



## 3º Encontro Internacional de Política Social 10º Encontro Nacional de Política Social

Tema: “Capitalismo contemporâneo: tendências e desafios  
da política social”

Vitória (ES, Brasil), 22 a 25 de junho de 2015

**Eixo: Análise, avaliação e financiamento das políticas públicas.**

### **A integração de ações para o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família: reflexões sobre o caso de Boa Vista (RR)**

**Angélica Cristina Nagel Hullen<sup>1</sup>  
Márcio Eduardo Brotto<sup>2</sup>**

#### **Resumo**

O Programa Bolsa Família criado em 2003 é um programa de transferência de renda com condicionalidades, destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. No município de Boa Vista (RR), há 22.814 famílias beneficiárias (MDS 01/2014) e um dos maiores desafios é a oferta de serviços de saúde, devido às dificuldades de acesso às famílias residentes em Projetos de Assentamento do INCRA e em Comunidades Indígenas. Para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, foi necessário o planejamento e o desenvolvimento de ações articuladas entre as diversas secretarias municipais (Gestão Social, Saúde, Agricultura e Gestão Ambiental e Assuntos Indígenas), com o INCRA e a FUNAI. Esta pesquisa tem como objetivo refletir sobre o modelo adotado pela gestão do PBF de Boa Vista para o acompanhamento das condicionalidades de saúde. A metodologia utilizada foi o estudo de caso. No 2º /2013, foram acompanhadas 99,79% das famílias beneficiárias do PBF no que se refere à saúde, e acompanhamento integral de famílias indígenas e das famílias moradoras da zona rural. Esta pesquisa demonstra que as ações articuladas entre a assistência social e a saúde contribuem para o êxito no acesso aos serviços básicos, pelas famílias em situação de vulnerabilidade e populações específicas.

**Palavras-chave:** Programa Bolsa Família. Comunidades indígenas. Boa Vista (RR).

#### **Abstract**

The Bolsa Familia Program established in 2003 is an income transfer program with conditionalities aimed to the families in poverty and extreme poverty. In Boa Vista (RR), there are 22 814 beneficiary families (MDS 01/2015) and one of the biggest challenges is the provision of health services due to the difficulties of access to families living in the INCRA settlement projects and Indigenous Communities. To follow up the health conditionalities, it was necessary planning and the development of joint actions between the various municipal departments (Social Management, Health, Agriculture and Environmental Management and Indigenous Affairs), with INCRA and FUNAI. This research aims to reflect on the model adopted for the management of Boa Vista of GMP for monitoring the health conditionalities. The methodology used was the case study. In the 2nd / 2013 99.79% were accompanied by the PBF beneficiary families with regard to health, and full monitoring of indigenous families and families living in rural areas. This research demonstrates that the joint actions between social assistance and health contribute to success in access to basic services, by families in vulnerable situations and specific populations.

**Keywords:** Programa Bolsa Família. Indigenous communities. Boa Vista (RR).

<sup>1</sup> Doutoranda da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social (NIEPSAS).

<sup>2</sup> Professor Doutor da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social (NIEPSAS)

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) criado em 2003 é um programa de transferência de renda focalizado, com condicionalidades, destinado às famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. A gestão e a execução do PBF são realizadas de forma descentralizada, onde os entes federados assumem atribuições específicas.

No município de Boa Vista (RR), a responsabilidade é da Secretaria Municipal de Gestão Social, que totaliza 24.006 famílias beneficiárias (01/2015), com um valor total de benefícios repassados de R\$ 3.975.895,00.

O PBF prevê o acompanhamento das condicionalidades de saúde para as famílias beneficiárias: crianças menores de 7 anos e mulheres para a identificação de gestantes e nutrizes.

Um dos maiores desafios é a oferta de serviços de saúde para as famílias em função da grande área geográfica, das condições de acesso à zona rural do município e, conseqüentemente, às famílias residentes em Projetos de Assentamento do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e em Comunidades Indígenas.

Para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF das famílias, proporcionando o acesso das mesmas aos serviços e ações do Sistema Único de Saúde (SUS), foi necessário o planejamento e o desenvolvimento de ações articuladas entre as diversas secretarias municipais (Gestão Social, Saúde Agricultura e Gestão Ambiental e Assuntos Indígenas), Coordenação Estadual do Programa Bolsa Família, INCRA, Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Fundação Nacional de Saúde Indígena (FUNASA).

Esta pesquisa tem como objetivo refletir sobre o modelo adotado pela gestão do PBF de Boa Vista (RR) para o acompanhamento das condicionalidades de saúde, bem como elaborar uma síntese das evidências do PBF nas condições de saúde dos beneficiários e traçar os desafios e oportunidades para o acompanhamento das famílias beneficiárias, tendo em vista o modelo intersetorial de gestão adotado para a sua execução.

A metodologia utilizada foi a pesquisa documental e visita *in loco* a gestão municipal de Boa Vista.

## **2. O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SUA EXECUÇÃO NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA (RR)**

Criado em 2003 para reduzir a pobreza e a desigualdade no Brasil, o PBF é o resultado da unificação de programas sociais de transferência de renda já existentes (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Vale Gás e Cartão Alimentação). Foi regulamentado pela Lei nº 10836/2004 e, posteriormente por uma série de decretos e instrumentos infralegais.

Consiste num programa de transferência de renda focalizado, ou seja, destinado às famílias que estão na situação de extrema pobreza (renda *per capita* mensal de até R\$ 70,00) e de pobreza (renda *per capita* mensal de R\$ 70,01 até R\$ 140,00), com condicionalidades.

O Programa tem como objetivos: i) a curto prazo, o alívio imediato da pobreza por meio da transferência de renda; ii) a médio prazo, a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza, por meio do acesso aos serviços básicos de saúde, educação e assistência social, que se materializa no cumprimento das condicionalidades do Programa; iii) a longo prazo, o desenvolvimento integral das famílias.

A gestão e a execução do PBF são realizadas de forma descentralizada, onde os entes federados assumem atribuições específicas. O município de Boa Vista efetuou a sua adesão ao Programa em setembro/2005, porém desde o início da implantação do PBF, ocorrida em 2003, quando os beneficiários começaram a migrar dos programas remanescentes, há uma estrutura específica para a gestão do Programa e do Cadastro Único, bem como beneficiários do PBF.

De 2003 até 1º/08/2011 a gestão do Programa estava sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Gestão Participativa e Cidadania, que realizava ações conjuntas com a Secretaria de Desenvolvimento Social. A partir desta data, as duas secretarias foram unificadas, originando a Secretaria Municipal de Gestão Social, que passou a ser responsável pela gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.

No município de Boa Vista, atualmente 24.006 famílias são beneficiárias (MDS 07/2014) do PBF, com um valor mensal de benefícios repassados de R\$ 3.975.895,00. O valor médio do benefício é de R\$ 165,65. A estimativa de famílias beneficiárias do Programa de acordo com o Censo IBGE 2010 é de 19.234 famílias. O município está com uma cobertura de 124,8% de estimativa de famílias pobres do município.

Com relação às famílias cadastradas no Cadastro Único, atualmente, de acordo com o MDS (06/2014), 44.819 famílias estão cadastradas. Destas famílias: i) 22.590 possuem renda *per capita* familiar mensal até R\$ 70,00; ii) 32.100 famílias possuem renda *per capita* familiar mensal até R\$ 140,00 e 40.425 famílias possuem renda *per capita* familiar mensal até meio salário mínimo.

Todas as famílias cadastradas, bem como aquelas que tem seus cadastros atualizados e/ou revisados recebem visitas domiciliares. Além disso, há uma Central de Atendimento do Programa Bolsa Família, localizada junto à sede da Secretaria Municipal de Gestão Social, com dez (10) atendentes, que atende diariamente às famílias, em média com duzentos (200) atendimentos por dia.

Com relação às condicionalidades do Programa, estas se expressam em compromissos na área de saúde, educação e assistência social. Na saúde as famílias devem acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, as gestantes e nutrizes devem realizar o pré-natal e o acompanhamento do bebê. Na educação, todas as crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos devem estar matriculados e frequentando a escola com, no mínimo 85% de frequência. Já os adolescentes entre 16 e 17 anos devem ter frequência mínima de 75%. Com relação a assistência social, crianças e adolescentes com até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), devem participar dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do PETI e obter frequência mínima de 85% da carga horária mensal.

No que se refere a operacionalização da gestão das condicionalidades do PBF, é prevista a articulação intersetorial e federativa. O acompanhamento da frequência escolar, da agenda de saúde e das atividades do PETI, envolve periodicamente uma ampla rede de profissionais da educação, da saúde e da assistência social.

Em se tratando especificamente da agenda da condicionalidade de saúde, o PBF apresenta um grande reforço para o fortalecimento do acesso às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, aos serviços básicos de saúde, ao prever o cumprimento das condicionalidades demonstram que famílias em situação de extrema pobreza são aquelas que dificilmente acessam os serviços públicos, especialmente na área de saúde, educação e assistência social. Logo, por meio do PBF estas famílias são inseridas em ações de acompanhamento e acesso aos referidos serviços.

### **3. A ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE EM BOA VISTA**

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF/88), o acesso à saúde foi um direito estendido a todos os cidadãos brasileiros. A materialização desta política pública ocorreu por meio da implantação do Sistema Único de Saúde, o SUS, por meio da Lei Orgânica nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

Dada a sua universalidade, o SUS é uma importante política de promoção e inclusão social e seus avanços são significativos, apesar de persistirem algumas dificuldades e, dentre uma das mais persistentes é acesso aos serviços de saúde por parte da população em situação de pobreza, especialmente a extrema pobreza, aliada a desigualdades importantes na oferta de ações e serviços de saúde. Além disso, podemos citar a dificuldade de acesso por parte das famílias indígenas e das áreas rurais do município de Boa Vista ( nos Projetos de Assentamento do INCRA), especialmente pela dificuldade de deslocamento.

No caso da condicionalidade de saúde, as atribuições para gestão e execução deste acompanhamento são compartilhadas pelo Ministério da Saúde (MS) com as gestões estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos serviços de atenção básica, em ações articuladas e intersetoriais com a política de Assistência Social e suas respectivas gestões (esferas federal, estaduais e municipais). Especialmente, nas situações em que ocorre a detecção de famílias em situações específicas, como é o que caso das populações indígenas e das populações residentes em áreas rurais é necessário a convergência de esforços para que estas demandas sejam atendidas e novos parceiros sejam articulados e envolvidos nas ações.

No município de Boa Vista o acompanhamento das condicionalidades de saúde é realizado de maneira articulada e integrada pela Secretaria Municipal de Gestão Social, pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Gestão Ambiental e Assuntos Indígenas, além de contar com o apoio da FUNAI, FUNASA, INCRA e da Coordenação Estadual do Programa Bolsa Família.

### 3.1. Estratégia de acompanhamento na área urbana de Boa Vista

O processo ocorre semestralmente, logo que é divulgada a relação das famílias beneficiárias do PBF com perfil para acompanhamento nas condicionalidades de saúde. As etapas do processo podem ser devidamente identificadas, as quais passaremos a elencar a seguir:

1. Extração da relação das famílias a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde do PBF no Sistema de Gestão Bolsa Família na Saúde, extraídas no sitio do Ministério da Saúde (MS). O acesso a essa relação é possível com o *login* e senha de acesso disponibilizado ao município;
2. Em função da defasagem dos endereços das famílias informados na relação das famílias extraídas do sitio do MS (12 meses), as informações são cruzadas com os dados contidos no Cadastro Único e os endereços são atualizados;
3. Realização de reunião com os responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde da pela Secretaria Municipal de Gestão Social, pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Gestão Ambiental e Assuntos Indígenas para discussão e estabelecimento do cronograma de atividades;
4. Capacitação com a equipe de atenção social básica (diretores das Unidades Básicas de Saúde, Coordenadores de Áreas, funcionários das Unidades de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde) sobre o processo e o cronograma de acompanhamento das condicionalidades de saúde;
5. Capacitação com a equipe de Agentes de Articulação Municipal da Secretaria Municipal de Gestão Social que realizarão a mobilização das famílias para comparecimento nas Unidades de Saúde;
6. Mobilização das famílias com perfil condicionalidade de saúde para comparecimento nas Unidades de Saúde. A mobilização segue um cronograma, bem como há um prazo para o comparecimento das famílias, evitando o excesso de público nas Unidades;
7. As famílias que não são encontradas no endereço informado no Cadastro Único por ocasião da mobilização têm seu benefício bloqueado, para que

efetuem a atualização cadastral, informando seu endereço atualizado. Nesse momento são encaminhadas para as Unidades de Saúde;

8. Comparecimento das famílias as Unidades de Saúde para acompanhamento das condicionalidades do Programa e preenchimento dos dados nos mapas de acompanhamento;
9. Envio dos mapas de acompanhamento preenchidos pelas Unidades de Saúde para a Secretaria Municipal de Gestão Social;
10. Inserção das informações contidas nos mapas de acompanhamento no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família n Saúde;
11. Ao final do acompanhamento é realizada reunião de avaliação da estratégia de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF.

Além das ações realizadas dentro deste processo, também são desenvolvidas ações itinerantes em locais públicos e nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), objetivando o acesso das famílias aos serviços básicos de saúde.

### **3.2. Estratégia de acompanhamento nas Comunidades Indígenas e nos Projetos de Assentamento**

O Programa de Saúde Indígena de Boa Vista (RR), implantado pela prefeitura de Boa Vista em 2006, mudou a realidade das 16 comunidades indígenas das etnias macuxi e wapixana que vivem há 85 km da capital do estado. Embora localizadas perto do centro de Boa Vista, os habitantes dessas comunidades não tinham o costume de ir até aos hospitais e clínicas da cidade para cuidar da saúde e ter atendimento médico. A mortalidade infantil e a saúde das mulheres grávidas despontavam como os maiores problemas dessas aldeias.

Desde o início de implantação do Programa de Saúde Indígena, as equipes passaram a realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF nestas comunidades. Assim que são divulgadas as informações das famílias a serem acompanhadas os mapas de acompanhamento são entregues ao Coordenador de Saúde Indígena que os encaminha para as equipes que prestam atendimento aos indígenas.

O atendimento de saúde e acompanhamento das condicionalidades é realizado em um ônibus adaptado com consultório clínico, odontológico e gerador de energia, equipes de profissionais da saúde prestam o atendimento à comunidade no próprio local, com acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de

Saúde (SUS), com respeito à diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política da população.

Todas as ações de acompanhamento são desenvolvidas em parceria com a FUNAI, a FUNASA e com as lideranças indígenas, que prestam apoio total na mobilização das famílias para o acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Já nos Projetos de Assentamento do INCRA, as famílias também recebem visita semestral de uma equipe de saúde, e os atendimentos são realizados em um ônibus adaptado com consultório clínico, odontológico e gerador de energia, equipes de profissionais da saúde prestam o atendimento à comunidade no próprio local, com acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), semestralmente. Por essa ocasião também é realizado o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. Há um Coordenador de Saúde Rural que recebe os mapas de acompanhamento e que realiza a coordenação do processo.



**Figura 1. Atendimento a paciente indígena comunidade Truaru da Cabeceira.**

Fonte: Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br/arquivos/vencedores-3-a-ed-2009>>.

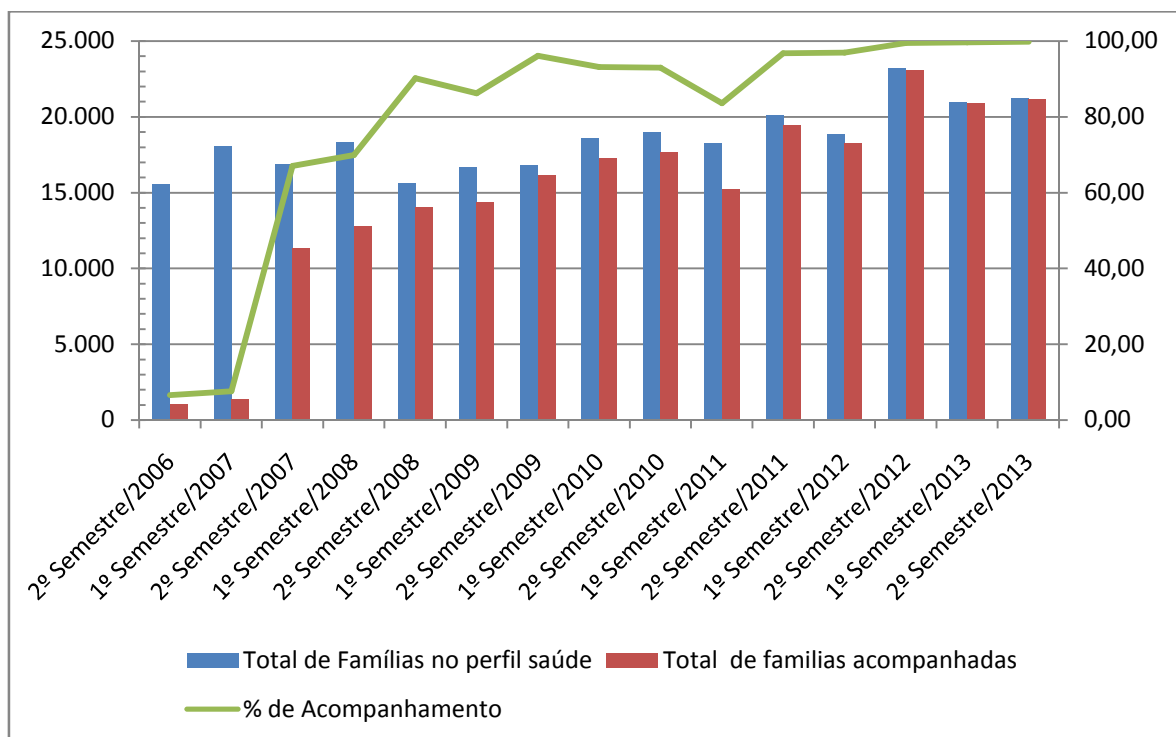
### **3.3.Principais Resultados Obtidos**

Por meio da análise dos dados contidos no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família, constatamos que o número de famílias com perfil saúde do PBF a serem acompanhadas no 2º/2006, passou de 15.528 famílias para 21.207 famílias no 2º



semestre/2013. O número de famílias acompanhadas passou de 1.023 ( 6,59% do total) no 2º semestre/2006 para 21.163 famílias (99,79%) no 2º semestre 2013, conforme podemos observar no gráfico a seguir.

**Gráfico 1. Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – Boa Vista (RR)**



**Fonte:** Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. Elaborado pelos autores.

A pesquisa documental e da visita *in loco*, nos permitiram observar que o aumento no número de famílias acompanhadas deveu-se ao desenvolvimento de uma estratégia conjunta entre as secretarias que compõem a Comissão Gestora Intersetorial do PBF no município (Assistência Social, Saúde, Educação, Gestão Ambiental e Assuntos Indígenas e Planejamento e Orçamento).

As ações identificadas como prioritárias para o êxito no acompanhamento são as seguintes:

- Reuniões semestrais com os gestores e coordenadores da assistência social e da saúde para o planejamento e pactuação das ações conjuntas e após, no final do semestre, reunião para avaliação das ações;
- Baixa rotatividade da equipe devido a concurso público realizado para as áreas da Assistência Social e da Saúde;
- Capacitação semestral das equipes da assistência social e da saúde;

- d. Articulação com novos parceiros, das esferas federal (INCRA, FUNAI, FUNASA) e da esfera estadual (Coordenação Estadual do Programa Bolsa Família e Secretaria Estadual de Saúde) para ampliação da cobertura das ações e;
- e. Destinação de orçamento municipal para a execução das ações.
- f. Além disso, as informações obtidas com o acompanhamento começaram a serem utilizadas para o desenvolvimento de ações no município, citando como exemplo o Centro de Recuperação Nutricional Infantil (CERNUTRI).



**Figura 2:** Atendimento de crianças beneficiárias do PBF no CERNUTRI (Centro de Recuperação Nutricional Infantil).

**Fonte:** Disponível em: <<http://salondubresilaparis.files.wordpress.com/2012/07/atendimento-no-cernutri-foto-reynesson-damasceno-56.jpg>>.

#### 4. CONCLUSÕES

Constata-se que o trabalho, articulado entre os diversos entes das três esferas de governo contribuiu efetivamente para o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF e no acesso aos serviços e ações de saúde para as populações em

situação de pobreza e extrema pobreza, bem como para populações indígenas e para aquelas residentes em áreas rurais, que tem dificuldades para acessar o SUS.

Quando a condicionalidade de saúde do PBF é vista como uma oportunidade para a identificação e acompanhamento das famílias que até então não acessavam os serviços básicos de saúde, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade (população extremamente pobre, comunidades da zona rural e comunidades indígenas) ela torna-se um importante aliado para que os serviços de saúde sejam universalizados.

Esta pesquisa demonstra que as ações articuladas entre a gestão da assistência social e da saúde, contribuem para o êxito no acesso aos serviços básicos de saúde, pelas famílias em situação de vulnerabilidade e populações específicas, de acordo com a realidade do município, como é o caso de Boa Vista.

Mas apesar dos avanços, as equipes da Secretaria Municipal de Gestão Social e da Secretaria Municipal de Saúde avaliam que ainda há desafios, especialmente no que se refere às ações a partir dos resultados obtidos no acompanhamento das condicionalidades para a o planejamento e o desenvolvimento de ações no que se refere a: ampliação cobertura vacinal, desenvolvimento de estratégias ampliadas para a saúde da mulher, saúde indígena e a utilização das informações em outras políticas públicas, visando a ampliação do acesso aos serviços básicos para as famílias em situação de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil – Relatório final**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

\_\_\_\_\_. **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios**. Brasília: Ipea, 2010. v. 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

FONSECA, A.; VIANA, A.L. Tensões e avanços na descentralização de Políticas Sociais: o caso do Programa Bolsa Família. In: FLEURY, S. **Democracia, descentralização e desenvolvimento**: Brasil & Espanha. São Paulo: FGV, 2006. p. 443-480.

PAIM, J. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 34-46, maio./ago. 2006.

SILVA, Maria Ozanira Silva e et al. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_. **Renda mínima e restauração produtiva.** São Paulo: Cortez, 1997.

SPOSATI, Aldaiza de Oliveira et al. Assistência social: desafios para uma política pública de seguridade social. **Cadernos Abong**, São Paulo, n. 3, 1995.

SOARES, Sergei; RIBAS, Rafael Perez Ribas; SOARES, Fabio Veras. **Focalização e Cobertura do Programa Bolsa Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias?** Rio de Janeiro: IPEA, 2009. (Texto para Discussão, n. 1.396).