, e a Medida Provisória nº 1.155, de 1º de janeiro de 2023. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 jun. 2023.
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2008;17(4):758-64.
3. Moher D et al. Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*. 2009;6(7):e1000097.
4. Santos, CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3): 1-5.
5. Neves JA, Burlandy L, Medeiros MAT. Intersectorality in a conditional cash transfer programme: Actors, convergences and conflicts. *Global Public Health*. 2024.
6. Zamprogna KM, et al. Cobertura do programa Bolsa Família e da atenção primária em Santa Catarina: análise dos indicadores de pactuação interfederativa. *Cogitare Enfermagem*. 2021;26:43.
7. Pedraza DF, Oliveira MM. Estado nutricional de crianças e serviços de saúde prestados por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(8):3123-34.
8. Carvalho AT, Almeida ER; Jaime PC. Condicionalidades em saúde

do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(4):1370-82.

9. Baroni, L, et al. Database on the coverage of the “Bolsa-Familia” conditioning cash-transfer program: Brazil, 2005 to 2021. *BMC Research Notes*. 2021:435.

10. Souza XR, Marin AH. Intervenção com famílias em descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. *Saúde e Sociedade*. 2017;26(2):596-605.

11. Pereira Potyara AP. *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2008.