



SÍLVIA ALINE FURTADO

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E
BENEFICIÁRIOS QUANTO AO ACOMPANHAMENTO DAS
CONDICIONALIDADES EM SAÚDE**

LAVRAS-MG

2019

SÍLVIA ALINE FURTADO

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E
BENEFICIÁRIOS QUANTO AO ACOMPANHAMENTO DAS
CONDICIONALIDADES EM SAÚDE**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Lavras, como
parte das exigências do Programa de
Pós-graduação em Nutrição e Saúde,
área de concentração em Nutrição para
a obtenção do título de Mestre.

Prof^ª. Dr^ª. Maysa Helena de Aguiar Toloni
Orientadora
Prof^ª. Dr^ª. Kelly Carvalho Vieira
Coorientadora

**LAVRAS
2019**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca
Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Furtado, Sílvia Aline.

Programa Bolsa Família: Percepção dos profissionais e
beneficiários quanto ao acompanhamento das condicionalidades em
saúde / Sílvia Aline Furtado. - 2019.

53 p.

Orientador(a): Maysa Helena de Aguiar Toloni.

Coorientador(a): Kelly Carvalho Vieira.

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de
Lavras, 2019.

Bibliografia.

1. Saúde Pública. 2. Programas e Políticas de Nutrição e
Alimentação. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Toloni, Maysa Helena
de Aguiar. II. Vieira, Kelly Carvalho. III. Título.

SÍLVIA ALINE FURTADO

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E
BENEFICIÁRIOS QUANTO AO ACOMPANHAMENTO DAS
CONDICIONALIDADES EM SAÚDE**

**PROGRAMA BOLSA FAMILIA: PERCEPTION OF PROFESSIONALS AND
BENEFICIARIES REGARDING CONDITIONALITIES TRACKING IN HEALTH**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Lavras, como
parte das exigências do Programa de
Pós-graduação em Nutrição e Saúde,
área de concentração em Nutrição para
a obtenção do título de Mestre.

APROVADA em 07 de junho de 2019.
Prof^a Dr^a Eliane Garcia Rezende UNIFAL
Prof^a Dr^a Kelly Carvalho Vieira UEMG
Prof^a Dr^a Júlia Moretto Amâncio UFLA
Prof^a Dr^a Maysa Helena de Aguiar Toloni UFLA

Prof^a. Dr^a. Maysa Helena de Aguiar Toloni
Orientadora
Prof^a. Dr^a. Kelly Carvalho Vieira
Coorientadora

**LAVRAS
2019**

*Aos participantes do Programa Bolsa Família.
Que os resultados deste trabalho possam contribuir para um alcance cada vez maior da
redução da situação de extrema pobreza e promoção ao acesso aos serviços públicos
básicos para estes cidadãos em condições de vulnerabilidade social.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelas inúmeras bênçãos recebidas durante toda a minha vida, entre elas a oportunidade de cursar este mestrado.

Aos meus pais Geraldo Magela e Amábeli, e minha irmã Sandra, pelo incentivo e pelos sacrifícios que me permitiram realizar o sonho de ser nutricionista. Agora avanço mais um passo na vida profissional que não seria possível sem o apoio que sempre tive de vocês.

Ao meu namorado Dárlinton, companheiro de todas as horas. São inúmeros os motivos para te agradecer: o incentivo, a parceria, a dedicação, a doação e também os puxões de orelha.

À minha orientadora, Professora Maysa Toloni, por acreditar em mim desde o início deste mestrado e me ajudar a ser uma profissional melhor.

À minha coorientadora, Professora Kelly Vieira, pelas contribuições na construção e execução da metodologia deste trabalho.

Aos colegas no mestrado em Nutrição e Saúde, especialmente a Ana, pela parceria e cooperação durante este período.

À Universidade Federal de Lavras, especialmente ao Departamento de Nutrição, pela oportunidade.

Às integrantes da banca de defesa dessa dissertação, Doutora Eliane Garcia Rezende e Doutora Júlia Moretto Amâncio. Agradeço pela disponibilidade e pela dedicação em contribuir para o engrandecimento deste trabalho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG). Agradeço pela concessão da bolsa de mestrado.

Este trabalho teve também o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Agradeço pelo financiamento do projeto ao qual este trabalho está inserido.

Às Secretarias de Saúde e Desenvolvimento Social do Lavras/MG pela autorização, suporte e apoio ao projeto ao qual este estudo faz parte.

RESUMO

A Constituição Federal Brasileira apresenta como um dos quatro objetivos fundamentais do país erradicar a pobreza e a marginalização bem como reduzir as desigualdades sociais e regionais. Criado em 2003 para cumprir este objetivo, o Programa Bolsa Família (PBF) tem entre suas metas principais promover o acesso à rede de serviços públicos, de saúde, educação e assistência social; combater a fome e promover a Segurança Alimentar e Nutricional. Como estratégia para promover o acesso das famílias acompanhadas pelo PBF à rede de serviços públicos, o programa prevê o cumprimento de condicionalidades nas áreas de saúde, educação e assistência social. Na saúde este acompanhamento deve ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas Unidade Básica de Saúde (UBS). Neste contexto, este trabalho pretendeu identificar a compreensão do acompanhamento das condicionalidades em saúde por beneficiários e profissionais do município de Lavras/MG. O estudo teve delineamento transversal, com metodologia qualitativa. Para a caracterização dos entrevistados foram aplicados questionários socioeconômicos aos beneficiários e fichas de identificação aos profissionais. Foram realizadas entrevistas em profundidade com beneficiários, profissionais de saúde de nível técnico, superior e ACS. A quantidade de respondentes foi definida utilizando-se o método de saturação de dados. Já os resultados foram obtidos por análise de conteúdo, que foi dividida em duas categorias relacionadas aos objetivos da pesquisa: Benefícios do programa para a melhoria da qualidade de vida e Qualificação do acompanhamento das condicionalidades. Observou-se que os entrevistados consideram o programa como um recurso financeiro e tem pouco conhecimento de seus outros objetivos. O recurso está sendo utilizado principalmente na compra de alimentos, embora não necessariamente esteja contribuindo para uma alimentação mais saudável. Quanto ao acompanhamento das condicionalidades, notou-se que não é bem compreendido, acontecendo apenas para cumprir um requisito burocrático do PBF, além de uma desarticulação entre sociedade, gestão local do programa e serviços de saúde. Ademais, a partir da comparação com estudos similares, evidencia-se recorrência nas observações. Concluiu-se que é necessário o aprimoramento no acompanhamento das condicionalidades de forma a cumprir seu intuito original. Neste sentido, é necessário fortalecer a integração do setor de saúde com a gestão municipal do PBF, especialmente buscando maior capacitação dos envolvidos em relação às responsabilidade e competências para atuação integrada na operacionalização do PBF. A fundamentação na proposição de uma estratégia que apresenta ações pertinentes ao contexto local é uma contribuição social deste trabalho, visto que desta forma a pesquisa colabora para o fortalecimento do controle social, a redução das iniquidades em saúde e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida dos participantes do PBF.

Palavras-chave: Saúde Pública. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Brazilian Federal Constitution presents as one of the four fundamental objectives of the country to eradicate poverty and marginalization as well as to reduce social and regional inequalities. Created in 2003 to fulfill this objective, the Programa Bolsa Família (PBF) has among its primary goals to promote access to the network of public services, health, education, and social assistance; fight hunger and foster Food and Nutrition Security. As a strategy to promote the families supported by the PBF to access the public service network, the program demands compliance with conditionalities in the areas of health, education and social assistance. Regarding the health conditionalities, the Unified Health System through the Family Health Strategy program, the Agente Comunitário de Saúde (ACS) or a Basic Health Unit, should offer the compliance tracking. In this context, this work aimed to identify the understanding of the health conditionalities tracking by beneficiaries and professionals of the municipality of Lavras/MG. The conducted study was cross-sectional, with qualitative methodology. For the characterization of the interviewees, socioeconomic questionnaires and identification cards were applied to beneficiaries and professionals. In-depth interviews were conducted with beneficiaries, health professionals at the technical and higher education level and ACS. The number of respondents was defined using the data saturation method. The results were obtained through content analysis, which was divided into two categories related to the objectives of the research: Benefits of the program to improve the quality of life and Qualification of the conditionalities tracking. The results indicated that the interviewees considered the program as a way to obtain financial resources and have limited knowledge of its other objectives. The resource is being used mainly in the purchase of food, although it is not necessarily contributing to a healthier diet. Concerning the conditionalities tracking, the reported perception is associated with a bureaucratic purpose only and disarticulation between society, program local management and health professionals. The conclusion of this study is the need to enhance the conditionalities tracking to fulfill its original mission. In this sense, it is required to strengthen the integration of the health sector with the metropolitan management of the PBF, especially seeking greater qualification of those involved concerning their responsibilities and competencies for an integrated action in the operationalization of the PBF. The proposal rationale of a strategy that presents activities pertinent to the local context is a social contribution of this work since in this way the research collaborates to reduce health inequities and, consequently, to improve the quality of life of the participants of the PBF.

Keywords: Public Health. Nutrition Programs and Policies. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IGD	Índice de Gestão Descentralizada
IGD-M	Índice de Gestão Descentralizada para o município
inSAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
MDSA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PBF	Programa Bolsa Família
PNAA	Programa Nacional de Acesso à Alimentação
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PTCR	Programas de Transferência Condicionada de Renda
SAGE	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
SCFV	Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFLA	Universidade Federal de Lavras

SUMÁRIO

	PRIMEIRA PARTE.....	9
1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	O Programa Bolsa Família	11
2.2	Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	12
2.3	O Programa Bolsa Família no município de Lavras/MG.....	14
3	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17
	SEGUNDA PARTE – ARTIGO.....	20
	ARTIGO – Percepções sobre o acompanhamento das condicionalidades em saúde do Programa Bolsa Família em um município de Minas Gerais	20
	APÊNDICE A – Plano Integrado de Trabalho.....	38
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	44
	APÊNDICE C – Roteiro de entrevistas com profissionais de saúde	47
	APÊNDICE D – Roteiro de entrevistas com beneficiários do Programa Bolsa Família.....	49
	APÊNDICE E – Ficha de identificação dos profissionais de saúde.....	51
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (UFLA) – MG.....	52

PRIMEIRA PARTE

1 INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2003 e transformado em Lei em 2004, consiste em um Programa de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) em que os participantes recebem repasse direto de recurso financeiro mediante o cumprimento de condicionalidades (BRASIL, 2004a). O PBF é considerado o maior PTCR do mundo tanto em valor de repasse financeiro quanto em número de beneficiários (SHEI et al., 2014).

Este programa visa proporcionar o alívio imediato da extrema pobreza e propiciar a saída da condição de vulnerabilidade social entre gerações. Como estratégia para a mudança da situação de vulnerabilidade social busca-se proporcionar aos beneficiários o acesso aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social por meio do cumprimento das condicionalidades (BRASIL, 2004b). Essas são de responsabilidade tanto destes beneficiários quanto dos serviços públicos que devem oferecer a estrutura necessária para o seu cumprimento.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e geralmente é realizado pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo apontada como uma das funções dos agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2011a). Os acompanhamentos são realizados em duas vigências anuais e foram definidas de forma a promover o acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma população que, segundo o princípio de equidade do SUS, necessita de acompanhamento diferenciado. O momento de acompanhamento das condicionalidades deve portanto, ser visto como uma oportunidade para inserção das famílias beneficiárias nos serviços oferecidos além de oportunidade de promoção da atenção integral a saúde por meio de monitoramento e educação em saúde.

Entretanto, o alcance desse objetivo do programa só é possível por meio de uma articulação intersetorial, descentralizada e transversal para a elaboração de ações efetivas de acompanhamento, monitoramento e encaminhamento dos beneficiários. Além disso, é necessário que todos os envolvidos conheçam os fundamentos do programa, especialmente de suas condicionalidades, e reconheçam seu trabalho como parte fundamental neste processo.

No município de Lavras/MG foi observado uma baixa cobertura da ESF e cumprimento das condicionalidades abaixo do previsto. Neste cenário, é necessário buscar maior compreensão sobre como o processo de acompanhamento destas condicionalidades tem

ocorrido. Sendo assim, uma forma pertinente para alcançar essa compreensão é o estudo da percepção por parte dos atores sociais envolvidos neste processo, permitindo assim a elaboração de propostas para a adequação do acompanhamento de forma que o programa cumpra seu objetivo original de melhoria da qualidade de vida dos beneficiários.

Diante disto, este estudo buscou analisar as percepções dos profissionais e beneficiários sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde como subsídio para a garantia da qualidade dos cuidados da atenção nutricional para a melhoria dos indicadores de saúde da população. Para tanto, definiu-se como objetivos específicos deste trabalho: I) Avaliar a percepção dos atores sociais sobre o programa na vida e acesso à saúde das famílias; II) Qualificar o acompanhamento das ações de atenção à saúde para a redução das iniquidades em saúde, em especial entre os beneficiários do programa; III) Identificar as dificuldades e desafios de operacionalização e acompanhamento das condicionalidades na perspectiva de elaboração de um plano integrado de trabalho para seu aperfeiçoamento e para a garantia de processos adequados de trabalho na organização da atenção nutricional no SUS.

O trabalho foi organizado em duas partes, em conformidade com o modelo determinado pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde para apresentação de dissertações de mestrado. A primeira, além desta introdução geral e apresentação dos objetivos, traz o referencial teórico e uma conclusão resumida do trabalho. O referencial foi dividido em 3 subseções objetivando a compreensão do PBF, suas condicionalidades em saúde e sua execução no município de Lavras. A segunda parte consiste em artigo elaborado com base nos resultados encontrados neste estudo, segundo as normas do periódico Cadernos de Saúde Pública, publicado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção apresenta uma contextualização do estudo com base em documentos, manuais e artigos sobre o tema. Está dividida em três subseções: a primeira apresenta a criação e estruturação do PBF, a segunda das condicionalidades em saúde do programa e a terceira subseção traz as informações mais recentes encontradas sobre Lavras/MG, tanto acerca das características demográficas quanto sobre o funcionamento do PBF no município.

2.1 O Programa Bolsa Família

A Constituição Federal Brasileira de 1988 coloca como um dos quatro objetivos fundamentais do país, descritos em seu Artigo 3º, “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”. Como uma das formas de alcançar este objetivo o Governo Federal criou por meio da Medida Provisória nº 132/2003 o Programa Bolsa Família, posteriormente transformado em Lei Federal nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004a).

O programa unificou as quatro ações de transferência de renda existentes na época, a saber: Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação - Bolsa Escola; Programa Nacional de Acesso à Alimentação (PNAA); Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde - Bolsa Alimentação; e, Programa Auxílio-Gás (BRASIL, 2004a), tornando-se assim, o maior PTCR do mundo, tanto em cobertura como em financiamento (SHEI et al., 2014).

O PBF foi regulamentado pelo Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004, e incorporado em 2011, ao Plano Brasil sem Miséria. O programa possui três eixos principais de atuação: I) diminuição imediata da pobreza, por meio da transferência direta de renda às famílias; II) reforço do direito de acesso das famílias aos serviços básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social, contribuindo para que as famílias rompam com o ciclo da pobreza entre gerações; III) integração com outras ações e programas do governo (nas três esferas) e da sociedade, apoiando as famílias a superarem a situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2004b).

Este programa tem ainda como objetivos em relação aos seus beneficiários: I) promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; II) combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; III) estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; IV) combater a pobreza; e, V) promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público (Brasil, 2004a).

Cumpra-se também a integração do PBF com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do milênio ao buscar o enfrentamento de desafios sociais e o crescente debate sobre direitos humanos. Dentre os 17 objetivos, seis estão diretamente relacionados aos pilares do PBF, a saber: erradicação da pobreza; fome zero e agricultura sustentável; saúde e bem-estar; educação de qualidade; redução das desigualdades, e; parcerias e meios de implementação (BEYDOUN, 2015; ONU, 2019).

2.2 Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Como estratégia para o cumprimento do acesso aos serviços básicos pelas famílias beneficiárias, descrito no segundo eixo e primeiro objetivo, o programa prevê o cumprimento de condicionalidades nas áreas de saúde, educação e assistência social. A necessidade de cumprimento está prevista na Lei 10.839 de 2004 e o acompanhamento está descrito no capítulo III, seção I do Decreto de regulamentação do programa (BRASIL, 2004c). Estas condicionalidades consistem na matrícula e frequência escolar de crianças e adolescentes vinculados ao programa; inserção e frequência em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) por crianças e adolescentes em risco ou retirada do trabalho infantil; comparecimento em consultas pré-natal e puerpério por gestantes e nutrizes; e, cumprimento do calendário vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 7 anos (BRASIL, 2012a).

O não cumprimento das condicionalidades pode levar ao bloqueio, suspensão e cancelamento do auxílio financeiro concedido aos participantes do programa. Portanto, cabe aos órgãos responsáveis por seu acompanhamento não só a fiscalização e monitoramento das condicionalidades como também sua divulgação e promoção do acesso ao seu cumprimento, bem como a identificação de seu descumprimento para a notificação e direcionamento destas famílias ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2005; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2015).

Destaca-se portanto que as condicionalidades de saúde são reconhecidas como estratégia de promoção de equidade no acesso aos serviços de saúde, pois permitem a inclusão de uma população de maior vulnerabilidade social nas unidades de saúde, porta de entrada do SUS. Sendo assim, podem ser consideradas como instrumento de fortalecimento e apropriação da noção de cidadania, uma vez que as ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável são fundamentais para o desenvolvimento das famílias do PBF, usuários do SUS, por direito (BRASIL, 2011a). Dada a importância destas condicionalidades, o Pacto pela Saúde,

composto por diretrizes e metas estabelecidas entre os setores de saúde que buscam obter maior qualidade e eficiências nas atividades do SUS, apontou como uma das metas para fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no biênio 2010/2011 a ampliação do acompanhamento às famílias participantes do PBF (BRASIL, 2009a).

As condicionalidades na área da saúde são as que se referem ao acompanhamento da imunização, desenvolvimento de crianças menores de 7 anos de idade e do pré-natal. Para isso, devem ser acompanhadas as famílias que possuem em sua composição crianças nesta faixa de idade e mulheres entre 14 a 44 anos, para a identificação de gestantes (BRASIL, 2004c; BRASIL, 2017).

O cumprimento das condicionalidades é, portanto, de responsabilidade dos beneficiários do programa, da sociedade e do Estado, sendo as atribuições deste último divididas entre as três esferas, uma vez que a gestão do programa é descentralizada (BRASIL, 2014). A Portaria Interministerial 2.509/2004, em seu Artigo 2º atribui às secretarias municipais de saúde as ações que têm ligação direta com os beneficiários, a saber: a escolha de um profissional da área da saúde para coordenar o acompanhamento (preferencialmente nutricionista); a inserção das informações obtidas durante o acompanhamento no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); mobilização das famílias para o cumprimento das condicionalidades; promoção de atividades educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável; e, capacitação das ESF para o acompanhamento das famílias do PBF (BRASIL, 2004c).

Considerando a relevância das funções atribuídas aos municípios no sucesso do PBF, seus profissionais de saúde destacam-se no processo por serem agentes executores das diretrizes do programa. Cabe a eles o contato permanente com as famílias, realização das atividades educativas visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, busca ativa dos beneficiários, realização das atividades previstas nas condicionalidades e até mesmo orientação para o melhor uso do benefício recebido visando o combate à fome e promoção da segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2010; MAGALHÃES, JAIME, LIMA; 2013). O acompanhamento das condicionalidades deve ser atividade compartilhada e, portanto, responsabilidade de todos os profissionais da ESF, com destaque para os ACS, por serem o elo entre a UBS e a população.

Os ACS estão vinculados às equipes da ESF que atuam na Atenção Básica (AB), que constituída de ações direcionadas aos indivíduos ou coletividades, buscam desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia dos atendidos (BRASIL, 2012b). A ESF é considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB por proporcionar uma dinâmica de trabalho capaz de aumentar a resolutividade e impacto na situação de saúde da população (BRASIL, 2011b).

A profissão de ACS foi implantada no Brasil com o objetivo de melhorar as condições de saúde nas comunidades (BRASIL, 2009b). Esses profissionais têm a missão de intermediar a comunicação entre o governo e a população, portanto o ACS deve fazer parte da comunidade onde atua, permitindo assim o estabelecimento de um vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade atendida. Além do acompanhamento das condicionalidades, fazem parte das atribuições do ACS o cadastro de todas as famílias de sua microárea, o acompanhamento dos indivíduos e suas famílias e por meio de visitas domiciliares e identificação de famílias admissíveis no PBF (MAGALHÃES, JAIME, LIMA; 2013; BRASIL, 2018).

Embora existam inúmeros documentos normativos e instrucionais descrevendo as condicionalidades de saúde, conforme apresentados anteriormente, diversos estudos questionam a transformação de um direito institucional em uma obrigação, apontando a incoerência na punição dos beneficiários pelo seu não cumprimento (ZIMMERMAN, 2006; MONNERAT et al., 2007; OLIVEIRA; BRANDÃO, 2014; LIMA; PONTES; SILVA, 2015; SENNA; BRANDÃO; DA DALT, 2016).

Observa-se ainda uma estruturação diferente do acompanhamento das condicionalidades em cada município de acordo com suas características e peculiaridades (TREVISANI; JAIME, 2012). Desta forma, torna-se necessário compreender o funcionamento do acompanhamento das condicionalidades em saúde com base na realidade local, e no caso deste trabalho, considera-se o município de Lavras/MG.

2.3 O Programa Bolsa Família no município de Lavras/MG

Lavras é um município localizado no sul do estado de Minas Gerais, com uma população de 92.200 habitantes segundo o Censo Demográfico do IBGE de 2010, sendo a estimativa do IBGE para 2018 de 102.728 habitantes. Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, considerando aos dados do Censo de 2010, Lavras possui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,782 e o índice Gini de 0,50 (PNUD; IPEA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2013).

Sobre a atuação do PBF no município de Lavras, o PBF atendeu, no mês de março de 2019, 3.947 famílias, que receberam um valor médio de R\$ 164,00 (BRASIL, 2019a). Quanto à atuação das equipes de ESF, de acordo com as informações mais recentes disponíveis na Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE), até o mês de março de 2017 Lavras dispunha de 17 equipes de ESF atendendo a 58.650 pessoas, o que corresponde a uma cobertura de 57,1% de toda a população do município (BRASIL, 2019b).

O cumprimento das ações do PBF é acompanhado periodicamente, sendo que uma das formas de monitoramento e incentivo à execução destas ações é o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), para os municípios IGD-M, que mede a execução de procedimentos de cadastramento de famílias, gestão das condicionalidades, articulação intersetorial e implementação de ações de desenvolvimento das famílias (BRASIL, 2004b). Este índice tem o objetivo de apoiar o cumprimento do funcionamento do programa através de repasse de recurso variável, sendo que quanto mais próximo de 1, maior é o valor repassado (ARAÚJO et al., 2014; BRASIL, 2019a).

De acordo com os dados do Relatório de Informações Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), o município apresentava em janeiro de 2019, IGD-M de 0,84, e no último ano este índice indicou que o município apresenta execução muito baixa. A cobertura das condicionalidades de saúde foi de 68,92%, também considerada baixa, sendo que este valor é inferior à média nacional de 77,15% (BRASIL, 2019a) e ao estipulado no Pacto pela Saúde de 73% (BRASIL, 2009a; MAGALHÃES, JAIME, LIMA; 2013).

Apesar destes resultados no município, estudos nacionais sobre o programa realizados nos últimos anos apontam como resultados o impacto na redução de até 30% da extrema pobreza, em função dos benefícios concedidos. Há também forte evidência de que o PBF teve impacto particularmente forte na redução do índice de Gini nos últimos anos (BRASIL, 2011a; OLIVEIRA, 2011a; OLIVEIRA, 2011b).

3 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por este estudo estão apresentados de forma detalhada no artigo que compõe a segunda parte desta dissertação. De modo geral, estes resultados permitiram a identificação de uma associação do PBF ao recurso financeiro recebido e melhoria no acesso aos alimentos devido a este recurso. Já o acompanhamento das condicionalidades vem sendo realizado de forma a atender uma solicitação burocrática e não com o objetivo de promoção de acesso aos serviços de saúde.

Quanto às dificuldades e desafios no acompanhamento das condicionalidades, as dúvidas e considerações dos ACS sobre o tema mostraram que há uma carência de informações para os mesmos, os relatos também evidenciam a desarticulação entre a gestão do PBF e o serviço de saúde, responsável pelo acompanhamento das condicionalidades estudadas.

Portanto, conclui-se que são necessárias mudanças no fluxo de trabalho de forma a integrar sociedade, gestão municipal do PBF e profissionais de saúde para a superação das dificuldades apresentadas e, principalmente, capacitação destes profissionais. A criação de estratégias para aprimoramento do diálogo intersetorial contribuiria para a superação das dificuldades apresentadas, bem como o incentivo à formação de rede entre os profissionais e setores envolvidos visando à troca de experiências e o diálogo com vistas à perspectiva de gerar evidências para o aprimoramento das ações de saúde relativas ao PBF.

Como contribuição social, os resultados apresentados neste trabalho serão utilizados para fundamentar a criação de um Plano Integrado de Trabalho (APÊNDICE A) que proponha a otimização do acompanhamento das condicionalidades em saúde por meio das sugestões apresentadas durante o estudo. Sabe-se que proporcionando um avanço neste processo, a pesquisa contribuirá para a redução das iniquidades em saúde, fortalecimento da articulação intersetorial, controle social e, conseqüentemente, na melhoria dos indicadores de saúde dos participantes do programa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. R. et al. Uma avaliação do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 367-393, mar./abr. 2015.

BEYDOUN, P. E. **Estudo dos Objetivos do Milênio e do Programa Bolsa Família**. 2015. 40 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Gestão de Comércio Internacional) – Universidade Estadual de Campinas, Limeira, 2015.

BRASIL. Medida Provisória n.º 132, de 20 de outubro de 2003. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 out. 2003. Seção 1, p. 1.

_____. Lei Federal n.º 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jan. 2004a. Seção 1, p. 1.

_____. Decreto n.º 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 2004b. Seção 1, p. 3.

_____. Portaria interministerial n.º 2.509/04, de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 nov. 2004c. Seção 1.

_____. Portaria n.º 555, de 11 de novembro de 2005. Regulamenta normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família, criado pela Lei n.º 10.836, de 09 de janeiro de 2004. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 nov. 2005. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2669, de 03 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 nov. 2009a. Seção 1, p. 58.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2009b. 84 p. (Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação e nutrição para as famílias do programa bolsa família: manual para os agentes comunitários de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2010. 36 p. (Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Relatório do Colóquio sobre Acompanhamento das Condicionais de Saúde do Programa Bolsa Família**. Brasília, DF, 2011a. 45p.

_____. Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 out. 2011b. Seção 1.

_____. Portaria n.º 251, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS nº 321, de 29 de setembro de 2008, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012a. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012b. 110 p.

_____. Resolução n.º 15, de 5 de junho de 2014. Orienta os Conselhos de Assistência Social – CAS quanto à sua organização e ao seu funcionamento como instância de participação e de controle social do Programa Bolsa Família (PBF). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jun. 2014. Seção 1. p. 71.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família: transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde, à educação e à assistência social**. Brasília, DF. 2015. 18 p.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal das políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na atenção Básica**. Brasília, DF. 2017. 36 p.

_____. Lei n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei n.º 11.350, de 05 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 de jan. 2018. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Relatório de Informações Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDS)**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>> Acesso em: 16 mar. 2019a.

_____. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE)**, 2019. Disponível em: < <http://sage.saude.gov.br/>> Acesso em: 26 mar. 2019b.

LIMA, M. R. P.; PONTES, L. A.; SILVA, D. O. Condicionais de saúde do Programa Bolsa Família: reflexões a partir de um centro médico municipal no Rio de Janeiro. **Tempus, actas de saúde coletiva**, Brasília, DF, v. 9, n. 3, p. 71-92, set. 2015.

MAGALHÃES, H. M. M.; JAIME, P. C.; LIMA, A. M. C. O papel do setor saúde no programa bolsa família: histórico, resultados e desafios para o sistema único de saúde. In: CAMPELO, M.; NERI, F. C. (orgs). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**, Brasília, DF, Ipea: 2013. p. 93-108.

MONNERAT, G. L. et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: às contrapartidas do Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1453-1462, 2007.

OLIVEIRA, F. C. C. et al. Nutritional status and determinants of short stature in children enrolled in the Bolsa Família Program. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 7-18, 2011a.

OLIVEIRA, F. C. C. et al. Bolsa Família Program and child nutritional status: strategic challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3307-3316, 2011b.

OLIVEIRA, R. R.; BRANDÃO, A. A. P. O Programa Bolsa Família e suas Condicionalidades: O que mudou na Legislação? **Revista Ágora**, Vitória, n. 20, p. 179-209, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: < <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals.html>>. Acesso em: 02 de mar. 2019.

PNUD; IPEA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/home/>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

SENNA, M. de C. M.; BRANDÃO, A. A.; DA DALT, S. Programa Bolsa Família e o Acompanhamento das Condicionalidades na Área de Saúde. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 125, p. 148-166, jan./abr. 2016.

SHEI, A. et al. The impact of Brazil's Bolsa Família conditional cash transfer program on children's health care utilization and health outcomes. **BMC International Health and Human Rights**, v. 14, n. 10, 2014.

TREVISANI, J. J. D.; JAIME, P. C. Acompanhamento das Condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família: Estudo de Caso no Município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil, em 2008. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 375-384, jul./set. 2012.

ZIMMERMAN, C. R. Os Programas Sociais sob a ótica dos Direitos Humanos: O caso do Bolsa Família do governo Lula no Brasil. **SUR Revista Internacional dos Direitos Humanos**, v. 3, n. 4, p. 144-159, 2006.

SEGUNDA PARTE – ARTIGO

O artigo a seguir foi elaborado conforme as normas para submissão no periódico científico Cadernos de Saúde Pública, estrato B1 no ranking de avaliação de periódicos Qualis da CAPES na área de Nutrição.

ARTIGO – Percepções sobre o acompanhamento das condicionalidades em saúde do Programa Bolsa Família em um município de Minas Gerais

Título Resumido - Percepções do acompanhamento das condicionalidades em saúde do Bolsa Família

Sílvia Aline Furtado
Eliane Garcia Rezende
Kelly Carvalho Vieira
Lílian Gonçalves Teixeira
Maysa Helena de Aguiar Toloni

RESUMO

Criado em 2003, o Programa Bolsa Família (PBF) tem entre seus objetivos promover o acesso à rede de serviços públicos de saúde, educação e assistência social. Como estratégia para promover este acesso, o programa prevê o cumprimento de condicionalidades nas respectivas áreas. Na saúde, este acompanhamento deve ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Este trabalho buscou compreender a percepção sobre acompanhamento das condicionalidades em saúde por participantes do PBF e profissionais do município de Lavras/MG. O estudo teve delineamento transversal, com metodologia qualitativa. Foram realizadas entrevistas com beneficiários, profissionais de saúde de nível técnico, superior e ACS. A amostra foi definida por saturação de dados. Os resultados foram obtidos por análise de conteúdo. Observou-se que os entrevistados consideram o programa como um recurso financeiro, que está sendo utilizado principalmente na compra de alimentos, e têm pouco conhecimento de seus outros objetivos. Quanto ao acompanhamento das condicionalidades, notou-se que não é bem compreendido, acontecendo apenas para cumprir um requisito burocrático do PBF, além da desarticulação entre gestão local do programa e serviços de saúde. Ademais, a partir de comparação com estudos similares, evidencia-se recorrência nas observações. Portanto, concluiu-se que são necessárias mudanças com relação ao acompanhamento no município, também analogamente em outros, para que as condicionalidades contribuam efetivamente na redução das iniquidades em saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) criado em 2003, transformado em Lei em 2004, é o mais abrangente Programa de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) do mundo, tanto em valor financeiro quanto em número de beneficiados, por meio do qual os participantes recebem repasse direto de recurso financeiro mediante o cumprimento de condicionalidades ^{1,2}.

Visando proporcionar o alívio imediato da extrema pobreza e propiciar a saída da condição de vulnerabilidade social entre gerações, o PBF usa como estratégia o acesso aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social por meio do cumprimento de condicionalidades nas respectivas áreas ^{1,3}. Na saúde essas condicionalidades são: o acompanhamento da imunização, desenvolvimento de crianças e pré-natal ^{3,4}, sendo consideradas como instrumento de promoção de equidade no acesso aos serviços de saúde, por estimularem a entrada de uma população de maior vulnerabilidade social nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ⁵.

Não cumprir as condicionalidades pode levar ao bloqueio, suspensão e cancelamento do auxílio financeiro. É dever dos órgãos responsáveis o acompanhamento, fiscalização, controle, monitoramento e promoção ao cumprimento das condicionalidades ^{1,6}. O acompanhamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Cabe às secretarias municipais de saúde a realização de ações, tais como: escolha de um coordenador do acompanhamento; inserção das informações obtidas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); mobilização das famílias; promoção de atividades educativas em saúde e, capacitação das ESF ³.

O acompanhamento das condicionalidades deve ser uma atividade compartilhada entre todos os profissionais envolvidos. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) se destacam, por ter a missão de intermediar a comunicação entre o setor de saúde e a população ⁷. Entretanto, observa-se que há uma estruturação diferente de acompanhamento das condicionalidades em cada município de acordo com suas peculiaridades ⁵. Assim, torna-se necessário compreender o funcionamento de seu acompanhamento, com base em cada realidade local.

Considerando os objetivos do PBF que corroboram com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do milênio ⁸, é necessário buscar maior compreensão sobre como o processo de acompanhamento destas condicionalidades tem ocorrido, especialmente por meio do estudo da percepção dos atores sociais envolvidos nesse processo. Neste sentido, este estudo visa compreender as percepções dos profissionais e beneficiários sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde, o efeito geral do programa na vida

e acesso à saúde das famílias; e, qualificar o acompanhamento das ações de atenção à saúde como subsídio para a garantia da qualidade dos cuidados da atenção nutricional, para a melhoria dos indicadores de saúde da população, para a redução das iniquidades e para a geração de evidências científicas para tomada de decisões.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal com delineamento qualitativo realizada no município de Lavras – estado de Minas Gerais. O município está localizado no sul do estado, com uma população estimada em 2018 de 102.728 habitantes, possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,782, e índice Gini de 0,50⁹. Quanto à atuação da ESF, dispõe de 17 equipes, cobrindo 57,1% da população¹⁰. O IGD-M (Índice de Gestão Descentralizada) no mês de janeiro de 2019 foi de 0,84 e cobertura das condicionalidades de saúde foi de 68,92%¹¹, valor este inferior aos 73% estipulados no Pacto pela Saúde^{12,13} e da média nacional 77,15%¹¹. O IGD-M mostra que a execução das ações está muito baixa neste ano e a cobertura das condicionalidades de saúde também é classificada como baixa¹¹.

Para o estudo foram entrevistados ACS, profissionais de saúde (PS) (médico, enfermeiro, nutricionista e técnico em enfermagem) e beneficiários (BEN). Para a obtenção dos dados foram aplicados roteiros adaptados¹⁴, sendo as entrevistas gravadas e posteriormente transcritas por empresa especializada. Na contextualização dos participantes foram aplicados questionários socioeconômicos aos beneficiários e fichas específicas para os profissionais de saúde.

A análise qualitativa é adotada em pesquisas na área da saúde há alguns anos, com o objetivo de identificar não apenas o fato, mas buscar explicar o fenômeno social no qual determinada situação acontece, possibilitando apontar possibilidades para sua superação¹⁵. Para a coleta dos dados foi adotada a Entrevista em Profundidade, que consiste em realizar entrevistas com perguntas que buscam extrair os significados por meio da expressividade do entrevistado. Assim, novos temas podem surgir durante a aplicação, sendo possível identificar e melhor explorar tendências espontâneas nas falas dos sujeitos entrevistados¹⁶.

Foi empregada a saturação de dados, ferramenta que consiste na interrupção da coleta quando as respostas obtidas começam a se tornar redundantes¹⁷. Os resultados foram obtidos por análise de conteúdo segundo Bardin¹⁸, que consiste na exploração do material e decomposição em trechos significativos com subsequente codificação, seguindo etapas com recortes e classificação agregando em categorias.

A observação não participante foi realizada de forma complementar. Com base nas variações possíveis na utilização desta técnica, neste estudo a participação foi apenas como observador, realizando-se observações rápidas das práticas cotidianas dos entrevistados paralelamente à realização das entrevistas ¹⁶.

Para a análise das entrevistas foram elaboradas duas categorias gerais, sendo a primeira “a percepção dos atores sociais sobre o impacto do Programa na vida e saúde das famílias” e a segunda “a qualificação das ações em saúde para redução das iniquidades entre os beneficiários”. A segunda categoria apresentou subdivisões quanto à “gestão do programa” e no “trabalho dos profissionais de saúde”.

Esta pesquisa integrou projeto mais amplo intitulado “Programa Bolsa Família: avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (CAAE 79529017.3.0000.5148).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

TABELA 1 – Características dos ACS, profissionais de saúde e beneficiários entrevistados no município de Lavras (2018/2019).

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)	
SEXO	n (%)
Feminino	15 (88,24)
Masculino	02 (11,76)
GRAU DE INSTRUÇÃO	n (%)
Ensino Médio (requerido para o cargo)	9 (52,94)
Ensino técnico, superior incompleto	8 (47,06)
FORMA DE CONTRATAÇÃO	n (%)
Processo Seletivo	16 (94,12)
Escolha Comunitária	01 (5,88)
Tempo médio no cargo (anos)	14± 3,4
PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO E SUPERIOR	
SEXO	n (%)
Mulheres	4 (100)

TEMPO NO CARGO		anos
Enfermeira		1,5
Técnica em Enfermagem		4
Médica		10
Nutricionista		Não informado
FORMA DE CONTRATAÇÃO		
Processo Seletivo	Enfermeira, técnica em enfermagem e nutricionista	
Contrato de Trabalho	Médica	
BENEFICIÁRIOS		
SEXO		n (%)
Mulheres		14 (100)
ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS		n (%)
Água encanada, esgoto fechado, coleta de lixo		14 (100)
PROFISSÃO		n (%)
Dona de casa		11 (78,6)
Faxineira		1 (7,1)
Empregada doméstica		1 (7,1)
Auxiliar de cozinha		1 (7,1)
RENDA FAMILIAR		Valor (R\$)
Mínimo		R\$467
Média		R\$1.108±762,1
Máximo		R\$3135
BENEFÍCIO FINANCEIRO DO PBF		Valor (R\$)
Mínimo		R\$39
Média		R\$129,7±69,5
Máximo		R\$250
TEMPO NO PBF		anos
Mínimo		0,5
Média		4,3 ±4,3
Máximo		17
CONHECIMENTO DAS CONDICIONALIDADES		n (%)
Sim		13 (92,9)
Não		1 (7,1)
DIFICULDADE EM CUMPRIR AS CONDICIONALIDADES		n (%)
Sim		3 (21,4)
Não		10 (71,4)

Percepção dos Atores Sociais sobre o impacto do PBF na vida e saúde

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

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

Pesquisas anteriores, que avaliaram as percepções de beneficiários quanto ao PBF, identificaram essa mesma visão em relação ao repasse do recurso, ou seja, como privilégio e não como política pública social ^{19,20}.

Em relação à utilização do recurso recebido, tanto os ACS como os beneficiários, acreditam que deva ser utilizado em prol das crianças, principalmente destinado à sua alimentação. Alguns ACS apontam que ocasionalmente percebem uma alimentação melhor nas famílias beneficiárias. Um estudo realizado com profissionais de saúde no município do Rio de Janeiro, considerando suas percepções sobre o PBF, identificou uma visão semelhante a este trabalho quanto ao recurso ser gasto com a alimentação ¹⁴. Considerando que o programa tem como um de seus objetivos o “combate à fome e promover a segurança alimentar e nutricional”, essa ideia de que o dinheiro deva ser utilizado nesta finalidade é relevante, porém não há obrigatoriedade para tal destino do recurso.

Os beneficiários relatam comprar os alimentos preferidos pelos filhos, prática que coincide com outro estudo ¹⁹. A utilização do dinheiro na alimentação, principalmente pelos mais vulneráveis ou com famílias mais numerosas, reforça a observação de que este é o principal destino dado ao recurso. Vários estudos realizados em todo o país também encontraram a compra de alimentos como destino do recurso de programas de transferência de renda ^{21,22,23,24}.

Estes resultados sugerem que a beneficiação atualmente observada entre os participantes do PBF está ligada ao recurso recebido, e que não se tem garantias de que este recurso esteja sendo adequadamente utilizado, ou que o aumento na aquisição de alimentos esteja promovendo a melhoria na qualidade da alimentação.

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

Gestão do Programa

Nas entrevistas, os profissionais apontaram situações que consideram falhas por parte da gestão municipal do PBF, a saber: a atualização dos dados, os critérios para a inclusão no PBF e o não retorno às denúncias já realizadas. Os profissionais queixaram-se de falta de atualização de dados dos participantes do PBF por parte da coordenação local do programa e relataram que o setor não realizava as atualizações informadas a cada vigência. Embora o PBF seja regulamentado pelo Governo Federal, cada município deve criar seu sistema de gestão considerando as particularidades da região e o suporte disponível ^{5,25,26}. O sucesso local do

programa depende desta gestão local, portanto é preocupante a desarticulação dos setores informada pelos profissionais e observada durante a pesquisa, o que pode justificar o baixo IGD-M.

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

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

Este achado coincide com outras pesquisas que também identificaram dúvidas por parte dos profissionais e até mesmo de gestores ^{19,27}. Neste aspecto, destaca-se o desconhecimento do fato de que o PBF prevê concessão de recurso para adolescentes.

“...porque assim tem casos absurdos de adolescente recebendo o Bolsa Família e mães com mais dificuldades que não recebe”. **10ACS**

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

Estudo realizado em Campina Grande/PB, com atores governamentais e sociais envolvidos com o PBF, sobre o impacto do programa no município, identificou falhas na seleção dos beneficiários. Foi observada falta de atualizações cadastrais pelas famílias participantes, dificultando o processo de monitoramento e exclusão de famílias e impedindo a entrada de outras que necessitariam do recurso ²⁸.

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

“Se [...] Investisse em alimentação, esporte, material pra escola, [...] acho que funcionaria [...] mais. Abrisse um espaço social pra ajudar [...] fazendo trabalhos [...]. Porque tem os CRAS, mas não são todos que desenvolvem isso aí”. **01ACS**

A associação do PBF com outros programas de inclusão social já está prevista em lei, são as chamadas de “portas de saída.” Pesquisadores apontam que essas ações são necessárias para a superação da situação de pobreza ²⁵. Em Lavras/MG, outros pesquisadores já identificaram fragilidades na interação entre gestão e população no que tange a oferta de serviços públicos para moradores de regiões periféricas ²⁹.

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

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

Quanto à falta de fiscalização, estudo realizado no Rio Grande do Sul de 2009 a 2013, identificou poucas advertências, suspensões e cancelamentos e nenhuma exclusão do programa no estado, resultado que parece estar relacionado à falta de fiscalização. Os autores conjecturam a possibilidade de que os beneficiários estejam descumprindo as condicionalidades pela confiança de que não serão punidos ³⁰.

Quanto ao descumprimento de condicionalidades, destaca-se que nestes casos o proposto é que o serviço de assistência social municipal faça visitas domiciliares para verificar a situação. Em contato com a coordenação municipal do PBF, foi verificado que atualmente não existe um fluxo de trabalho que permita o acionamento da equipe para a realização destas visitas. Outras pesquisadoras que estudaram no município do Rio de Janeiro as condicionalidades de saúde do PBF, considerando suas relações intergovernamentais e intersetoriais, também identificaram a falta de articulação entre saúde e assistência social o que, para as autoras, causa fragmentação do acompanhamento das condicionalidades prejudicando a população beneficiária ³¹.

A queixa sobre a falta de comunicação entre a gestão e a área da saúde, foi outra demanda relatada, e indica a necessidade de uma gestão integrada, compartilhada e transversal entre as áreas. Estudo realizado em Niterói entre 2010 e 2011, avaliou a implantação da intersetorialidade do PBF, e destacou que a implantação do Comitê Gestor Intersetorial trouxe avanços no planejamento e negociação entre os três setores envolvidos ³². Em 2017, pesquisadores avaliaram as condicionalidades em saúde no PBF por meio de extensa revisão

bibliográfica, considerando entrevistas, e identificaram a fragilidade deste acompanhamento, propondo um fluxo para o monitoramento utilizando as atribuições de cada setor envolvido ³¹.

A criação de estratégias similares para aprimorar o diálogo e implantação de um fluxo de trabalho intersetorial é necessária para o município de Lavras. Neste sentido, deve-se considerar a Matriz de Interfaces do PBF, criada em 2011, com o objetivo de aprimorar as ações de saúde para os participantes do PBF por meio de um acompanhamento planejado e integrado ³³.

Trabalho dos profissionais de saúde

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

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

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

A forma com que o acompanhamento é descrito pela maior parte dos entrevistados mostra a desarticulação entre as atividades realizadas nas UBS, não tornando-se assim uma ferramenta para o fortalecimento do acesso à saúde. Sobre este aspecto, outro estudo que avaliou as ações do PBF nas UBS, sob a perspectiva dos ACS, encontrou relatos semelhantes a esta pesquisa, onde os acompanhamentos são vistos como cumprimento de serviço burocrático, apontando a necessidade de avaliar a qualidade dessa atividade realizada pelos agentes de saúde visando atingir os objetivos propostos pelo programa ³⁴. Quanto à obtenção de informações que

compõem as condicionalidades, outros autores também identificaram a informação dos dados sem que o participante compareça à unidade ²⁷.

Vale ressaltar que o acompanhamento do desenvolvimento (avaliação antropométrica) deve ser realizado segundo o protocolo do SISVAN. As informações utilizadas para preenchimento do Mapa de Acompanhamento são enviadas para a gestão do PBF para acompanhar o cumprimento, bem como identificar a necessidade de ações de intervenção, e os dados antropométricos são também encaminhados para o SISVAN ³. No entanto, os relatos dos ACS mostram que nem eles, nem os técnicos de enfermagem, utilizam adequadamente o protocolo de avaliação antropométrica intuindo a necessidade de capacitação e educação permanente destes profissionais para sensibilização e melhor compreensão do objetivo deste acompanhamento de condicionalidades.

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

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

A UBS que não possui ESF é exceção, pois neste caso o acompanhamento ocorre quando os beneficiários comparecem na unidade para consulta médica ou outro tipo de atendimento, e também as demais famílias beneficiadas são visitadas pela enfermeira responsável.

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

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

Estudos anteriores já observaram que o cumprimento das condicionalidades, na forma como habitualmente acontece, causa tensão entre beneficiários e profissionais. Remete novamente à falta de compreensão dos objetivos do programa, e faz com que os profissionais as entendam como resultado de comodidade dos sujeitos, e considerem que estão sendo responsabilizados por um cuidado da saúde que seria da família ^{14,35}.

Na questão dos pontos fracos na triagem e acompanhamento das condicionalidades, pesquisadores analisaram municípios de todas as regiões do país buscando variáveis que poderiam afetar o desempenho municipal na gestão do PBF e concluíram que onde seu acompanhamento era inserido nas atividades de rotina havia uma cobertura maior das condicionalidades comparada com os municípios em que os profissionais consideravam esta atividade somente burocrática ³⁶.

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

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

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

Estudo realizado em Porto Alegre, sobre as condicionalidades de saúde, mostrou que quando foram identificados os descumprimentos, estes ocorriam por situações pessoais e não por insubordinação à obrigatoriedade ³⁷. Dessa forma, a desinformação sobre os objetivos de se acompanhar as condicionalidades em saúde, o desconhecimento dos profissionais e a desarticulação entre os setores tornam questionáveis os efeitos previstos na legislação no caso de descumprimento. Considerando a baixa cobertura das ESF e a falta de encaminhamento para programas complementares, é necessária cautela para classificar os beneficiários como resistentes ao cumprimento de seus deveres em relação ao programa.

Quanto a função das informações obtidas por meio do acompanhamento das condicionalidades, foi observado que beneficiários e profissionais negaram conhecer a

utilidades das informações obtidas, e nenhum relatou ter recebido algum tipo de informação a respeito.

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

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

Dentre os 21 profissionais entrevistados, 15 foram questionados sobre a possibilidade dos dados obtidos no acompanhamento serem usados pela ESF para triagem, monitoramento, detecção de problemas de saúde ou planejamento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, e deles, 10 afirmaram que não usavam, e os demais apontaram para apenas usos burocráticos. Esta não utilização dos dados também foi encontrada em estudo anterior ¹⁴.

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

Cabe evidenciar que a avaliação dos dados antropométricos obtidos poderia fornecer um diagnóstico inicial da situação nutricional dos participantes. A inserção do nutricionista nesta etapa aprimoraria esta atividade, visto que faz parte das atribuições deste profissional na gestão e na rede assistencial, no trabalho de políticas públicas e programas institucionais. Portanto, auxiliariam na triagem de usuários que possam necessitar de um acompanhamento mais detalhado, no alcance das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e de objetivos dos ODS do milênio ⁸.

Quanto à interferência do acompanhamento das condicionalidades na promoção da saúde, pesquisas realizadas com gestores do PBF e profissionais de saúde indicaram que o acompanhamento é visto por eles como uma oportunidade de entrada da população aos serviços de saúde. Porém, estes profissionais relatam fazer encaminhamentos apenas quando detectam situações graves de saúde durante o acompanhamento ^{14,38}. No presente trabalho foram poucos os profissionais que relataram a prática de utilizar as informações como estratégia para triagem e encaminhamento dos beneficiários, já entre os beneficiários a falta deste direcionamento é criticada em função da fragmentação e da ausência de uma matriz de trabalho.

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

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

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

Como encontrado neste estudo, a literatura mostra resultados contraditórios, quando busca a associação do acompanhamento com o aumento da frequência na UBS. Em Manaus, o estudo que avaliou a eficácia do PBF na perspectiva dos beneficiários, identificou uma associação positiva no aumento da frequência ao posto de saúde ²³. Outro estudo realizado com gestores em Goiás, encontrou que eles concordam parcialmente com esta relação ³⁸. Já profissionais entrevistados no Rio de Janeiro, e em municípios da região nordeste, notaram um aumento da demanda nas UBS associada a maior frequência dos beneficiários após o início do acompanhamento das condicionalidades ^{14,39}. Outro estudo avaliou o aumento da frequência dos beneficiários em municípios de todo o país e também identificou crescimento, mas apesar disso o número de consultas especializadas era menor entre crianças de famílias beneficiárias ². O acompanhamento das condicionalidades pode sim, melhorar a situação de saúde da população atendida, desde que haja oferta dos serviços nos locais de acompanhamento e da oferta qualificada de ações de promoção à saúde ^{2,39}.

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

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

Pesquisadores também identificaram que mais da metade das ESF estudadas não apresentavam essa priorização e ressaltaram que, apesar dos profissionais aparentemente enxergarem a não distinção como justa, essa diferenciação não se trata de um privilégio e sim de uma atenção diferenciada dada a população de maior vulnerabilidade ⁵. Na verdade, o atendimento diferenciado para indivíduos mais vulneráveis, visa promover a equidade e tem o objetivo de diminuir as desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

Por se tratar de um estudo transversal e qualitativo este trabalho está sujeito a limitações. Porém um estudo longitudinal, embora desejável, implicaria na necessidade de tempo e recursos financeiros não disponibilizados. A pesquisa qualitativa realizada não permite a extrapolação, no entanto as evidências geradas por esta pesquisa poderão ser utilizadas por gestores a fim de aprimorar ou redefinir suas prioridades e ações em saúde e nutrição em nível municipal e estadual. Além disso, os fenômenos aqui estudados não são propriamente singulares da região, mas também representam dados importantes que podem ser generalizadas para outras populações com características similares, independentemente da região que pertença.

Em relação a situação do município conclui-se que é necessário o aprimoramento no acompanhamento das condicionalidades de forma a cumprir seu intuito original, sendo primordial fortalecer a intersetorialidade do PBF. Neste intuito, foi desenvolvido e entregue ao município um plano integrado de trabalho embasado na Matriz de Interfaces do PBF como uma das contribuições desta pesquisa. Espera-se ainda que os resultados incentivem os gestores para a criação no município de equipamentos de SAN que promovam o direito humano à alimentação adequada, como cozinhas comunitárias e banco de alimentos e reativação do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC). *Coletânea da Legislação Básica do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família*. Brasília – DF; 2015.
2. Facchini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Thumé E, Silveira DS, Duro SMS. Desempenho da atenção básica em beneficiários do bolsa família: contribuições à redução de desigualdades em saúde. In: Campelo M, Neri FC, organizadores. *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília: Ipea; 2013. p. 273-283.
3. _____. Portaria interministerial nº 2.509 de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Diário Oficial da União* 2004; 22 nov.
4. _____. Ministério da Saúde. *Gestão Municipal das políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na atenção Básica*. Brasília – DF; 2017.
5. Trevisani JJD, Jaime PC. Acompanhamento das Condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família: Estudo de Caso no Município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil, em 2008. *Epidemiol Serv Saude*, Brasília. Jul/Set 2012; 21(3):375-384.
6. _____. Resolução nº 15 de 5 de junho de 2014. Orienta os Conselhos de Assistência Social – CAS quanto à sua organização e ao seu funcionamento como instância de participação e de controle social do Programa Bolsa Família (PBF). *Diário Oficial da União* 2014; 11 jun.
7. Brasil. Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei n.º 11.350, de 05 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias. *Diário Oficial da União* 2018; 08 de jan.
8. Organização Das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. [acessado 16 de Mar de 2019] Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals.html>
9. PNUD; IPEA; Fundação João Pinheiro. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013. [acessado 02 Mar 2019]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/home/>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE), 2019. [acessado 02 Mar 2019] Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/>.
11. _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Relatório de Informações Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDS). Brasília, DF, 2018. [acessado 16 Mar 2019] Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php>.
12. _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2669 de 03 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. *Diário Oficial da União* 2009; 03 nov.
13. Magalhães HMM, Jaime PC, Lima AMC. O papel do setor saúde no programa bolsa família: histórico, resultados e desafios para o sistema único de saúde. In: Campelo M,

- Neri FC, organizadores. *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília: Ipea; 2013. p. 93-108.
14. Trevisani JJD. *Avaliação da Implementação das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família e seu papel no cuidado à saúde – estudo de caso do município do rio de Janeiro 2012* [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo – Escola de Saúde Pública, São Paulo; 2012.
 15. Machado VC, Rezende EG, Murta NMG, Aguiar WMJ. Pesquisa qualitativa em alimentação e nutrição: considerações sobre referencial teórico-metodológico e a práxis em pesquisa. In: Prado SD, Ampar-Santos L, Silva LF, Arnaiz MG, Bosi MLM, organizadores. *Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede*. Rio de Janeiro: UERJ; 2016. p. 361-380.
 16. Minayo MCS, organizador. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes 18; 2001.
 17. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro. Jan 2008; 24(1):17-27.
 18. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
 19. Ávila MP. Que Pensam as Beneficiárias do Bolsa Família? *Rev Ciências Sociais*, João Pessoa. Abr 2013; 38:105-122.
 20. Barbosa NMU, Diógenes MAR, Mont’Alverne DGB. Programa Bolsa Família: A condicionante saúde realmente existe? *Rev Bras Promoç Saúde*. Fortaleza, Out/Dez 2014; 27(4): 435-436.
 21. Burlandy L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Cien Saude Colet*. Rio de Janeiro, 2017; 12(6):1441-1451.
 22. Bradshaw S, Víquez AQ. Women Beneficiaries or Women Bearing the Cost? A Gendered Analysis of the Red de Protección Social in Nicaragua. *Development and Change*. Oxford, 2008; 39(5):823–844.
 23. Santos MCM, Golveia A Jr, Oliveira PRM, Melo DRA, Souza WAR. A voz do beneficiário: uma análise da eficácia do Programa Bolsa Família. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro, Nov/Dez 2014; 48(6):1381-1405.
 24. Ferreira VA, Magalhães R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. *Saúde Soc*. São Paulo, 2017; 26(4):987-998.
 25. Monnerat GL, Senna MCM, Schottz V, Magalhães R, Burlandy L. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: às contrapartidas do Programa Bolsa Família. *Cien Saude Colet*. Rio de Janeiro, 2007; 12(6):1453-1462.
 26. Araújo FR, Araújo MAD, Souza FJV, Santos DF, Santana MB. Uma avaliação do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro; Mar/Abr 2015; 49(2):367-393.
 27. Ramos CI, Cuervo MRM. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano a alimentação adequada. *Cien Saude Colet*. Rio de Janeiro, 2012; 17(8):2159-2168.
 28. Santana LKA, Gonçalves GAC, Santos JVM. Avaliação do Programa Bolsa Família no município de Campina Grande/PB: a efetividade da ação estatal no atendimento às

- demandas sociais. In: *Congresso Brasileiro de Administração Pública*, 4., 2017; 491-513; João Pessoa. João Pessoa: SBAP; 2017.
29. Silva JJC, Amâncio, JM. Interações sociopolíticas e o acesso às políticas públicas na periferia: um estudo de caso sobre os movimentos associativos do município de Lavras-MG. *Interfaces Científicas – Direito*. Aracaju; Jun/2018; 6(3):57-70.
 30. Pauli RI, Fraga LS, Vieira KM. Programa Bolsa Família: O Acompanhamento das Condicionalidades. *Estudos do CEPE*. Santa Cruz do Sul, Jul/Dez 2015; 42:151-166.
 31. Moraes VD, Machado CV. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, Set 2017; 41(3) especial:129-143.
 32. Senna MCM. Intersetorialidade no acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família. *Argumentum*. Vitória, Jul/Dez 2012; 4(2): 95-110.
 33. Brasil. Ministério da Saúde. *Curso de autoaprendizado Matriz de Interfaces do Programa Bolsa Família na Saúde*. Brasília – DF; 2012.
 34. Melo RHV. Avaliação das ações do Programa Bolsa Família na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. In: *Congresso Brasileiro De Ciências Da Saúde*; 2, 2017, Campina Grande.
 35. Lima MRP, Pontes LA, SILVA DO. Condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família: reflexões a partir de um centro médico municipal no Rio de Janeiro. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília. Set 2015; 9(3):71-92.
 36. Senna MCM, Brandão AA, Da Dalt S. Programa Bolsa Família e o Acompanhamento das Condicionalidades na Área de Saúde. *Serv. Soc. Soc.* São Paulo, Jan/Abr 2016; 125:148-166.
 37. Ranincheski SA, Silva CEM. Hegemonia, consenso e coerção e os beneficiários do Programa Bolsa Família. *R. Katál*. Florianópolis, Jan/Jun 2013; 16(1):111-121.
 38. Nascimento KMF. *Monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família: estudo de casos em dois níveis de gestão do estado de Goiás* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro; 2013.
 39. Carvalho AT, Almeida ER, Jaime PC. Condicionalidades em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. *Saúde Soc*. São Paulo, 2014; 23(4):1370-1382.

APÊNDICE A – Plano Integrado de Trabalho



SÍLVIA ALINE FURTADO

**PLANO INTEGRADO DE TRABALHO PARA O MONITORAMENTO
DAS FAMÍLIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) EM
LAVRAS**

**LAVRAS-MG
2019**

APRESENTAÇÃO

Este Plano é resultado de uma pesquisa realizada pelo Departamento de Nutrição (DNU) da Universidade Federal de Lavras (UFLA) sobre o funcionamento do Programa Bolsa Família (PBF) no município de Lavras/MG. A pesquisa intitulada “Programa Bolsa Família: avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais” observou o andamento do Programa no município por meio de estudo transversal realizado em 2018 e 2019 e contou com a parceria das Secretarias Municipais de Saúde e Desenvolvimento Social.

Foram analisadas informações a respeito das famílias e indivíduos participantes do PBF no que diz respeito à situação socioeconômica; prevalência de insegurança alimentar e nutricional; introdução alimentar; consumo alimentar; padrão alimentar de gestantes; prevalência de doenças carenciais em gestantes, crianças e adolescentes; influência do marketing no consumo de alimentos; e, percepção dos atores sociais quanto ao acompanhamento das condicionalidades em saúde.

No que se refere ao acompanhamento das condicionalidades, os resultados mostraram uma desarticulação entre a gestão local do Programa, os profissionais de saúde e os setores da sociedade envolvidos no controle social, constatando-se que atualmente no município o acompanhamento das condicionalidades em saúde acontece apenas de forma a cumprir um requisito burocrático.

Notou-se a necessidade de integralização das atividades e de capacitação dos profissionais envolvidos para que as condicionalidades em saúde cumpram o seu papel de promover o acesso aos serviços de saúde pela população em maior condição de vulnerabilidade social. Portanto, o Plano tem como objetivo fazer com que a pesquisa realizada tenha uma repercussão social cumprindo assim uma das propostas das pesquisas científicas que é promover a melhoria da qualidade de vida da sociedade.

PLANO INTEGRADO DE TRABALHO

Este Plano consiste em ações a serem desenvolvidas por todas as instâncias ligadas às condicionalidades de saúde do PBF. Todas foram elaboradas tendo como subsídio a Matriz de Interfaces do Programa Bolsa Família na saúde, de maneira a solucionar desafios e dificuldades pontuadas pelos profissionais de saúde e beneficiários entrevistados. As ações estão classificadas em quatro grupos, a saber: I) Fluxo de informações; II) Capacitação; III) Oferta de serviços; e, IV) Organização de informações.

Fluxo de Informações

- **Ação:** *Fluxo de encaminhamentos para portas de saída e visitas domiciliares.*

A gestão municipal do PBF deverá informar periodicamente às equipes de saúde e demais setores envolvidos no acompanhamento das condicionalidades do Programa sobre a realização de visitas domiciliares pela assistência social aos beneficiários em descumprimento das condicionalidades, bem como o encaminhamento dos mesmo para atividades de assistência social que promovam a autonomia e superação da situação de extrema pobreza, as chamadas “portas de saída”.

- **Ação:** *Fluxo para as informações de bloqueio, suspensão e cancelamento de benefícios.*

A gestão municipal do PBF deverá atualizar periodicamente às equipes de saúde e demais setores envolvidos no acompanhamento das condicionalidades do Programa sobre as sanções aplicadas. Ressalta-se que estas informações são acessíveis e é necessário apenas organizar o direcionamento das mesmas aos setores.

Capacitação

- **Ação:** *Capacitação sobre o Programa Bolsa Família.*

Criação de uma agenda de capacitação para os coordenadores de setores que atuem o acompanhamento de condicionalidades do PBF (saúde, educação e assistência social), a fim de que os mesmos possam ser multiplicadores, ou seja, reproduzam as informações recebidas a todos os profissionais envolvidos no acompanhamento das condicionalidades.

- **Ação:** *Capacitação para triagem dos beneficiários do PBF.*

Criação de uma agenda de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento direto aos beneficiários do PBF, especialmente os ACS, para identificação daqueles em maior vulnerabilidade e direcionamento dos mesmos aos serviços públicos pertinentes.

Oferta de Serviços

- **Ação:** *Atendimento diferenciado para beneficiários do PBF.*

Estabelecimento de dias e/ou horários reservados para atendimentos por médicos, nutricionista, enfermeiros e outros profissionais para beneficiários do PBF identificados como vulneráveis com base na triagem realizada.

- **Ação:** *Oferta de atividades de Educação em Saúde para os beneficiários do PBF.*

Realização de atividades educativas na sala de espera para os beneficiários do Programa. Essas atividades deverão ser realizadas nos dias e horários reservados para o atendimento individual dos mesmos. Para tal, podem ser criadas parcerias com instituições de ensino, por exemplo a UFLA. As mesmas devem abordar o controle e proteção social do Programa, assuntos emergentes do público-alvo e temas propostos nas diretrizes do PBF, entre eles: alimentação saudável e aleitamento materno.

Organização de informações

- **Ação:** *Inclusão de pautas do PBF em reuniões de equipe.*

Garantia de um momento em que os profissionais que façam acompanhamento direto de beneficiários do PBF possam discutir casos destes beneficiários para direcionamento aos atendimentos individuais em saúde e serviços de assistência social.

- **Ação:** *Criação de um quadro de acompanhamento de casos críticos.*

Elaboração de projeto de acompanhamento dos beneficiários em maior condição de vulnerabilidade para monitoramento da situação pelos setores públicos e pelo controle social.

- **Ação:** *Avaliação dos dados coletados durante o acompanhamento das condicionalidades.*

Utilização dos dados coletados (peso, altura, situação vacinal, comparecimento às consultas pré-natal) para triagem de indivíduos em maior vulnerabilidade e diagnóstico de condições coletivas passíveis de intervenção.

CONCLUSÃO

O PBF tem objetivos que corroboram com outras estratégias de melhoria da qualidade de vida da população, como as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do milênio. Assim, a execução adequada das condicionalidades do Programa possibilita o alcance de vários objetivos promotores da melhoria da qualidade de vida.

A implantação das ações descritas contribuirá para um diálogo intersetorial com o intuito de fortalecer a gestão integrada e transversal para a superação das dificuldades apresentadas, bem como o incentivará à troca de informações e aprimoramento das atividades relativas ao PBF.

Dessa forma, espera-se que o município de Lavras melhore seus índices de cobertura e acompanhamento do PBF permitindo assim que este Programa cumpra o seu objetivo de redução da condição de extrema pobreza e acesso aos serviços públicos na população coberta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Medida Provisória n.º 132, de 20 de outubro de 2003. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 out. 2003. Seção 1, p. 1.

_____. Lei Federal n.º 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jan. 2004. Seção 1, p. 1.

_____. Decreto n.º 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 2004. Seção 1, p. 3.

_____. Portaria interministerial n.º 2.509/04, de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 nov. 2004. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009b. 84 p. (Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação e nutrição para as famílias do programa bolsa família: manual para os agentes comunitários de saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. 36 p. (Normas e Manuais Técnicos).

_____. Resolução n.º 15, de 5 de junho de 2014. Orienta os Conselhos de Assistência Social – CAS quanto à sua organização e ao seu funcionamento como instância de participação e de controle social do Programa Bolsa Família (PBF). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jun. 2014. Seção 1. p. 71.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família: transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde, à educação e à assistência social**. Brasília – DF. 2015. 18 p.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal das políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na atenção Básica**. Brasília - DF. 2017. 36 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Curso de autoaprendizado Matriz de Interfaces do Programa Bolsa Família na Saúde**. Brasília – DF. 2012. 57 p.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM
SERES HUMANOS-COEP

Campus Universitário da UFLA, Caixa Postal 3037 Fones 35 3829 5182 37200-000 Lavras-MG – Brasil CNPJ:
22.078.679/0001-74 E-mails coep@nintec.ufla.br Sítio: http://www.prp.ufla.br/site/?page_id=440

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária da Universidade Federal de Lavras. Antes de concordar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Será garantida, durante todas as fases da pesquisa: sigilo; privacidade; e acesso aos resultados.

I. Título do trabalho experimental: Programa Bolsa Família: avaliação dos impactos na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais

Pesquisador responsável: Maysa Helena de Aguiar Toloni

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Lavras/ Departamento de Nutrição

Telefone para contato: (35) 38294692

Local da coleta de dados: Residências dos participantes da pesquisa e local de trabalho dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades.

II – OBJETIVOS

Avaliar os impactos do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes, buscando estudar aspectos relacionados à situação de saúde, alimentação e nutrição de todo o núcleo familiar, bem como compreender as percepções dos profissionais sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde como subsídio para a garantia da qualidade dos cuidados da atenção nutricional para a melhoria dos indicadores de saúde da população.

III - JUSTIFICATIVA

Reconhecendo as intensas mudanças do perfil epidemiológico, nutricional e alimentar, é de fundamental importância o acompanhamento e avaliação de aspectos relacionados à saúde, alimentação, nutrição principalmente entre os indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade social. Estes resultados serão imprescindíveis para adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, que integram a agenda prioritária da Nutrição no contexto da Saúde Pública, em especial no âmbito do Sistema Único de Saúde e na implementação de políticas públicas, trazendo impactos econômicos, sociais e científicos positivos para a melhoria dos indicadores de saúde desta população e do município.

IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

AMOSTRA

Todos os membros da família participarão da pesquisa. Além dos profissionais de saúde que acompanham as condicionalidades do programa.

EXAMES

As coletas de dados ocorrerão nas residências dos participantes acompanhados pelo Programa Bolsa Família mediante agendamento prévio da visita e no local de trabalho dos profissionais de saúde que acompanham as condicionalidades de saúde do programa. Serão coletados dados de todos os integrantes da família por meio de questionários, avaliação do peso/ altura e do consumo alimentar,

além de coleta de uma pequena amostra de sangue por meio de um pequeno furo na ponta do dedo (dos menores de 7 anos) para avaliação da anemia ferropriva. Para as gestantes, haverá realização de exames bioquímicos no Laboratório Municipal. Para as análises qualitativas do Projeto, haverá gravação de áudio e captação de imagens. Todos os resultados serão informados ao participante de pesquisa se assim ele quiser.

V - RISCOS ESPERADOS

O risco associado à pesquisa é baixo. Na avaliação pode haver constrangimento ao responder às perguntas, constrangimento ao ser avaliado antropometricamente, desconforto com a presença da equipe do projeto, estresse, cansaço ao responder às perguntas, quebra de privacidade durante o tempo que a equipe permanecer na casa do participante e desconforto ou dor leve durante a avaliação antropométrica e coleta de sangue.

Para evitar essas intercorrências, a equipe foi devidamente treinada para o trabalho de campo. O questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato e a equipe trabalhará de forma ética. A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento e será feita uma revisão criteriosa das questões. Caso seja comprovado dano direto ou indireto, decorrente da participação na pesquisa, os pesquisadores irão arcar com todas as possíveis consequências psicológicas decorrentes da aplicação do questionário, fornecendo assistência psicológica. Os dados da pesquisa serão utilizados somente para fins científicos, sem exposição dos participantes.

VI – BENEFÍCIOS

O projeto ajudará a identificar os determinantes alimentares e nutricionais responsáveis pelos desvios nutricionais e, portanto, auxiliará na criação de estratégias e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, em especial na implementação de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disso, a pesquisa permitirá ao participante conhecer melhor o funcionamento e as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

VII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa poderá ser suspensa caso o participante apresente algum sinal de constrangimento ou desconforto durante a participação e coleta dos dados. Também em caso de desinteresse, de qualquer um dos participantes, a suspensão da pesquisa poderá ser executada. No que se refere ao encerramento da pesquisa, o mesmo será realizado após o final da coleta e avaliação dos dados obtidos.

VIII - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO SE PARTICIPANTE MENOR DE IDADE

Eu _____, responsável pelo menor _____, certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens, estou plenamente de acordo com a realização do experimento. Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa exposto acima.

Lavras, ____ de _____ de 20__.

Nome (legível) / RG Assinatura

SE PARTICIPANTE MAIOR DE IDADE

Após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa. Lavras, ____ de _____ de 20__.

Nome (legível) / RG Assinatura

ATENÇÃO! Por sua participação, você: não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira; será ressarcido de despesas que ocorrerem (tais como gastos com transporte, que serão pagos pelos pesquisadores

aos participantes ao início dos procedimentos); será indenizado em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa; e terá o direito de desistir a qualquer momento, retirando o consentimento, sem nenhuma penalidade e sem perder quaisquer benefícios. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no

Departamento de Nutrição. Telefones de contato: 35 38294692.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS PRÓ-REITORIA DE PESQUISA COMITÊ
DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS-COEP**

Campus Universitário da UFLA, Caixa Postal 3037 Fone 35 3829 5182 37200-000 Lavras-MG – Brasil CNPJ: 22.078.679/0001-74 E-mail coep@nintec.ufla.br Sítio: http://www.prp.ufla.br/site/?page_id=440

APÊNDICE C – Roteiro de entrevistas com profissionais de saúde

Introdução

Esta entrevista faz parte de uma pesquisa sobre o Programa Bolsa Família. Os resultados deste estudo serão divulgados, embora nenhuma informação seja apresentada com a identificação da pessoa entrevistada. Somente os pesquisadores saberão quem são os entrevistados. Durante a entrevista o sr (a) pode fazer as perguntas que desejar. Pode também pedir para parar quando decidir. Não existe resposta certa ou errada, pode ficar à vontade.

A gravação da entrevista facilita o trabalho do pesquisador. O sr (a) autoriza a gravação?

O sr (a) deseja mais alguma informação?

Adaptado de Trevisani (2012)

Dados Pessoais

Nome: _____

Idade: _____ Data: ____/____/____

Tempo de trabalho: _____ Forma de contratação: _____

Perguntas

1. Para você o que é o Programa Bolsa Família?
2. O que as famílias têm que fazer para não perder o benefício do Bolsa Família?
3. Para o que serve o Programa Bolsa Família?
4. Você sabe qual os acompanhamentos que a equipe de saúde tem que fazer com os beneficiários do Programa Bolsa Família?
5. Para que serve as condicionalidades do Bolsa Família?
6. Quais destas condicionalidades você acompanha? Como é realizado este acompanhamento na ESF que você trabalha?
7. O que é feito com os dados coletados no acompanhamento das condicionalidades?
8. Você recebeu algum tipo de treinamento sobre o programa e o acompanhamento das condicionalidades?
9. Como o Bolsa Família ajuda as famílias beneficiárias?
10. Como é o atendimento no Posto de Saúde aos beneficiários do Bolsa Família?
11. Existem atividades específicas para eles? Se sim, o que você acha dessas atividades? Se não, você acha que deveria haver?

12. Quem realiza/realizaria estas ações? Você sabe como elas acontecem?
13. Foi identificada alguma alteração na demanda nas ações de saúde e/ou nos serviços prestados pelo posto de saúde depois da implantação do Programa Bolsa Família?
14. Qual o benefício esses acompanhamentos trazem para as famílias beneficiárias?
15. O que você acha desses acompanhamentos? (Pausa para que a pessoa fale)
16. O que outros profissionais que você conhece comentam sobre esses acompanhamentos?
17. Quais são as dificuldades para você realizar o acompanhamento dessas condicionalidades?
18. Quais as dificuldades que os outros profissionais com os quais você trabalha apontam para realizar o acompanhamento das condicionalidades?
19. Como é o seu convívio com os beneficiários da sua microárea? (Pausa para que a pessoa fale).
20. Você sabe dizer como é o convívio de outros agentes com os beneficiários da microárea deles? Você sabe me dizer como é o convívio entre eles?
21. O que poderia ser diferente em relação ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família?
22. Se o programa acabasse amanhã o que aconteceria com o acompanhamento das famílias no seu posto de saúde?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevistas com beneficiários do Programa Bolsa Família

Introdução

Esta entrevista faz parte de uma pesquisa sobre o Programa Bolsa Família. Os resultados deste estudo serão divulgados, embora nenhuma informação seja apresentada com a identificação da pessoa entrevistada. Somente os pesquisadores saberão quem são os entrevistados. Durante a entrevista a Senhora pode fazer as perguntas que desejar. Pode também pedir para parar quando decidir. Não existe resposta certa ou errada, pode ficar à vontade.

A gravação da entrevista facilita o trabalho do pesquisador. O senhor(a) autoriza a gravação?
O senhor(a) deseja mais alguma informação?

Adaptado de Trevisani (2012)

Dados Pessoais

Nome: _____

Idade: _____ Tempo que recebe o benefício: _____ Data: ____/____/____

Perguntas

1.1. Para você o que é o Programa Bolsa Família?

1.2. Você conhece outras famílias que recebem o bolsa família? O que eles acham dele?

2. Como você ficou sabendo do Programa Bolsa Família?

3. Como foi a sua entrada no Programa Bolsa Família?

4.1. Como o Bolsa Família ajuda a sua família?

4.2. Saberá me dizer como o bolsa família ajuda outras famílias que você conhece?

5.1. Para o que você utiliza o dinheiro que recebe do Bolsa Família?

5.2. O que a família tem que fazer para não perder o benefício do Bolsa Família?

6.1. Você já precisou de informações sobre o Bolsa Família? Se sim, onde procurou estas informações?

6.2. Conhece outras pessoas que já precisaram dessas informações? Sabe onde elas procurar saber o que precisavam?

7. Como era o atendimento no Posto de Saúde antes de receber o benefício do Bolsa Família e como ficou depois que começou a receber?

8.1. De quais atividades realizadas no posto você participa?

8.2. Você conhece alguém que recebe o Bolsa Família e que participa de outras atividades no posto?

9. Você sabe qual o acompanhamento a equipe de saúde tem que fazer com os beneficiários do Programa Bolsa Família? (Como eles fazem esses acompanhamentos? O que eles fazem? Como eles fazem?)

10.1. O que você acha desses acompanhamentos? (Pausa para que a pessoa fale)

10.2. O que as pessoas que você conhece comentam sobre esses acompanhamentos?

11. O que o posto poderia oferecer para as pessoas que recebem o benefício do Bolsa Família?

12.1. Como é o convívio com o Agente Comunitário Saúde (ACS)? (Pausa para que a pessoa fale). (Ele mora no seu bairro? Ele entra na sua casa?)

12.2. Você sabe me dizer como é o convívio de outro beneficiário do Bolsa Família com o agente de saúde dele?

APÊNDICE E – Ficha de identificação dos profissionais de saúde**Data:** ____/____/____**Nº:** ____**Entrevista Profissionais de Saúde****Introdução**

Esta entrevista faz parte de uma pesquisa sobre o Programa Bolsa Família. Os resultados deste estudo serão divulgados, embora nenhuma informação seja apresentada com a identificação da pessoa entrevistada. Somente os pesquisadores saberão quem são os entrevistados. Durante a entrevista o sr(a) pode fazer as perguntas que desejar. Pode também pedir para parar quando decidir. Não existe resposta certa ou errada, pode ficar à vontade.

A gravação da entrevista facilita o trabalho do pesquisador. O sr(a) autoriza a gravação?

O sr(a) deseja mais alguma informação?

Adaptado de Trevisani (2012)

Informações Iniciais

Nome: _____ Sexo: _____

Iniciais: _____ Idade: _____ PSF: _____

Grau de instrução: _____

Mora na área que trabalha? _____

Forma de contratação: _____

Tempo total trabalho: _____

No mesmo PSF: _____ Na mesma microárea: _____

Observações:

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (UFLA) – MG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa Bolsa Família: avaliação dos impactos na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais

Pesquisador: Maysa Helena de Aguiar Toloni

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79529017.3.0000.5148

Instituição Proponente: Universidade Federal de Lavras

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.400.572

Apresentação do Projeto:

O objetivo do projeto é avaliar os impactos do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes, buscando estudar aspectos relacionados à situação de saúde, alimentação e nutrição de todo o núcleo familiar, bem como compreender as percepções dos profissionais sobre o

acompanhamento das condicionalidades de saúde como subsídio para a garantia da qualidade dos cuidados da atenção nutricional para a melhoria dos indicadores de saúde da população. A primeira parte do projeto será composta considerando os seguintes instrumentos ou indicadores de avaliação da segurança alimentar e nutricional: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), avaliação do consumo alimentar e fatores associados, avaliação do gasto financeiro com alimentação e perfil social, avaliação antropométrica e anemia ferropriva. Todos estes dados serão coletados em ambiente domiciliar e/ou nos equipamentos comunitários/sociais mais próximos às residências das famílias. Optou-se por avaliar todo o núcleo familiar, englobando todas as fases do curso da vida, de modo a refletir sobre propostas ampliadas de atenção à saúde global das famílias, o que vem ao encontro com o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). A segunda parte será composta pelas entrevistas com os profissionais que atuarem diretamente nas Unidades de Saúde responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias selecionadas para participarem do estudo. Para a coleta dos dados dos blocos (objetivos gerais e específicos) que compõem a

Endereço: Campus Universitário Cx Postal 3037

Bairro: PRP/COEP

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3829-5182

E-mail: coep@nintec.ufla.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1015600.pdf	26/10/2017 08:27:07		Aceito
Outros	cartas.pdf	25/10/2017 20:02:27	Sílvia Aline Furtado	Aceito
Outros	ComentarioseticosCNPq.pdf	25/10/2017 20:01:18	Sílvia Aline Furtado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCNPq.pdf	25/10/2017 15:08:26	Sílvia Aline Furtado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAssentimento.pdf	25/10/2017 15:07:16	Sílvia Aline Furtado	Aceito

Endereço: Campus Universitário Cx Postal 3037
 Bairro: PRP/COEP CEP: 37.200-000
 UF: MG Município: LAVRAS
 Telefone: (35)3829-5182 E-mail: coep@nintec.ufia.br

Página 02 de 03

Folha de Rosto	Folharosto.pdf	25/10/2017 15:04:08	Sílvia Aline Furtado	Aceito
----------------	----------------	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAVRAS, 27 de Novembro de 2017

Assinado por:
 Giancarla Aparecida Botelho Santos
 (Coordenador)