



11º Encontro Internacional de Política Social 18º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Entre o capital e a vida: questão social,
crise ambiental e resistências

Vitória, ES, Brasil, 18 a 20 de agosto de 2026

Eixo: Política Social: fundamentos histórico-teóricos, análise, avaliação e financiamento

Bolsa Família na saúde em campos dos Goytacazes, RJ

Marilene Parente Gonçalves¹

Resumo: Este trabalho tem por objetivo apresentar a relação de transferência de renda condicionada com a saúde, que contemple o atendimento de demandas à proteção à saúde de crianças e gestantes, no que diz respeito à cobertura vacinal, estado nutricional e pré-natal, a partir de análises de registros de cobertura de acompanhamento das condicionalidades saúde das pessoas beneficiárias com perfil saúde, no município de Campos dos Goytacazes, RJ. Apresenta base teórica de análises de autores como Silva (1997), Silva, Yazbek e Giovanni (2007), Sposati e Meira (2023), Suplicy (2008, 2023). Este trabalho faz parte do projeto de extensão e pesquisa Procad, vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Serviço Social, Trabalho e Proteção Social (Getraps), realizado por docentes do SSC/UFF-Campos.

Palavras-chave: saúde; bolsa família; condicionalidade; integralidade.

Family allowance program in healthcare in campos dos Goytacazes, RJ

Abstract: This work aims to present the relationship between conditional cash transfers and health, encompassing the fulfillment of demands for health protection for children and pregnant women, regarding vaccination coverage, nutritional status, and prenatal care, based on analyses of coverage records for monitoring the health conditionalities of beneficiaries with a health profile in the municipality of Campos dos Goytacazes, RJ. It presents a theoretical basis of analyses from authors such as Silva (1997), Silva, Yazbek and Giovanni (2007), Sposati and Meira (2023), and Suplicy (2008, 2023). This work is part of the Procad extension and research project, linked to the Study and Research Group in Social Work, Labor and Social Protection (Getraps), carried out by professors from SSC/UFF-Campos.

Keywords: health; family allowance; conditionality; comprehensiveness.

1. Introdução

A relação da saúde com o programa de transferência de renda, por meio do programa Bolsa Família (PBF), associada à questão da condicionalidade para acesso ao direito social, inaugura um importante marco de redirecionamento da consideração das políticas públicas de proteção social no Brasil, no que concerne à possibilidade de estreitamento da relação entre elas e ampliação da integralidade no enfrentamento de sequelas de expressões da questão social que se perfilam, nesse contexto, em desnutrição infantil, mortalidade infantil. O princípio de integralidade, que atravessa e constitui as políticas de proteção social no Brasil, afirma novas tendências e interseções sobre demandas que não trazem nenhuma novidade, ou seja, a situação de pobreza

¹ Doutora em Sociologia Política, professora Adjunta do Departamento de Serviço Social de Campos/SSC/ESR/UFF. E-mail: marilene_parente@id.uff.br

multidimensional, posta e reposta na dinâmica de sociedade sob moldes capitalistas hierarquizante e de exploração.

A partir destas colocações, nossa proposta de trabalho tem, por objetivo, apresentar a relação de transferência de renda condicionada com a saúde, que contemple o atendimento de demandas à proteção à saúde de crianças e gestantes, no que diz respeito à cobertura vacinal, estado nutricional e pré-natal, articulando a realidade desta política em Campos dos Goytacazes-RJ, a partir de análises de registros de cobertura de acompanhamento das condicionalidades saúde das pessoas beneficiárias com perfil saúde.

O movimento teórico-crítico e empírico proposto, considerando a totalidade das questões econômicas, sociais e políticas como determinantes, em conjunto com reflexões gerais de avanço do PBF e enfrentamento à pobreza, recebeu base teórica de análises de autores como Draibe (2003), Silva (1997), Silva, Yazbek e Giovanni (2007), Sposati e Meira (2023), Suplicy (2008, 2023).

Este trabalho faz parte do projeto de extensão e pesquisa Procad, vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Serviço Social, Trabalho e Proteção Social (Getraps), realizado por docentes do SSC/UFF-Campos, numa parceria firmada entre Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social, da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, e Fundação Euclides da Cunha (FEC/UFF).

Os dados trabalhados referem-se à base de dados e relatórios públicos gerados por sistema informacional, disponível na rede digital de comunicações, no âmbito do Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome do Desenvolvimento Social (MDS) e CADÚnico, no que diz respeito à referência da primeira vigência do PBF Saúde, 1.2024, e dados da Atenção Básica/Sistema Único de Saúde (SUS), de referência do mês de junho, no qual se encerra o acompanhamento da referida vigência.

Dados de vigências anteriores do PBF Saúde foram buscadas como forma de realização de análise comparativa, para ilustrar o desenvolvimento do Programa, e da Atenção Básica/SUS como complementaridade, visto haver exportação de dados dessa base para o PBF Saúde.

2. Saúde e Bolsa Família

A compreensão da reafirmação da saúde, no campo dos direitos sociais, no Brasil, com princípios que se relacionam como política pública, torna-se primordial para delimitar a direção das discussões travadas aqui, no caminho da consideração da busca de garantia de acesso e garantia a esse direito, quando se trata de sua relação com programas de transferência de renda. Perfila-se como uma contratendência à tendência de visão estigmatizante sobre a transferência de renda condicionada à saúde.

Isso se faz presente, então, na tentativa de desconstruir a pré-noção de cunho fiscalizatória e de controle policaresco que intencionam, vulgarmente, sobre a condicionalidade saúde no PBF, construída ao longo de todo período de existência do programa, e retorno em 2023, e que perdem de foco a substância qualitativa da esfera do direito social constitucional e de acompanhamentos de dados e informações com vistas à melhor efetividade nas ações direcionadas à condição de nutrição e de desenvolvimento e estado vacinal de crianças, gestantes e nutrizes no âmbito do princípio da integralidade.

A condicionalidade saúde, no PBF, diz respeito ao acompanhamento na rede primária de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), de crianças menores de sete anos, que devem cumprir o calendário de vacinação e realizar acompanhamento do estado nutricional (peso e altura), bem como as gestantes, que devem realizar o acompanhamento do pré-natal, conforme calendário desenvolvido pelo Ministério da Saúde, e executado no âmbito municipal das ações básicas de atenção à saúde.

Depende assim de ações estruturadas pelos entes federativos municipais. Nesse sentido, a estruturação do PBF, sua organização e transferência de valores às famílias e aos municípios, encontram-se centralizados na esfera federal. Sua gestão e implementação se encontram descentralizadas nas esferas estaduais e municipais, associadas a Coordenações das Secretarias relacionadas à Assistência Social, Saúde e Educação. Transferência de renda, condicionalidades e programas complementares constituem seus principais eixos. Educação, Assistência Social e Saúde compreendem sua área de abrangência, envolvendo ações ligadas ao Ministério da Educação, ao Ministério do Desenvolvimento Social e ao Ministério da Saúde, para o acompanhamento das condicionalidades, sendo organizadas Coordenações locais. Assim, o PBF está dependente de ações interligadas tanto entre Ministérios, quanto entre esferas administrativas, seja União, Estados e Municípios, para sua gestão.

A historicidade da relação saúde e renda condicionada data do início dos anos 2000, no Brasil, quando indicadores relacionados à condição de nutrição e estado de saúde infantil e de gestantes e nutrizes foram relacionados aos objetivos e metas de alcance de efetividade da política de atendimento a uma renda mínima necessária de sobrevivência, na intencionalidade de enfrentamento à fome, à pobreza e à mortalidade infantil, em articulação com proteção social.

Tal associação foi posterior, portanto, à articulação de transferência monetária à condicionalidade da educação. Assim, saúde e transferência de renda fizeram parte do programa de governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), em seu segundo mandato, que trazia a perspectiva diferenciada de enfrentamento à pobreza, se comparado ao seu primeiro mandato, 1995-1998.

Nessa época, a política econômica de ortodoxia liberal, pautada no controle da inflação e na contenção dos gastos públicos do governo FHC, já não respondia de forma satisfatória para o crescimento econômico e social. O endeusamento ao mercado e o consequente subpapel do Estado na promoção de estratégias alternativas são características dessa base convencional de fazer políticas econômicas.

A implementação, ainda em 1997, de incentivo financeiro federal aos municípios que instituísssem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas, por meio da Lei n. 9.533, de 10 de dezembro de 1997, pode ser considerada como representação do início da entrada do governo federal na nova perspectiva de enfrentamento da pobreza, acompanhando, inclusive, uma onda mundial de discussões sobre Renda Básica de Cidadania (Suplicy, 2008), mas que mesclou também um direcionamento de intencionalidade em investimento em capital humano (Suplicy, 2023).

Num breve giro histórico mundial referente à década de 1990, observa-se que países como Espanha, Itália, Grécia e Portugal apresentaram uma transferência de renda também na modalidade mínima, em especial para as pessoas inválidas e idosas. Na Espanha, o Programa Interdepartamental de Renda Mínima de Inserção colocava a participação e o compromisso dos beneficiários numa atividade de inserção como condição para o atendimento caso a caso de “ajudas de urgência, suporte pessoal, inserção social e profissional, auxílio financeiro.” (Silva, 1997, p. 89).

Nos Estados Unidos, entre os anos de 1986 e 1993, sofre expansão o Crédito Fiscal por Remuneração Recebida, guardando a vinculação ao trabalho. Serviu como incentivo a esse e “restituía aos trabalhadores o que lhes era descontado como pagamento à seguridade social, dando-lhes uma ajuda para as crianças.” (Suplicy, 2008, p. 90). O incremento do referido crédito possibilitou maior participação no mercado de trabalho, incluindo as mães solteiras, contribuindo na moderação do “aumento de diferenciais de renda entre os mais ricos e os trabalhadores pobres, assim como retirou da condição de pobreza 4,6 milhões de famílias, incluindo 2,4 milhões de crianças.” (Suplicy, 2008, p. 91).

De acordo com Suplicy (2008, p. 85), é no início do século XXI que a União Europeia e a Organização para a cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), “defendem junto a seus países membros a adoção de programas de renda mínima, reconhecendo, todavia, que se trata de assunto interno de cada país”.

Nesse compasso e período, no Brasil, já no segundo mandato de FHC (1999-2002), tem-se, então, a afirmação, do governo federal, da transferência de renda, inicialmente condicionada à educação, por meio da Lei n. 10.219, de 11 de abril de 2001, que cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação – “Bolsa Escola”, e dá outras providências. Historicamente, ainda na década de 1980, no Brasil, os índices de mortalidade infantil por desnutrição provocaram, na esteira do desenvolvimento e da organização da saúde como política pública, estudos sobre os motivos evitáveis e os serviços de saúde de ação efetiva para a questão. Nessas discussões, foi elencada, em associação à saúde, a alimentação como direito constitucional, previstas na Lei n. 8.080/1990, que expressa, em seu Art. 3.º (atualizado pela Lei n. 12.864/2013), que:

Tais determinantes vão incidir, portanto, conjuntamente no direcionamento do programa de segundo governo de FHC. Nesse sentido, como uma de suas ações de enfrentamento à fome e pobreza de forma à inserção na proteção social, o Governo Federal cria também, em 2001, o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde – Bolsa-Alimentação, por meio de Medida Provisória n. 2.206, de 10 de agosto de 2001, e pelo Decreto n. 3.934, de 20 de setembro de 2001, aprova o Regulamento do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde – Bolsa Alimentação. Assim, o Programa Bolsa Alimentação correspondia à transferência de valores igual ao Bolsa

Escola, mas que se relaciona com a saúde, a partir da participação dos beneficiários, em ações de saúde e nutrição.

Nesse cenário, o Programa Bolsa Alimentação foi destinado a reduzir a mortalidade infantil, por desnutrição, e carências nutricionais, tendo, inicialmente, como público foco, famílias pobres com mulheres gestantes ou nutrizes até o sexto mês de idade do bebê, e crianças de seis meses a seis anos de idade. O benefício se apresentava de forma temporária, sendo de seis meses, podendo ser renovado de acordo com as condições em cumprimento de ações de saúde (Silva; Yazbek; Giovanni, 2007).

O referido Programa, em parceria com Estados e Municípios, que contou com um trabalho articulado do Ministério da Fazenda e Ministério da Saúde, em conexão com a área social, fez-se presente na perspectiva de atuação na área temática Segurança Alimentar em articulação intersetorial, por sua vez, com a assistência social. Mantinha relação basilar com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), que reconhecia a alimentação e a nutrição como direitos humanos fundamentais, e foi aprovada, pelo Conselho Nacional de Saúde, em maio de 1999 (Brasil, 2001), para dar objetivação às ações de alimentação e nutrição no âmbito do SUS, ordenadas pela atenção primária.

Nas ações em saúde de nível primário, portanto, trouxe o objetivo de interferir diretamente nas condições de saúde e nutrição, atuando “em dois eixos: complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação e fomento à realização de ações básicas de saúde com enfoque predominantemente preventivo” (Brasil, 2001, p. 276), com participação das mães em pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e atividades educativas sobre saúde e gasto social com alimentação saudável. Isso com o suporte de uma “Agenda de Compromissos”, na qual continha as corresponsabilidades entre as partes, no cumprimento da condicionalidade saúde.

No conjunto das corresponsabilidades, aos entes municipais, além dos desenvolvimentos das ações de condicionalidade, também cabe o monitoramento do Programa, para identificação de problemas e de estudos dos indicadores para observância dos impactos diretos e indiretos das ações, principalmente no que se refere à prevenção da mortalidade infantil, melhorar as condições nutricionais de crianças e gestantes e reduzir, até 2003, a taxa de mortalidade infantil de 33,5 óbitos por mil nascidos vivos

(índice verificado no ano 2000) para 30 por mil (Brasil, 2001, p. 277). Ressalta-se que, na atualidade, o IBGE, em análise dos índices do ano de 2022, apresenta a taxa de mortalidade de 12,5 óbitos por mil nascidos vivos.

Importante ter essa dimensão para se poder articular a grandeza do acompanhamento do estado de saúde e a condição nutricional de crianças, gestantes e nutrizes, e entender a relação da saúde com a condicionalidade de renda e políticas integradoras intersetoriais para a população da classe trabalhadora, em situação de maior vulnerabilidade.

A relação da transferência monetária direta no enfrentamento da fome e na pobreza avança em seu desenvolvimento, bem como em sua articulação com a condicionalidade saúde, a partir, então, da unificação dos programas de transferência de renda, na figura do Programa Bolsa Família, a partir de 2003, com as estratégias do Fome Zero, no primeiro governo de Luís Inácio Lula da Silva (PT). Foram dados os passos de uma publicização maior da questão social, da fome e da miséria no Brasil, do início do Século XXI, evidenciando a desigualdade e a concentração de renda que nem os programas e políticas sociais anteriores de transferência de renda conseguiram emergir a problemática e ter alguma eficácia de seus objetivos. Num contexto em que a categoria pobreza se destaca, na qual podemos a compreender, em sua multidisciplinaridade, com aspectos econômicos, culturais, políticos e sociais a serem articulados (Silva; Silva, 2016; Yazbek, 2012). Nesse sentido, observa-se um desencadeamento de um posicionamento e uma abordagem diferenciada, de cunho intersetorial, no caminho da integralidade. No cumprimento da condicionalidade saúde, a família é chamada à corresponsabilidade dessas ações, no sentido de buscar o acesso a esses direitos e participar na fiscalização da política de transferência.

A relação da integralidade dos serviços avança, então, na medida do avanço concomitante da transferência de renda e de enfrentamento da pobreza. Nesse compasso, no âmbito da saúde, ganha destaque a forma intrínseca do tratamento dessas questões, envolvendo uma estruturação de organização da Gestão do PBF na Saúde e ações da Atenção Básica de saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), ao cumprimento da condicionalidade Saúde e a Pnan, bem como rede informacional integrada, relacionando, assim, sistema da Atenção Básica e Sistema de Gestão do Bolsa Família (SIGPBF), esse

último sendo uma ferramenta de gestão relacionada ao Sistema de Condicionalidades (Sicon), do MDS .

Essa articulação se deu considerando a iniciativa do governo federal com o Pacto Pela Vida, conforme Portaria Ministerial GM n. 325, de 21 de fevereiro de 2008, e revogada na Portaria n. 2.669, de 03 de novembro de 2009, que incluiu o percentual de famílias com perfil saúde, beneficiárias do PBF, acompanhadas pela Atenção Básica, dando condições de os estados e municípios assumirem o compromisso com o acompanhamento do PBF Saúde.

No serviço estruturado, observa-se a organização de sistemas informacionais, de acesso público, que guardam dados (registros de avaliação antropométrica como peso e altura, Índice de Massa Corporal – IMC versus idade, por exemplo), e auxiliam como instrumento de qualificação de gestão dos serviços. Apresenta-se, assim, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) (que tem, como objetivo, monitorar o diagnóstico alimentar e nutricional da população atendida pelo SUS), em articulação com o Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e o e-SUS Atenção Primária. Os dados, desde que inseridos nas instâncias municipais de realização do acompanhamento nutricional e vacinal, revelam a situação alimentar e nutricional das famílias acompanhadas, o que possibilita o planejamento de ações, políticas e estratégias com vistas à efetividade de atenção integral à saúde dos beneficiários.

As informações do PBF Saúde têm sua realização e apresentação organizadas por vigência semestral. Nesse sentido, são duas apresentações anuais dos dados de acompanhamento da condicionalidade saúde. Na primeira vigência deste ano, 1.2024, abrangendo os seis primeiros meses, o acompanhamento nacional do pré-natal de gestantes e vacinal infantil, bem como a pesagem e a medição das crianças menores de sete anos de idade tiveram um percentil alcançado de 81,10%, do total de pessoas a serem acompanhadas.

Isso representou quase seis milhões de crianças de um quantitativo de 9.556.567 com perfil de acompanhamento saúde; e cerca de 22,5 milhões de mulheres acompanhadas, de um total 25.343.750 milhões de mulheres para acompanhamento, expressando um aumento geral de quase 5% no acompanhamento em relação ao resultado de acompanhamento da vigência anterior de 2.2023, sendo paulatino esse

movimento crescente de acesso ao direito básico de saúde ao longo das últimas vigências referente ao retorno do PBF, no ano de 2023.

No campo da vacinação, o retorno do PBF, com toda a sua perspectiva de condicionalidades a serem acompanhadas, gerou, para o Brasil, o avanço da imunização infantil. Dados da OMS/Unicef (2024), destacam a mobilidade do país em sair da lista dos 20 países com mais crianças não imunizadas no mundo. O relatório mostra que, no Brasil, o número de crianças que não receberam nenhuma dose da DTP1 caiu de 687 mil em 2021 para 103 mil em 2023. Já o número de crianças brasileiras que não receberam a DTP3 caiu de 846 mil em 2021 para 257 mil em 2023. No Brasil, a DTP administrada pelo programa nacional de imunizações como a Vacina Pentavalente.

Os avanços brasileiros fizeram com que o País saísse do ranking dos 20 países com mais crianças não imunizadas do mundo. Em 2021, o Brasil ocupava o 7º lugar nesse ranking e, em 2023, ele não faz mais parte da lista. O Brasil apresentou avanços contantes em 14 dos 16 imunizantes pesquisados. (OMS/Unicef, 2024).

Em relação ao acompanhamento de estado nutricional, dados de abrangência nacional do Sisvan do mês de junho, levando em consideração os anos de referência de 2023 e 2024 e a relação altura versus peso, para a realização de análise comparativa, de forma a elucidar o acompanhamento na atenção básica de saúde e filtros do sistema, pode ser observado que há uma tendência da queda de percentual de magreza acentuada de 1.86%, em 2023, para 1.8%, em 2024.

Seguindo a análise de indicadores com dados mais extremos, a tendência de queda de percentual de obesidade se faz presente, ainda que num percentual mínimo, com uma diferença de 0,02%, em relação aos anos de 2023 e 2024. Destaca-se à tendência a eutrofia, com elevação de 64.92%, no ano de 2024; em relação a 2023, 64.85%.

3. Condicionalidade saúde em Campos dos Goytacazes, RJ

A realização da articulação da transferência monetária, com a saúde no município de Campos dos Goytacazes, RJ, conta com a rede de Atenção Básica à saúde, dentro do âmbito do SUS, considerada porta de entrada para os atendimentos no referido sistema público de serviços. A organização do processo de acompanhamento da condicionalidade saúde do PBF envolve o trabalho de profissionais de saúde das Unidades Básicas, na realização da pesagem e análise de estado nutricional das crianças

e verificação de cartão vacinal, além do acompanhamento de gestantes, quanto a realização de pré-natal. O processo de realização da imunização, por sua vez, vai depender da organização do serviço municipal e oferta na rede de serviço primário, podendo ser distinto, ou não, do espaço das Unidades e Centros de Saúde.

Após a coleta de dados referentes ao acompanhamento das pessoas beneficiárias de perfil saúde, as informações são repassadas à gestão local do PBF Saúde, articulada ao setor de Coordenação de Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde de Campos (SMS), onde há a alimentação do sistema informacional com digitação dos referidos dados e monitoramento do Programa.

Dados do município, extraídos do site Programa Bolsa Família na Saúde/MS, acerca da vigência 1.2024, quanto ao acompanhamento da condicionalidade saúde, indicam um número de 84.749 beneficiários acompanhados, o que representa um percentual de 81,19% de cobertura em relação à totalidade de 104.388 beneficiários com perfil de saúde a serem acompanhados.

Em relação ao acompanhamento vacinal, com a mesma fonte de dados anterior, tem-se, ainda na vigência 1. 2024, uma leve oscilação percentual na tendência progressiva de imunização das crianças beneficiárias em relação a 2.2023, acompanhando a tendência nacional de avanço da imunização infantil. Sendo respectivamente, 12.571 crianças e 12.559 crianças.

O acompanhamento nutricional no PBF Saúde, em Campos dos Goytacazes, na primeira vigência de 2024, alcançou um percentil de 91,26%, expresso pelo atendimento antropométrico, de crianças de zero a sete anos de idade, beneficiárias, num total em números de 12.624.

Considerando a articulação do PBF Saúde com a rede de Atenção Básica do SUS, de onde os dados são exportados para o Programa, é possível verificar como está o cenário de acompanhamento de desenvolvimento nutricional municipal, geral, de crianças de 0 a 5 anos de idade, em relação ao peso versus altura, a partir do Sisvan, o que nos possibilita uma aproximação de entendimento do estado nutricional das crianças beneficiárias, uma vez que, no sistema PBF Saúde, não foi apresentado esse detalhamento.

Assim, dados de abrangência municipal do Sisvan do mês de junho, levando em consideração os anos de referência de 2023 e 2024 e a relação peso versus altura, para realização de um ensaio de análise comparativa, de forma a elucidar o acompanhamento na Atenção Básica de saúde, pode ser observado que há uma tendência da queda de percentual de magreza acentuada de 2.08%, em 2023, para 1.3%, em 2024.

A respeito do acompanhamento de mulheres beneficiárias do PBF Saúde, dados municipais do PBF Saúde informam que a quantidade de gestantes estimada, na primeira vigência de 2024, foi de 6.997, sendo 1.121 gestantes localizadas, representando o percentil de 16.02%. Dessas gestantes, 1.120 estão com pré-natal em dia.

De forma geral, os dados expressam que desafios precisam ser enfrentados para uma cobertura maior e/ou total dos números de beneficiários de perfil de acompanhamento saúde. Neste sentido, ainda que Campos dos Goytacazes tenha alcançado um percentual de 51.05% na cobertura de acompanhamento a crianças de zero a sete anos, pouco mais da metade, o município está aquém da cobertura nacional nesse quesito, que foi de 61.56%, em 2024.

Apesar de a cobertura pré-natal de mulheres gestantes localizadas ter alcançado 99.91%, sendo o mesmo percentual alcançado em dados gerais/nacionais, o município obteve alcance de 16.02% de gestantes localizadas no PBF Saúde. Isso lança a questão da necessidade de entender os desafios locais para o acompanhamento e entender os motivos do descumprimento das condicionalidades.

4. Considerações finais

De forma geral, os dados revelam um constante crescimento tanto no que se refere ao aumento de pessoas em situação de acompanhamento, quanto ao aumento de pessoas beneficiárias acompanhadas na condicionalidade saúde, revelando a efetividade das ações de saúde e o alcance do direito social à saúde, na instância primária municipal de acesso, o que pode possibilitar acesso a outros níveis de complexidade da saúde, visto ser a rede primária uma porta de entrada para o atendimento no SUS. Revela ainda o reflexo de incentivo a ações preventivas e cuidados à saúde articulada à política de transferência monetária, no país, o que não retira dos municípios uma situação de enfrentamento de acompanhamento aos que apresentam perfil saúde e que ainda não acessam esse direito.

Há desafios, portanto, a serem trabalhados pela gestão descentralizada, para a implementação efetiva do PBF Saúde e alcance de todos os beneficiários do PBF, com perfil saúde, para acompanhamento. Entender as particularidades em que o Programa desenvolve a partir da gestão local dos entes federativos municipais, reconhecendo os desafios do processo de descentralização, torna-se um caminho ímpar para a realização do avanço constante de acesso ao direito saúde em sua articulação com acesso à transferência de renda.

Referências

DRAIBE, Sônia. **A política social no período FHC e o sistema de proteção social.** Tempo Social, Editora da USP, v. 15, n. 2, nov. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/GBKWMqJqgmbVQXMyYVGpQNh/#>. Acesso em: 23 ago. 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Brasil avança na imunização infantil e sai da lista dos países com mais crianças não vacinadas no mundo, revelam Unicef e OMS.** Unicef no Brasil, [s. l.], 15 jul. 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/brasil-avanca-na-imunizacao-infantil-e-sai-da-lista-dos-paises-com-mais>. Acesso em: 26 set. 2024.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YAZBEK, Maria Carmelita; GIOVANNI, Geraldo di. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** 3. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Renda mínima e reestruturação produtiva.** São Paulo, SP: Cortez, 1997.

SPOSATI, Aldaíza; MEIRA, Paulo de Tarso. **Transferência de renda no Brasil: entre a herança recebida e a direção prometida.** São Paulo, SP: Cortez, 2023.

SUPLICY, Eduardo Matarazzo. **Um sonho cada vez mais real.** Folha de São Paulo, São Paulo, SP, p. C6, 2023.

SUPLICY, Eduardo Matarazzo. **Renda de cidadania: a saída é pela porta.** 5. ed. São Paulo, SP: Cortez, Editora da Fundação Perseu Abramo, 2008.