



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Curso de Especialização:
Formação em Saúde Coletiva e Educação na Saúde

ACOMPANHAMENTO DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA
BOLSA FAMÍLIA: UMA PRIORIDADE NO CONJUNTO DAS
CONDICIONALIDADES DE SAÚDE

2010 a 2013

MARIA QUEIROZ MAIA

Orientadora: Ana Maria Cavalcante de Lima

Brasília, agosto de 2014

RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda para famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. As condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) são a atualização do calendário de vacinação e a vigilância alimentar e nutricional (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) de crianças menores de sete anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério. O estudo apresenta os resultados do acompanhamento de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família para identificação das gestantes, histórico de acompanhamento e oferta do pré-natal entre 2010 e 2013. Em 2011 houve a implementação do Benefício Variável à Gestante – BVG considerado como um marco na identificação das gestantes beneficiárias do programa, com o objetivo de aumentar a proteção à mãe e ao bebê durante a gestação, elevando a renda familiar nesta fase essencial ao crescimento e desenvolvimento da criança. O BVG consiste no pagamento de 9 parcelas, no valor do benefício variável vigente, à gestante identificada e registrada no sistema de acompanhamento da saúde. Na 1ª vigência de 2010 o total de mulheres disponibilizadas para acompanhamento era de 13.421.103 de beneficiárias, a estimativa de gestantes era de 349.625, onde foram localizadas 101.566 (29,05%), dessas 100.319 (98,7%) realizaram o acompanhamento do pré-natal. Na 2ª vigência de 2013, tinham para acompanhamento 19.022.007 mulheres, sendo a estimativa de gestantes 471.793. Dessas, 198.728 estavam gestantes (42,12% da estimativa), sendo que 98,9% estavam com o pré-natal em dia. A identificação precoce da gestação, o acesso à assistência pré-natal e os cuidados iniciados no primeiro trimestre de gestação são bons indicadores da qualidade dos cuidados com a gestação e com a mãe, sendo essencial para a adequada assistência, contribuindo para a saúde da mãe e da criança, ainda mais para esse público que vive à margem da sociedade e dos sistemas públicos de saúde, educação e assistência social.

Palavras-chave: Programa de Transferência de Renda; Gestantes; Pré-natal; Não é Gestante; Não Pode Ser Gestantes; Mulheres.

ABSTRACT

The Bolsa Família Program (BFP) is a federal program of direct cash transfers to families in poverty or extreme poverty. Conditionalities health of the Bolsa Família Program (BFP) are updating the vaccination schedule and food and nutritional surveillance (monitoring of growth and development) of children under seven years, as well as prenatal care of pregnant and postpartum. The study presents the results of the monitoring of women beneficiaries of the Bolsa Família Program for identification of pregnant women, de monitoring historical and offer prenatal between 2010 and 2013. In 2011 there was the implementation of the Pregnancy Variable Benefit - BVG regarded as a milestone in identification of pregnant women beneficiaries of the program, with the goal of increasing the protection of mother and baby during pregnancy, increasing the family income in this essential to the growth and development of the child stage. The BVG is the payment of nine installments, the value of the current variable benefit to pregnant women identified and recorded in the tracking system health. The 1st term of 2010 the total number of women available for follow-up of recipients was 13,421,103, the estimated pregnant women was 349 625, which were located 101,566 (29.05%) of these 100 319 (98.7%) underwent follow-up the prenatal. The 2nd term of 2013, women had to follow 19,022,007, with an estimated 471 793 pregnant women. Of these, 198,728 were women (42.12% of the estimate), of which 98.9% had prenatal days. The early identification of pregnancy, access to prenatal care and care initiated in the first trimester of pregnancy are good indicators of quality of care and pregnancy with the mother, is essential for the proper care, contributing to the health of the mother and child, even more for that audience that lives on the margins of society and public health systems, education and social assistance.

Keywords: Transfer Program Income; pregnant women; Prenatal care; It is Pregnant; Can not Be Pregnant Women; Women's.

AGRADECIMENTOS

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN e Departamento de Atenção Básica ambos do Ministério da Saúde pela oportunidade na realização da Especialização.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo aprendizado.

Às amigas feitas durante o Curso de Especialização: Formação em Saúde Coletiva e Educação na Saúde.

As amigas da Equipe de Programas Estratégicos de Alimentação e Nutrição/MS e amigos pelo companheirismo, apoio e motivação.

A minha orientadora-amiga Ana Maria Cavalcante de Lima pela paciência, carinho, confiança, incentivo e correções.

Ao meu pai Tancredo, e irmãos Tadeu e Paulo, pelo carinho e apoio.

A minha mãe Teca e a ajudante Alexandra que me ajudaram no dia-a-dia nos cuidados com Letícia enquanto eu escrevia o meu TCC.

A minha filha Letícia que embora não tenha conhecimento disto, me iluminou de maneira especial.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIÇÕES

ACS – Agente comunitário de saúde
BPC – Benefício de Prestação Continuada
BSP – Benefício de superação da pobreza
BVG – Benefício variável à gestante
BVJ – Benefício variável ao adolescente
BVN – Benefício variável nutriz
CadÚnico – Cadastro Único
Caixa – Caixa Econômica Federal
CGAN – Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
DF – Distrito Federal
DUM – Data da Última Menstruação
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GLP – Gás Liquefeito de Petróleo
IGD-M – Índice de Gestão Descentralizada Municipal
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MESA – Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Nutricional
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAIF– Programa de Atenção Integral à Família
PBF – Programa Bolsa Família
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAA – Programa Nacional de Acesso à Alimentação
SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SENARC – Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SP – São Paulo
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família identificadas e cobertura de pré-natal em dia, Brasil, 2010 a 2013

LISTA DE FIGURA

Figura 01 - Fluxo operacional do acompanhamento das condicionalidades de saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Dados coletados ao se realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde

Tabela 02 – Etapas do processo de identificação e elegibilidade ao BVG

Tabela 03 – Total de Beneficiárias para Acompanhamento (Obrigatórias e Não Obrigatórias)

Tabela 04 – Acompanhamento das beneficiárias

Tabela 05 – Percentual de beneficiárias acompanhadas de acordo com sua situação gestacional

Tabela 06 – Percentual de localização das gestantes considerando a estimativa

Tabela 07 – Percentual do acompanhamento do pré-natal considerando as gestantes localizadas.

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO	10
2 – INTRODUÇÃO	11
2.1 – OS ANTECEDENTES DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA	13
2.2 – AS DIRETRIZES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	16
2.3 – AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	21
2.3.1 – O Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	23
2.3.2 - O registro do acompanhamento de mulheres beneficiárias do PBF no sistema de acompanhamento das condicionalidades de saúde	25
2.3.3 – O Benefício Variável à Gestante - BVG.....	28
3 – OBJETIVOS	32
3.1 – Objetivo Geral	32
3.2 – Objetivos Específicos	32
4 – METODOLOGIA	33
5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1 – Resultados do acompanhamento das mulheres beneficiárias do PBF–	34
5.2 - Resultados do acompanhamento das gestantes beneficiárias do PBF - Benefício Variável à Gestante – BVG	36
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
7 – ANEXO	41
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1 – APRESENTAÇÃO

A escolha do objeto de estudo deste trabalho foi motivado pela inserção profissional da autora, onde executou grande parte de sua trajetória profissional junto ao acompanhamento de programas de transferência de renda em diversos espaços. Em 1995, com o Programa Bolsa Escola, em 2004 com o Programa Bolsa Família, com foco no acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Em 2006 foi trabalhar na Coordenação de Acompanhamento das Condicionalidades, na parte do acompanhamento das condicionalidades da saúde na Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/DECON/MDS. Quando participou do debate de como seria viável a implementação do pagamento do benefício variável às gestantes e nutrizes previsto na Lei nº 10.836/2004, nessa época não foi possível avançar nessa agenda.

Em 2011, trabalhou o ano inteiro construindo cenários, fazendo cruzamento de bases, participando de reuniões, apresentando e propondo todos esses levantamentos, que culminou com a implementação do Benefício Variável à Gestante, em dezembro do mesmo ano.

Em 2012, retornou para a CGAN/MS, para estudar e propor as alterações no Sistema de Gestão do PBF na Saúde para adequá-lo a nova rotina criada a partir da implementação do Benefício Variável à Gestante.

Então, em decorrência dessa trajetória intensa no acompanhamento das condicionalidades de saúde determinou a realização deste trabalho, que está estruturado da seguinte forma: uma breve introdução sobre a trajetória dos programas de transferência de renda, até chegar ao Programa Bolsa Família, as diretrizes do Programa Bolsa Família, quais são as condicionalidades e quais os objetivos a serem alcançados com um programa de transferência de renda com condicionantes, o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, como é o registro do acompanhamento das mulheres beneficiárias do PBF na Saúde no Sistema de acompanhamento das condicionalidades de saúde, o Benefício Variável à Gestante, e os resultados alcançados no acompanhamento das mulheres e gestantes após o início do BVG.

2 – INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda para famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Tem como finalidade romper com o ciclo intergeracional da pobreza ao promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos na Saúde, Educação e Assistência Social (BRASIL, 2010d).

As condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família para continuar recebendo o benefício, quanto pelo poder público para ampliar a oferta e o acesso dessas famílias a serviços públicos com qualidade a todos os cidadãos (BRASIL, 2013c).

Na área da Saúde, as condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias que tenham em sua composição crianças com até sete anos e/ou gestantes. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004 traz como atribuição do Ministério da Saúde (MS), compartilhada com as esferas estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), a oferta dos serviços para o cumprimento do calendário de vacinação e da vigilância alimentar e nutricional (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) de crianças até sete anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério (BRASIL, 2004c).

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS) é a área técnica responsável pelo acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na esfera federal, bem como, pela manutenção do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde utilizado para o registro das informações de acompanhamento.

A identificação das gestantes é um desafio do acompanhamento das condicionalidades da saúde uma vez que são disponibilizadas para as Secretarias Municipais de Saúde as informações das beneficiárias do PBF com mais de sete anos para a localização de gestantes, por meio da busca-ativa ou por demanda espontânea, o acompanhamento e início do pré-natal na UBS. Por exemplo, na 2ª vigência de 2013, das 13.421.103 beneficiárias disponibilizadas para acompanhamento sendo 3,6% (476.922) a estimativa de gestantes.

Em dezembro de 2011, iniciou a concessão do Benefício Variável à Gestante, uma das ações do Plano Brasil Sem Miséria, para as famílias que tenham em sua composição gestantes. Previsto desde a Lei de criação do Programa Bolsa Família - Lei nº 10.836/2004, a concessão do BVG foi implementada a partir da publicação da Portaria nº 271/2011, que altera a Portaria nº 555, de 11 de novembro de 2005, do MDS, que estabelece novas normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2011c; 2005a).

A implementação do BVG foi um marco no acompanhamento e na identificação das mulheres e das gestantes beneficiárias do programa e tem como objetivo deste benefício é aumentar a proteção à mãe e ao bebê durante a gestação, elevando a renda familiar nesta fase essencial ao crescimento e desenvolvimento da criança.

Com o intuito de divulgar informações e procedimentos sobre a implantação do benefício variável destinado a unidades familiares que tenham em sua composição gestantes (benefício variável à gestante) e crianças menores de seis meses (benefício variável nutriz) foi publicada a Instrução Operacional Conjunta nº 11 de 18/11/11 (BRASIL, 2011a).

A compilação dos dados disponíveis do histórico do acompanhamento das mulheres e gestantes beneficiárias do PBF é de extrema relevância para o Ministério da Saúde, pois consolida a sua participação nesta agenda prioritária.

2.1 – OS ANTECEDENTES DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

O debate sobre a renda mínima no Brasil iniciou em 1991, com a apresentação e aprovação no Senado Federal do projeto de lei n.º 80/1991 instituído pelo Senador Eduardo Suplicy, que cria o “Programa de Garantia de Renda Mínima” no qual beneficiaria todos os brasileiros maiores de 25 anos, com renda inferior a Cr\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil cruzeiros), valor em 1991 (BRASIL, 1991a;b). Devido à crise do *welfarestate* e os novos rumos do capitalismo, o tema tem sido tratado sob diversas formas, adquirindo maior força nos últimos 20 anos, no mundo inteiro (LÍCIO, 2004).

O debate é qualificado, ainda em 1991, quando Camargo propõe que o programa atendesse as famílias, e não aos indivíduos, como unidade básica de atenção desses programas, para famílias compostas por crianças com idade entre cinco e 16 anos, com a vinculação à escolarização dos dependentes em idade escolar (AMARAL, 1997).

Essa proposta rompe com a lógica de um programa meramente assistencial, em que apenas atenua a exclusão social, incorporando um componente estrutural, em que a transferência de renda é associada ao acesso ao sistema educacional (CAMARGO,1993).

O debate sobre os programas de transferência de renda com condicionalidades, ganha novo impulso em 1995, quando inicia no país, as experiências dos municípios de Campinas/SP, Distrito Federal/DF e Ribeirão Preto/SP. A partir de então, observa-se que alguns estados e outros municípios implantam essa política (SILVA, 2014).

As primeiras experiências do governo federal ocorreram com o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), ambos instituídos pela Lei nº 8.742/93, e iniciados em 1996 (BRASIL, 1993 e 2007a).

As experiências do governo federal, de 2001 a 2003, foram ampliadas com a criação de quatro programas de transferência direta de renda às famílias: Programa Bolsa Escola, Programa Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e o Cartão Alimentação.

O Programa Bolsa Escola, instituído pela Lei nº 10.219/2001 e regulamentado pelo Decreto nº 3.823/01, tinha como público as famílias com renda per capita inferior a R\$ 90,00 que possuíam crianças de seis a 15 anos de idade matriculadas na rede de Ensino Básico em todos os municípios brasileiros. Coordenado pelo Ministério da Educação a implementação do programa e o recebimento do benefício, R\$ 15,00 mensais por criança, até o limite de R\$ 45,00, estava condicionado à frequência escolar mensal mínima de 85% das crianças (BRASIL, 2001a;b).

O Programa Bolsa Alimentação instituído pela Medida Provisória nº 2.206-1/2001 e regulamentado pelo Decreto nº 3.934/2001, era de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS). O público beneficiário eram as gestantes, nutrizes e crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade em situação de risco nutricional, com o objetivo de melhorar a alimentação das famílias beneficiadas. O recebimento do benefício, de R\$15,00 por beneficiário até o limite de R\$ 45,00 mensais, estava condicionado à participação da família em ações básicas de saúde que incluíam o pré-natal; vacinação; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; incentivo ao aleitamento materno e atividades educativas em saúde (BRASIL, 2001c).

O Auxílio Gás foi instituído pela Medida Provisória nº 18/2001 e regulamentado pelo Decreto nº 4.102/2002, estava sob gestão do Ministério das Minas e Energia. Constituíam-se num benefício financeiro de R\$ 15,00 a cada bimestre oferecido às famílias em situação de pobreza (famílias com renda per capita mensal inferior a ½ salário mínimo) para compensar o aumento no preço do gás de cozinha resultante da retirada de subsídio a esse produto (BRASIL, 2001d e 2002a).

O Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA, também conhecido como Cartão Alimentação, instituído pela Medida Provisória nº 108, convertido na Lei nº 10.689/2003 e regulamentado pelo Decreto nº. 4.675/2003, era de responsabilidade do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (MESA). O benefício era de R\$ 50,00 (cinquenta reais), para a família em situação de insegurança alimentar, com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo (BRASIL, 2003a;b;c).

O Cartão Alimentação era uma das ações específicas de promoção da segurança alimentar e nutricional previstas pelo Programa Fome Zero. Previa a adoção, em parceria com os demais entes federados, de ações voltadas para o desenvolvimento local e para a superação da situação de insegurança alimentar, educação para o consumo alimentar e nutrição, orientação básica de saúde e higiene, saneamento básico e melhoria das vias de acesso, construção de obras de irrigação e de abastecimento de água entre outras (BRASIL, 2003a;b;c).

Avaliou-se, a partir do diagnóstico sobre os programas sociais em desenvolvimento no Brasil descrito no “Relatório de Transição sobre os Programas Sociais”, que havia a necessidade de unificação dos Programas de Transferência de Renda destacando a concorrência e sobreposição de programas, objetivos e público alvo, enquanto uma importante parcela da população brasileira em situação de pobreza permanecia descoberta pelos programas de transferência de renda; desperdício de recursos por falta de uma coordenação geral e dispersão dos programas em diversos ministérios; falta de planejamento e mobilidade do pessoal executor, além de alocações orçamentárias insuficientes, com não atendimento do público alvo conforme os critérios de elegibilidade determinados os programas existentes (BRASIL, 2002b e SILVA, 2005).

O PBF surgiu então da unificação desses programas de transferência de renda, para melhorar a gestão e aumentar a efetividade do gasto social através da otimização e racionalização, ganhos de escala e facilidade da interlocução do governo federal com estados e municípios (MONNERAT, 2007), além de fomentar a integração da atuação federal com programas estaduais e municipais de transferência de renda, mediante termos de cooperação pactuados entre as partes (CAMPOS FILHO, 2007).

2.2 – AS DIRETRIZES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda para famílias em situação de pobreza (com renda mensal *per capita* entre R\$ 77,00 e R\$ 154,00) ou em situação de extrema pobreza (com renda mensal *per capita* de até R\$ 77,00) (BRASIL, 2014a). Com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza, o programa vincula o recebimento do auxílio financeiro ao cumprimento de compromissos - as condicionalidades na Saúde, Educação e Assistência Social pelas famílias beneficiárias.

Este Programa é, em nível federal, de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Foi criado em 2003 pela Medida Provisória n.º 132/2003 convertido na Lei n.º 10.836 e regulamentado pelo Decreto n.º 5.209, faz parte do segundo eixo do Plano Brasil Sem Miséria, chamado de Garantia de Renda. O Plano Brasil Sem Miséria foi instituído em 2011 e tem por finalidade elevar a renda e as condições de bem-estar da população brasileira (BRASIL, 2003 e 2004a;b).

O PBF tem o objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome. Além disso, busca promover o acesso das famílias à rede de serviços públicos, em especial os de saúde, educação e assistência social; apoiar o desenvolvimento das famílias; e incentivar os vários órgãos do poder público a trabalhar juntos nas políticas sociais que ajudem as famílias a superarem a condição de pobreza.

Para a família ingressar no Programa Bolsa Família – PBF, de acordo com a Portaria GM/MDS n.º 341/2007, dependerá de inscrição prévia no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, regido pelo Decreto n.º 6.135, de 26 de junho de 2007; disponibilidade orçamentária e financeira, segundo a Lei Orçamentária Anual em vigor; e existência de estimativa de famílias em situação de pobreza nos municípios, calculada a partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –

IBGE, sem prejuízo de análise e estudos formulados por outras instituições do Governo Federal (BRASIL, 2007b;c).

O CadÚnico é instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público, sendo de responsabilidade da gestão municipal a inclusão das informações das famílias no Cadastro Único (BRASIL,2007c).

É possível, a partir, de informações do CadÚnico, a constituição de um mapa detalhado e atualizado das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza brasileira, com informações sobre as principais características socioeconômicas das famílias e, dados de cada um dos componentes da família, bem como aspectos relacionados ao acesso a serviços públicos essenciais (BRASIL, 2010a).

O CadÚnico é um instrumento de formulação e planejamento de políticas para promover ações bens e serviços, por ser um único banco de dados utilizado pelas três esferas de governo – união, estados e municípios, permite a oferta integrada de ações, bens e serviços de forma focalizada dos programas sociais e integra esforços dos entes federados no enfrentamento da pobreza (BRASIL, 2012a).

Outro ator importante na gestão do PBF é a Caixa Econômica Federal (Caixa), constituída como Agente Operador do Programa pela Lei nº 10.836/2004, e pelo Decreto nº 5.209/2004. Tem papel estratégico no desenvolvimento e manutenção do Cadastro Único e é responsável pela logística de pagamento dos benefícios, a qual envolve emissão e entrega dos cartões magnéticos, manutenção da rede de pagamentos, pagamento da transferência de renda diretamente às famílias beneficiárias e do 'Sistema de Gestão de Benefícios' operado pelos gestores do Programa (BRASIL, 2004a;b).

Em abril de 2014, havia 27,9 milhões de famílias no CadÚnico, o que corresponde a 86,4 milhões de pessoas cadastradas, sendo 18,7 milhões (91,0%) com perfil de renda familiar per capita de até R\$ 140,00, faixa de renda em que se insere o público do PBF até essa data, conforme o Relatório de Informações Sociais da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação -

SAGI/MDS.Abaixo, a distribuição das famílias inseridas no Cadastro Único em abril de 2014 conforme renda *per capita* mensal:

- 13.358.999 possuem renda per capita familiar de até R\$ 70,00;
- 5.381.709 possuem renda per capita familiar de R\$ 70,01 até R\$140,00;
- 24.640.692 possuem renda per capita até 1/2 salário mínimo.

Ainda segundo o Relatório de Informações Sociais da SAGI, o PBF atendeu em maio de 2014 cerca de 13,9 milhões de famílias com o repasse de recursos financeiros pagos em benefícios na ordem de 2,1 bilhões de reais (BRASIL, 2014b).

Os benefícios são concedidos de acordo com o perfil das famílias: o básico, o variável e o Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP). O benefício básico no valor mensal de R\$ 77,00, é concedido para as famílias em situação de extrema pobreza. Em maio de 2014 foram concedidos cerca de 12,7 milhões de benefícios básicos na folha de pagamento do programa (BRASIL, 2014a;b).

O benefício variável é de caráter temporário, no valor mensal de R\$35,00 por beneficiário, até o limite de R\$ 175,00 (5 benefícios variáveis, limite atualmente estabelecido pelo programa), é concedido às famílias com renda mensal de até R\$ 154,00 per capita, e tenham em sua composição crianças, adolescentes de até 15 anos, gestantes e/ou nutrizes, são divididos em três categorias, de acordo com as características de cada família, considerando a renda mensal da família por pessoa (BRASIL, 2014a).

- O benefício variável concedido à criança e/ou adolescente com idade de até 15 anos inserido na família com renda mensal per capita de até R\$ 144,00 (BRASIL, 2014a;b). Em maio de 2014 foram concedidos cerca de 21,3 milhões de benefícios variáveis na folha de pagamento do programa.
- O Benefício Variável à Gestante (BVG) concedido às gestantes identificadas pela atenção básica de saúde no conjunto das condicionalidades. Em maio de 2014 foram concedidos cerca de 180 mil benefícios variáveis à gestante na folha de pagamento do programa (BRASIL, 2014a;b).

- O Benefício Variável Nutriz (BVN) concedido às famílias que tenham crianças com até seis meses de vida. Tem como objetivo aumentar a proteção à mãe e ao bebê nos primeiros meses de vida, auxiliando na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN - da criança. Para ter direito a esse benefício às informações das crianças devem ser incluídas no Cadastro Único até o sexto mês de vida. O benefício é concedido em seis parcelas consecutivas. Em maio de 2014 foram concedidos cerca de 220 mil benefícios variáveis nutriz na folha de pagamento do programa (BRASIL, 2014a;b).

O Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ) é diferenciado, o valor é de R\$ 42,00, sendo pago no máximo 2 BVJ por família. É concedido a todas as famílias que tenham adolescentes de 16 e 17 anos frequentando a escola. Em maio de 2014 foram concedidos cerca de 2,6 milhões de benefícios variáveisjovem na folha de pagamento do programa (BRASIL, 2014a;b).

Em 2011, como estratégia de combater a extrema pobreza, o governo lançou o Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP), destinado às famílias beneficiárias que, mesmo recebendo outros benefícios do PBF, continuam com a renda per capita mensal de até R\$ 77,00. O valor do BSP correspondente ao necessário para que a família supere os R\$ 77,00 mensais por pessoa. Em maio de 2014 foram concedidos cerca de 5 milhões de BSP na folha de pagamento do programa (BRASIL, 2013c e 2014a).

O PBF tem três eixos norteadores: o primeiro é o alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda às famílias; o segundo, o reforço do direito do acesso das famílias aos serviços básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social, realizado pelas condicionalidades, que contribuem na ruptura do ciclo de pobreza entre gerações; o terceiro eixo, no apoio ao desenvolvimento de capacidades das famílias por meio da articulação de ações e programas complementares, para apoiar as famílias a superarem a situação de vulnerabilidade e pobreza.

Como a organização federativa Brasileira é descentralizada, os estados, Distrito Federal e municípios tem autonomia de organização, sendo essa uma das chaves do sucesso do PBF, onde os entes federados trabalham em

conjunto para aperfeiçoar, ampliar e fiscalizar a execução do Programa (BRASIL, 2004 a;b).

Em 2006, o governo passou a apoiar a boa gestão municipal, criando o Índice de Gestão Descentralizada (IGD)¹, pela Portaria GM/MDS nº 148, de 27 de abril de 2006 (BRASIL, 2006). O IGD prevê o repasse mensal de recursos financeiros entre o Fundo Nacional e os Fundos Estaduais e Municipais de Assistência Social, mas a perspectiva é envolver as áreas da Saúde e Educação e favorecer a decisão compartilhada sobre prioridades e demandas. Espera-se que o IGD contribua com a gestão do programa e reforce a articulação intersetorial com vistas a garantia de maior efetividade na implementação da ação e por consequência, apoie estados e municípios no alcance de metas e objetivos (LIMA, 2013).

O método de cálculo do IGD municipal (IGD-M) leva em consideração quatro indicadores: a qualidade e integridade das informações constantes no Cadastro Único; a atualização da base de dados do Cadastro Único; as informações sobre o acompanhamento das condicionalidades da área de educação e saúde; a adesão ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS); a comprovação de gastos dos recursos do IGD-M e a aprovação da comprovação de gastos dos recursos do IGD-M pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

¹O Índice IGD-M é um número indicador que varia de 0 a 1 e que avalia a qualidade e a atualização das informações do Cadastro Único e a qualidade e a integridade das informações sobre o cumprimento das condicionalidades das áreas de Educação e de Saúde. tem como objetivo, avaliar mensalmente a qualidade da gestão do Programa Bolsa Família em cada município e, a partir dos resultados identificados, oferecer apoio financeiro para que os municípios melhorem suas respectivas gestões.

2.3 – AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

PAREI

As condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas a seus direitos sociais básicos de saúde, educação e assistência social. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos com qualidade a todos os cidadãos (BRASIL, 2013c). Desse modo as condicionalidades dão ao programa um caráter intersetorial exigindo articulação entre diferentes ministérios, secretarias de Estado e secretarias municipais (BRASIL, 2010a).

As condicionalidades miram um objetivo de longo prazo com a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza, assim, contribuem para a promoção social das famílias, pelo acesso a agendas de saúde e aumento da escolarização promovem aumento do capital humano da população em situação de pobreza e exclusão (BRASIL, 2010a).

Com a exigência do cumprimento das condicionalidades, se deseja favorecer a cidadania com a ampliação do exercício do direito à saúde e educação, como forma de inclusão social e emancipação (MONNERAT, 2007). Por meio das condicionalidades já se comprova a ampliação do acesso à educação e saúde, notadamente de uma fração da população que historicamente apresenta baixo poder de utilização e até quem nunca havia frequentado os serviços de educação e saúde.

Ao implementar as condicionalidades, é posto em pauta a capacidade dos serviços de educação e saúde absorverem adequadamente o aumento de demanda resultante da implementação do programa. (MONNERAT, 2007).

São definidas como condicionalidades de saúde no PBF, a oferta dos serviços para o cumprimento do calendário de vacinação e acompanhamento do estado nutricional (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) de crianças até sete anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério. Tais atribuições são do Ministério da Saúde (MS), compartilhadas com as esferas estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004c).

A regulamentação das condicionalidades ocorreu com a publicação da Portaria MDS nº. 551/2005, revogada pela Portaria nº 321/2008, em que reafirmava o Bolsa Família como um programa de transferência de renda com condicionalidades. Reconhece a Saúde e a Educação como instituições responsáveis por políticas públicas de caráter universal, em que as condicionalidades, configuram, principalmente direitos a serem garantidos às famílias e seus integrantes (Brasil, 2005 e 2008).

Nos casos em que as famílias não estejam cumprindo o acompanhamento das condicionalidades o poder público deve programar ações complementares de acompanhamento, para essas famílias, em virtude da situação de maior vulnerabilidade e risco social em que vivem; e por outro lado às famílias, podem buscar atendimento nos equipamentos públicos de assistência social, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) ou as equipes de assistência social local, para obter orientações.

Em 2006, a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/MDS em parceria com a Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS publicou o manual “Orientações para acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)”, para auxiliar os gestores municipais, realizar o atendimento das famílias em descumprimento pelo Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), para que a família sinta apoiada e resolva suas dificuldades, garantindo, dessa forma, os direitos de seus integrantes à educação e aos cuidados básicos de saúde (BRASIL, 2006 e 2011).

Porém, de acordo com a Portaria nº 321/2008, quando forem esgotadas as prevenções de descumprimento das condicionalidades, a família pode ter o benefício bloqueado, suspenso ou até mesmo cancelado. O cancelamento de benefícios em decorrência de descumprimento de condicionalidades, portanto, deve ser considerado um instrumento extremo, a ser utilizado em situações de falha no sistema de proteção social (CAMPOS FILHO, 2007).

2.3.1 – O Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

A agenda de saúde no PBF é direcionada às crianças com idade até sete anos com a manutenção do calendário de vacinação atualizado e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; e assistência ao pré-natal e ao puerpério para as gestantes (BRASIL, 2004c).

Apesar das condicionalidades de saúde serem individuais, o foco é a família, e as ações devem ser direcionadas para todo o grupo familiar e não para cada um de seus integrantes de forma isolada (BRASIL, 2010a).

Na 1ª vigência de 2010 haviam 10.020.880 famílias a serem acompanhadas, tendo ao longo dos anos um crescimento gradual, chegando a 11.845.101 famílias na 2ª vigência de 2013.

O acompanhamento destas famílias seguiu uma tendência crescente, tanto em percentuais como em número absoluto de famílias acompanhadas. Na primeira vigência de 2010 foram 6.765.524 famílias acompanhadas para 8.698.858 famílias na segunda vigência de 2013. Em percentagem passou de 67,51% de famílias acompanhadas na 1ª vigência de 2010 para 73,4% na 2ª vigência de 2013.

O público a ser acompanhado é gerado a cada vigência pela Coordenação-Geral de Operacionalização das Condicionalidades – CGOC/DECON/SENARC/MDS com base na folha de pagamento do PBF e no Cadastro Único Programas Sociais². As informações são encaminhadas para Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS/MS que disponibiliza no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde/MS.

São disponibilizadas nesse arquivo as seguintes informações cadastrais: nome, número de identificação social - NIS, data de nascimento dos beneficiários e do responsável familiar, o endereço de moradia dessas famílias, entre outras informações (BRASIL, 2010d).

² Na 1ª vigência esse público reflete as atualizações feitas no Cadastro Único até novembro do ano anterior e a relação dos beneficiários constantes da folha de pagamento de dezembro do ano anterior. O público da 2ª vigência é formado com base nas informações do Cadastro Único até maio e a relação dos beneficiários constantes da folha de pagamento de junho do mesmo ano.

Ao realizar o acompanhamento, as equipes de saúde coletam as informações, registram no Mapa e posteriormente as digitam no Sistema de Gestão. Os dados coletados estão descritos na tabela 01 (BRASIL, 2010b).

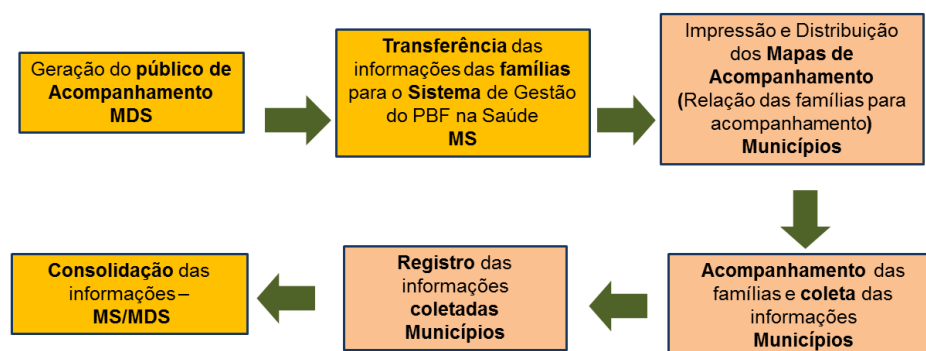
Tabela 01: Dados coletados ao se realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Criança com idade entre 0 e 7 anos	Mulheres	Gestantes
Peso	Peso	Peso
Altura	Altura	Altura
Informações sobre aleitamento materno	Situação gestacional: - se não é gestante - não pode ser gestante	Situação gestacional: - gestante
Vacinação em dia	–	Situação da realização do pré-natal
–	–	Data da última menstruação (DUM)

Fonte: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/DAB/SAS/MS

A seguir, encontra-se o fluxo operacional do acompanhamento das condicionalidades de saúde:

Fluxo Operacional do Acompanhamento



Fonte: Construção própria da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS/MS)

Legenda: MS - Ministério da Saúde; MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Figura 01 - Fluxo operacional do acompanhamento das condicionalidades de saúde.

As famílias ao serem assistidas por uma equipe de saúde são acompanhadas e informadas acerca das ações que compõem as condicionalidades do Programa, deixando-as ciente de suas responsabilidades e compromissos.

2.3.2 - O registro do acompanhamento de mulheres beneficiárias do PBF no Sistema de acompanhamento das condicionalidades de saúde

O ciclo de acompanhamento das condicionalidades de saúde é realizado em duas vigências por ano, a primeira, compreende os meses de janeiro a junho e a segunda, os meses de julho a dezembro. O público a ser acompanhado é gerado a cada vigência pelo MDS com base na folha de pagamento do PBF e no Cadastro Único.

Para compor o público de acompanhamento da saúde são selecionadas as famílias beneficiárias que tenham em sua composição crianças beneficiárias do PBF entre 0 e 7 anos de idade e mulheres para identificação e acompanhamento de gestantes³.

As informações das mulheres beneficiárias do PBF com mais de sete anos são disponibilizadas no Mapa de Acompanhamento e em relatórios no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde para as Secretarias Municipais de Saúde. Com essas informações os profissionais de saúde realizam a busca-ativa das mulheres para localizar as gestantes e iniciar o acompanhamento do pré-natal (BRASIL, 2010c).

A atenção básica do SUS, presente em todos os municípios brasileiros, está mais próxima do cotidiano das pessoas, e tem como uma de suas ações realizar o acompanhamento da população de sua área (BRASIL, 2012b).

É importante que cada município considere as suas particularidades e organize o processo de trabalho, de forma que o acompanhamento das condicionalidades de saúde seja incluído na rotina das atividades das equipes de atenção básica (BRASIL, 2013a).

Inclusive realizar a busca-ativa para a localização das gestantes nas primeiras semanas de gestação para ofertar acesso integral às ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo, assim, para a melhoria das condições de saúde, a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2012b).

³Em janeiro de 2005, no início do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, foram disponibilizadas para serem localizadas e acompanhadas pela gestão municipal de saúde por busca-ativa, as mulheres beneficiárias do PBF com idade entre 10 e 60 anos, seguindo a definição da OMS para idade fértil. Em 2010 após analisar a faixa etária com maior índice de gestações, a idade foi ajustada para 14 a 44 anos. Em 2012 em decorrência do benefício à gestante beneficiária do PBF, a CGAN passou a disponibilizar no Sistema de Gestão do PBF na Saúde as informações das meninas/adolescentes de 7 a 14 anos e as mulheres com idade acima de 44 anos beneficiárias do PBF.

A identificação das gestantes é um dos desafios do acompanhamento do setor saúde. É disponibilizada a relação contendo todas as mulheres beneficiárias do PBF para que os profissionais das equipes de saúde da atenção básica localizem as gestantes. Sendo que pela lei de criação do Programa Bolsa Família e demais normativos que faz referência ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, o público a ser acompanhado são apenas as gestantes e não as mulheres.

Com vistas a orientar os municípios em relação ao número aproximado de gestantes beneficiárias a serem localizadas em cada vigência, possibilitar a avaliação de seu potencial de identificação e auxiliar a gestão municipal em seu planejamento, a CGAN, na 2ª vigência de 2008, construiu uma fórmula para calcular a estimativa de gestantes beneficiárias do PBF, conforme descrita abaixo:

$$\text{Estimativa de gestantes por vigência} = \left[\frac{\left(\frac{\text{n}^\circ \text{ de nascidos vivos } ^1}{\text{n}^\circ \text{ de mulheres de 15 a 44 anos } ^2} \right) \times \text{n}^\circ \text{ de beneficiárias do PBF de 14 a 44 anos } ^3}{2} \right] + 10\%$$

¹SINASC, 2010; ²Censo IBGE (projeção para 2012) ³Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

A partir de novembro de 2011, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) iniciou a concessão de Benefício Variável adicional para as famílias que tenham em sua composição crianças entre 0 e 6 meses (Benefício Variável Nutriz - BVN)⁴, e a partir de dezembro, a concessão do Benefício Variável para as famílias que tenham em sua composição gestantes (Benefício Variável à Gestante - BVG), com o limite máximo de cinco benefícios variáveis por família. A implementação do BVG foi um marco no acompanhamento das mulheres e na identificação das gestantes beneficiárias do programa.

Na 2ª vigência de 2012, foram disponibilizadas as informações das meninas/adolescentes de 7 a 14 anos e as mulheres com idade acima de 44

⁴ Benefício variável nutriz – BVN: concedido para as famílias com crianças recém-nascidas, incluídas no Cadastro Único até o sexto mês de vida.

anos beneficiárias do PBF, para a identificação das gestantes. Essa alteração é avaliada como uma importante estratégia para o serviço de saúde na identificação de gestação de risco, o que potencializa o papel do setor saúde junto às beneficiárias do PBF, tendo em vista a necessidade da realização de um cuidado específico na realização do pré-natal.

Nessa mesma vigência, com objetivo de oferecer aos municípios a relação mais completa, a CGAN passou a disponibilizar no Sistema de Gestão do PBF na Saúde, arquivo no meio das vigências⁵, contendo a lista das mulheres beneficiárias com mais de sete anos que não constavam no arquivo do início da vigência⁶. O objetivo é possibilitar que as mulheres quando gestantes se tornem elegíveis ao Benefício Variável à Gestante – BVG.

O acompanhamento das condicionalidades da saúde não é obrigatório em nenhum dos dois casos apresentados acima, mas as famílias que forem acompanhadas pela gestão municipal de saúde serão computadas no resultado do acompanhamento do município, contribuindo com o alcance das metas e aumento do IGD.

Com essa alteração, reduz-se a possibilidade de uma gestante beneficiária do PBF, identificada pelo profissional de saúde no município, não ter o seu acompanhamento inserido no Sistema, e conseqüentemente, não ter acesso ao benefício.

Com o intuito de minimizar o registro incorreto de gestantes com idade entre 7 e 14 anos ou com mais de 44 anos foram incluídas duas mensagens de alerta ao se digitara informação “gestante” no Sistema:

Mensagem de alerta para as beneficiárias com idade entre 7 e 14 anos:

“Atenção: Esta beneficiária tem idade entre 7 e 14 anos, ela realmente está gestante? Em caso afirmativo, registre aqui as informações referentes à gestação (pré-natal e data da última menstruação)”.

Mensagem de alerta para as beneficiárias com mais de 44 anos:

⁵Na primeira vigência o arquivo é disponibilizado no início de abril e na segunda vigência no início de outubro.

⁶Essas mulheres podem não ter vindo no arquivo inicial da vigência por diversos motivos, mas os mais comuns são: Não era beneficiária do PBF no mês de base para geração do arquivo, foi inserida no Cadastro Único após gerar o arquivo.

“Atenção: Esta beneficiária possui 45 anos ou mais, ela realmente está gestante? Em caso afirmativo, registre aqui as informações referentes à gestação (pré-natal e data da última menstruação)”.

Caso a beneficiária esteja mesmo gestante, o profissional deve gravar as informações do acompanhamento, objetivando torná-la elegível ao recebimento do BVG.

Especificamente em relação ao acompanhamento das gestantes, o Cartão da Gestante é o instrumento de parâmetro para coleta dos dados, pois possibilita observar o histórico da situação de saúde e nutrição da mulher (presença de algum tipo de doença, ganho de peso gestacional, resultados de exames), ou seja, informações acerca do pré-natal.

2.3.3 – O Benefício Variável à Gestante – BVG

A concessão de um benefício específico para as gestantes do Programa Bolsa Família está no rol de benefícios variáveis, desde a Lei de criação nº 10.836/2004. Com o objetivo de operacionalizar a concessão do Benefício Variável para as famílias com gestantes, a SENARC realizou estudos estatísticos e comparativos nos anos de 2010 e 2011, com batimentos entre as informações da base do CadÚnico, a Folha de Pagamentos do PBF, a base de Habilitados ao PBF e a base de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde, visando identificar o quantitativo de gestantes elegíveis ao recebimento do Benefício Variável e possíveis flutuações na população.

Obtiveram insumos para viabilizar a operacionalização do que determina a Lei supramencionada, em especial ao que se refere à identificação de quantitativos de gestantes, bem como de benefícios a serem concedidos a elas, refletindo, na melhoria da focalização do PBF.

Em setembro de 2011 com o Plano Brasil Sem Miséria, o MDS anunciou a ampliação de três para cinco benefícios variáveis para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza e a implementação do Benefício Variável à Gestante – BVG para melhorar a renda familiar nesta fase essencial do crescimento e desenvolvimento da criança em situação de maior vulnerabilidade social.

O Ministério da Saúde – MS e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, conjuntamente, decidiram operacionalizar a concessão desse benefício utilizando a rotina já estabelecida de acompanhamento de condicionalidades de saúde que prevê, entre suas ações, a identificação e acompanhamento das gestantes para acesso ao pré-natal.

O BVG começou a ser pago em dezembro de 2011 às famílias beneficiárias com gestante(s) localizadas e a informação gestacional incluída no Sistema de Gestão do PBF na Saúde até 31 de outubro de 2011.

A implementação desse benefício reforça o princípio da equidade e seu compromisso com a redução da pobreza ao assumir a responsabilidade do SUS junto aos beneficiários, em suas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal).

Amplia-se a importância das Equipes de Saúde da Família e profissionais de saúde no pré-natal das gestantes beneficiárias e no acompanhamento do puerpério, tendo em vista a necessidade de reforçar o desenvolvimento e implementação de ações de promoção à alimentação saudável.

As equipes de saúde municipais, após localizar e acompanhar a gestante beneficiária do Bolsa Família, digitam as informações no Sistema, independentemente do estágio da gravidez, tornando elegível ao Benefício Variável à Gestante.

Para a concessão do benefício não é verificado se foi iniciado o pré-natal, basta apenas a identificação da gestante. Esse benefício oportuniza a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço para a realização do pré-natal, promoção da saúde e de vigilância alimentar e nutricional, considerando que, quanto antes for informada a ocorrência da gestação, antes a família receberá o benefício.

Contudo, é importante observar que, para a família continuar a receber o benefício, é necessária a realização do pré-natal, isto é, comparecer às consultas e fazer os exames solicitados, bem como cumprir as demais condicionalidades do PBF, conforme consta na Portaria n.º 251, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012c).

Com a finalidade de conceder o benefício, o mais próximo possível do início da gravidez, o MS implementou a rotina de encaminhar mensalmente ao

MDS as informações das gestantes registradas no Sistema. Assim, os municípios são orientados a registrar essas informações assim que as beneficiárias forem identificadas como gestante pelo serviço de saúde (BRASIL, 2013a).

O MDS repassa para a Caixa o arquivo com a relação das beneficiárias grávidas para concessão do BVG. A Caixa processa a informação segundo os critérios vigentes para a concessão dos benefícios variáveis do PBF e realiza os procedimentos devidos para a concessão do BVG.

O processo entre o registro no Sistema PBF na Saúde e o início do pagamento à família, em média dois meses, em decorrência da tramitação para a inclusão do BVG na Folha de Pagamento do PBF. Após a inclusão, são pagas nove parcelas mensais (uma por mês de gestação) no mesmo valor do benefício variável que estiver em vigência.

O Benefício Variável à Gestante é concedido no NIS de cada gestante beneficiária do PBF, localizada pela saúde, podendo haver mais de uma por família. Portanto, o máximo de benefícios variáveis concedidos para a família são cinco benefícios variáveis de acordo com a Portaria n.º 271/2011 (BRASIL, 2011). A concessão ocorre independente da data que ocorreu o acompanhamento da gestante. Em caso de aborto, o benefício não será cancelado, como forma de apoiar a recuperação da mulher.

Na tabela 02 são apresentadas as etapas do processo de identificação e elegibilidade ao BVG.

PAREI

Tabela 02: Etapas do processo de identificação e elegibilidade ao BVG:

Secretaria Municipal de Saúde ⁷	Ministério da Saúde	MDS	Caixa
Ação: Localiza e acompanha as gestantes beneficiárias do PBF; e registra as informações no Sistema do PBF na Saúde/MS.	Ação: Consolida as informações de acompanhamento das gestantes e encaminha para o MDS.	Ação: Processa o arquivo enviado pelo MS com as informações de gestantes e o encaminha para a Caixa.	Ação: processa a informação segundo os critérios vigentes para a concessão dos benefícios variáveis do PBF e realiza a concessão do BVG
Secretaria Municipal de Saúde	Ministério da Saúde	MDS	Caixa

⁷Os municípios que trabalham com sistema próprio para registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF devem encaminhar ao Ministério da Saúde, na primeira semana de cada mês, os arquivos parciais com a informação das gestantes identificadas pela saúde até aquela data. São eles: Belo Horizonte/MG, Campo Grande/MS, Curitiba/PR, Florianópolis/SC Goiânia/GO, Ipatinga/MG, Rio de Janeiro/RJ e São Paulo/SP.

Prazo*: Insere, o quanto antes as informações do acompanhamento.	Prazo*: O envio para o MDS ocorre até o 10º dia de cada mês.	Prazo*: O envio para Caixa ocorre no 10º de cada mês.	Prazo*: em média, dois meses.
---	---	--	--------------------------------------

* = Os prazos variam a cada semestre em decorrência das datas de início de pagamento do benefício para as famílias, calendário de responsabilidade da Caixa.

Elaboração própria

3 – OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral

O objetivo geral desse trabalho é analisar o processo do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF com foco no acompanhamento das mulheres beneficiárias do PBF, com fins de identificação de gestantes, entre 2010 e 2013.

3.2 – Objetivos Específicos

- Apresentar o histórico dos Programas de transferência de renda no Brasil;
- Apresentar os aspectos conceituais e as diretrizes gerais do PBF e suas condicionalidades;
- Apresentar o Benefício Variável à Gestante;
- Avaliar o resultado do acompanhamento das mulheres e gestantes beneficiárias do PBF.

4 – METODOLOGIA

Neste trabalho utilizou-se como metodologia o levantamento e estudo de documentos, de informações e de materiais produzidos ao longo dos anos sobre os Programas de Transferência de Renda, os primeiros programas de transferência no Brasil, e sobre as condicionalidades de saúde, o acompanhamento das beneficiárias e gestantes do PBF. Foi realizado o levantamento de dados, análise das coberturas de acompanhamento das mulheres e gestantes beneficiárias do PBF entre 2010 e 2013, cruzamento de banco de dados, análise do percentual de cobertura com base na estimativa de gestantes.

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 - Resultados do acompanhamento das mulheres beneficiárias do PBF

A partir da implementação do Benefício Variável à Gestante a relação disponibilizada no Sistema de Gestão do PBF na Saúde contendo as beneficiárias do PBF para as Secretarias Municipais de Saúde fazerem a busca das gestantes (objeto das condicionalidades de saúde) foi alterada.

As alterações foram implementadas na 2ª vigência de 2012 quando foram disponibilizadas no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde as mulheres beneficiárias com idade entre 7 e 13 anos e com mais de 45 anos. As famílias cuja informação do campo “Bairro” do endereço de residência está em branco no Cadastro Único também foram disponibilizadas.

Ainda na 2ª vigência de 2012, o Ministério da Saúde passou a disponibilizar no Sistema a relação das mulheres beneficiárias do PBF com idade superior a 7 anos que não estavam no arquivo do início da vigência, denominado arquivo complementar, disponibilizado no meio da vigência (abril e outubro).

A partir da 2ª vigência de 2013 foi disponibilizada aos municípios a possibilidade de registrar no Sistema de Gestão o acompanhamento das condicionalidades de saúde de beneficiários quando estiverem em município diferente do local em que fez o Cadastro Único. Para facilitar a identificação das famílias e mulheres incluídas no Sistema pelo arquivo complementar, foi disponibilizado no Sistema o Mapa de Acompanhamento contendo apenas essas famílias/integrantes.

A inserção desses novos públicos no Sistema tem como objetivo oferecer aos municípios a lista mais completa dos beneficiários do Programa Bolsa Família e possibilitar o registro do acompanhamento realizado pelas Equipes de Atenção Básica (eAB), principalmente quando estiverem gestantes e se tornarem elegíveis ao Benefício Variável à Gestante – BVG.

Pode ser observado na Tabela 3 que ao longo das vigências o número de mulheres a serem acompanhadas tem um pequeno aumento. Na 1ª

vigência de 2010 o total de mulheres disponibilizadas para acompanhamento era de 13.421.103 beneficiárias com a localização de 101.566 (29,05%), e 100.319 (98,7%) com pré-natal, para 19.022.007 mulheres na 2ª vigência de 2013, dessas 198.728 estavam gestantes sendo 42,12% da estimativa de gestantes beneficiárias, 98,9% estavam com o pré-natal em dia.

É importante observar que da 1ª para a 2ª vigência de 2012 há um acréscimo de quase 5 milhões de mulheres a serem acompanhadas. Esse aumento ocorre após as alterações feitas no Sistema de Gestão do PBF na Saúde para permitir que todas as mulheres beneficiárias do PBF, quando grávidas se tornassem elegíveis ao Benefício Variável à Gestante – BVG, e possibilite o início do pré-natal mais cedo, acompanhamento tão importante para as gestantes.

Tabela 03: Total de Beneficiárias para Acompanhamento.

	2010		2011		2012		2013	
	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.
Total de beneficiárias para acompanhamento no final da vigência	13.421.103	14.188.421	14.074.360	14.021.203	14.056.098	18.899.613	19.108.413	19.022.007

Legenda: vig. = vigência

Fonte: Sistema de Gestão do PBF na Saúde/DATASUS/MS/ Elaboração própria

Na 2ª vigência de 2012, a CGAN/MS passou a disponibilizar as beneficiárias de “acompanhamento não obrigatório” para as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. Esse público se divide em dois grupos: o primeiro grupo é composto de adolescentes/mulheres com idade entre 7 e 14 anos, com mais de 44 anos e com endereços incompletos encaminhadas para a CGAN/MS no arquivo inicial das vigências de acompanhamento; o segundo grupo são as beneficiárias com idade acima de sete anos, que são disponibilizadas no Sistema na metade da vigência. Para esses grupos não é necessário fazer a busca-ativa, o acompanhamento acontece por demanda espontânea.

As beneficiárias de acompanhamento obrigatório (as com idade entre 14 e 44 anos - faixa etária em que ocorre a maioria das gestações), devem ser acompanhadas por profissionais das equipes municipais de atenção básica por meio de busca-ativa, para localização das gestantes, e nesse momento

aproveitar a oportunidade para fazer uma breve conversa sobre a saúde familiar.

Observa-se na tabela 04 que ao longo das vigências o número de beneficiárias acompanhadas tem uma flutuação de crescimento e redução. A 2ª vigência de 2011 em comparação com a vigência anterior teve uma redução de 16,1 p.p (aproximadamente 2,3 milhões a menos de mulheres acompanhadas), a avaliação feita é que essa queda é decorrente ao período pré-eleitoral municipal.

Outro ponto importante observado foi o crescimento da 1ª para a 2ª vigência de 2012 do número de beneficiárias de 11,5 p.p. (aproximadamente 5,1 milhões a mais de mulheres acompanhadas), esse aumento ocorreu em decorrência da implementação do BVG e das alterações feitas no Sistema de Gestão do PBF na Saúde e conseqüentemente na alteração da rotina do acompanhamento das condicionalidades de saúde nos municípios.

Tabela 04: Acompanhamento das beneficiárias:

	2010		2011		2012		2013	
	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.
Total de beneficiárias para acompanhamento	13.421.103	14.188.421	14.074.360	14.021.203	14.056.098	18.899.613	19.108.413	19.022.007
gestante:	101.566	120.604	172.561	117.018	167.562	166.661	176.812	198.726
não é gestante:	8.745.817	9.255.438	9.960.489	7.791.127	8.143.383	13.043.753	14.228.848	14.175.045
não pode ser gestante:	77.551	77.788	178.906	64.667	124.892	301.182	352.934	356.836
Total acomp.:	8.924.934	9.453.830	10.311.956	7.972.812	8.435.837	13.511.596	14.758.594	14.730.607
Percentual de mulheres acompanhadas	66,5	66,6	73,3	56,9	60,0	71,5	77,2	77,4

Legenda: vig. = vigência

Fonte: Sistema de Gestão do PBF na Saúde/DATASUS/MS/ Elaboração própria

Das beneficiárias acompanhadas 97% são não gestantes, os outros 3 p.p são divididos em gestantes e não pode ser gestante, como pode ser observado na tabela 05.

Tabela 05: Percentual de beneficiárias acompanhadas de acordo com sua situação gestacional.

Percentual de mulheres pela situação gestacional:	2010		2011		2012		2013	
	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.
gestante:	1,1	1,3	1,7	1,5	2,0	1,2	1,2	1,3
não é gestante:	98,0	97,9	96,6	97,7	96,5	96,5	96,4	96,2
não pode ser gestante:	0,9	0,8	1,7	0,8	1,5	2,2	2,4	2,4

Legenda: vig. = vigência

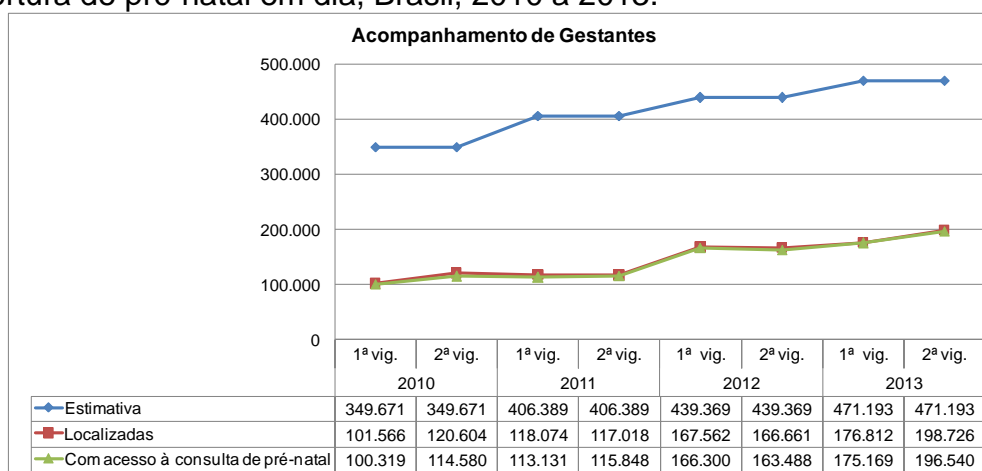
Fonte: Sistema de Gestão do PBF na Saúde/DATASUS/MS/Elaboração própria

5.2 - Resultados do acompanhamento das gestantes beneficiárias do PBF - Benefício Variável à Gestante - BVG

A série histórica do acompanhamento das gestantes (Gráfico 01) mostra que o número de gestantes identificadas pela saúde cresceu em grande medida. Teve um grande salto da 2ª vigência de 2011 para a vigência seguinte, provavelmente em resposta ao início do pagamento do Benefício Variável à Gestante que ocorreu em dezembro de 2011.

Ao longo do ano de 2013, observa-se uma retomada no ritmo de crescimento. Ao comparar a 2ª vigência de 2012 com o mesmo período em 2013, houve um acréscimo de 32.065 gestantes acompanhadas, equivalendo um incremento de 16,1 pontos percentuais.

Gráfico 01. Gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família identificadas e cobertura de pré-natal em dia, Brasil, 2010 a 2013.



Fonte: Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde – <http://bolsafamilia.datasus.gov.br>

Ao analisar a identificação das gestantes com a estimativa de gestantes beneficiárias do PBF, o percentual de acompanhamento aumenta de 37,9% das gestantes estimadas na 2ª vigência de 2012 para 42,2% na 2ª vigência de 2013, o que equivale a um aumento de 4,24 pontos percentuais. Entretanto, faz-se necessário ampliar o esforço na captação das gestantes beneficiárias, mesmo com o incremento observado na sua localização na 2ª vigência de 2013 (veja na tabela 06). Em números absolutos significa que 272.467 gestantes não estão sendo identificadas pelo setor saúde e por este motivo não terão acesso ao BVG.

Tabela 06: Percentual de localização das gestantes considerando a estimativa.

Informações	2010		2011		2012		2013	
	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.
Estimativa de gestantes	349.671	349.671	406.389	406.389	439.369	439.369	471.193	471.193
Gestantes localizadas	101.566	120.604	118.074	84.633	167.562	166.661	176.812	198.726
% localizadas	29,05	34,49	29,05	20,83	38,14	37,93	37,52	42,18

Legenda: vig. = vigência

Fonte: Sistema de Gestão do PBF na Saúde/DATASUS/MS/ Elaboração própria

Observa, também, que quando a gestão municipal de saúde localiza a gestante, a mesma realiza o acompanhamento do pré-natal, conforme pode ser observado na tabela 07.

Tabela 07: Percentual do acompanhamento do pré-natal considerando as gestantes localizadas.

Informações	2010		2011		2012		2013	
	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.	1ª vig.	2ª vig.
Gestantes localizadas	101.566	120.604	118.074	84.633	167.562	166.661	176.812	198.726
Gestantes com acesso à consulta de pré-natal	100.319	114.580	113.131	83.943	166.300	163.488	175.169	196.540
% com Pré-natal	98,67	94,88	95,81	99,18	99,25	99,05	99,07	98,90

Legenda: vig. = vigência

Fonte: Sistema de Gestão do PBF na Saúde/DATASUS/MS/ Elaboração própria

No início de 2014, foi realizada uma pesquisa, a qual utilizou as informações do acompanhamento das gestantes inseridas no Sistema de Gestão do PBF na Saúde para análise do impacto do Benefício Variável à

Gestante na Identificação Precoce (até 12^a semana de gestação) das Gestantes Beneficiárias do Programa Bolsa Família. Como ponto de corte para o período pré-implantação definiu-se as informações dos meses de janeiro de 2010 a fevereiro de 2012 e pós-implementação do BVG os meses de março de 2012 a dezembro de 2013⁸. O resultado encontrado é que o Benefício Variável à Gestante impacta positivamente a identificação precoce das gestantes beneficiárias do PBF, o que pode estar associado ao início precoce – e adequado – do acompanhamento pré-natal. Havendo um aumento de 8,4 pontos percentuais na proporção de gestantes identificadas precocemente (até 12^a semana de gestação) após implementação do BVG (DURAN, 2014).

Este resultado reforça o fato do BVG potencializar a agenda desaúde do Programa, principalmente no que tange à promoção da saúde e de vigilância alimentar e nutricional dessa população. Deste modo, amplia-se a importância das Equipes de Saúde da Família ou profissionais de saúde no início precoce da agenda de pré-natal das gestantes beneficiárias e no acompanhamento do puerpério, tendo em vista a necessidade de reforço ao desenvolvimento e implementação de ações de promoção à alimentação saudável, incluindo orientações quanto à importância do aleitamento materno exclusivo às crianças até seis meses e do aleitamento materno continuado dos seis aos 24 meses de idade, pelo menos; além da introdução à alimentação complementar saudável de qualidade e em tempo oportuno.

O objetivo do acompanhamento do pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

A identificação precoce da gestação, o acesso à assistência pré-natal e os cuidados iniciados no primeiro trimestre de gestação são bons indicadores da qualidade dos cuidados com a gestação e com a mãe, sendo essencial para a adequada assistência, contribuindo para a saúde da mãe e da criança. Adicionalmente, reduzem os riscos de mortalidade materna e infantil, conforme descrito nos 10 passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica (anexo 01).

⁸Na pesquisa, definiu março de 2012 como ponto de corte para avaliação do impacto do BVG devido ao tempo mínimo para implementação de uma política pública e conhecimento do novo benefício pelas equipes locais de gestão do PBF, equipes de atenção básica da saúde e pelas próprias beneficiárias.

Em geral, a Organização Mundial da Saúde (OMS), define 6 (seis) como o número mínimo de consultas, sendo que os profissionais deverão dar maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas. Nas gestações com maiores riscos, as consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Não existe alta do pré-natal (BRASIL, 2012).

Nas últimas décadas houve uma importante redução da mortalidade infantil no Brasil, mas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família são compromissos assumidos pelo SUS e pelas famílias beneficiárias com objetivo de elevar o grau de efetivação e garantia ao acesso à saúde, como um direito. Além disso, as condicionalidades de saúde constituem-se como uma ferramenta de focalização das ações para a parcela mais vulnerável da população, contribuindo para o exercício do princípio da equidade no SUS.

As condicionalidades do PBF são a garantia de acesso das famílias ao serviço de saúde, podendo ser potencializadas pela articulação com outras áreas. Orienta-se que a gestão municipal proceda à divulgação dos resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde no PBF tendo como oportunidade as reuniões dos Comitês de Gestão Intersetorial do Programa.

Sabe-se que, do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada, embora ela possa ser desejada. Entretanto, em muitas ocasiões, o não planejamento se deve à falta de orientação ou de oportunidades para a aquisição de um método anticoncepcional. Isso ocorre comumente com as adolescentes (BRASIL, 2012)

Em dezembro de 2011, com a implementação e início do pagamento do Benefício Variável à Gestante, uma das ações do Plano Brasil Sem Miséria, a agenda de saúde do PBF, principalmente na captação precoce da gestante e início do pré-natal e de vigilância alimentar e nutricional das beneficiárias gestantes pela atenção básica de saúde foi potencializada.

Apesar do crescimento na identificação de gestantes e resultados alcançados no cumprimento do pré-natal, verifica-se a necessidade de ampliar a identificação de gestantes do PBF pelos profissionais de saúde da atenção básica nos municípios, com intuito de contribuir na concessão do Benefício Variável à Gestante (BVG) e na realização de pré-natal adequado e oportuno, uma vez que na 2ª vigência de 2013 apenas 42,12% da estimativa de gestantes foram identificadas pelo setor saúde.

Nesse sentido, o BVG reforça o papel do SUS na intersetorialidade e o compromisso com a erradicação da miséria e oportuniza a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço para a realização do pré-natal,

considerando que, quanto antes for informada a ocorrência da gestação, antes a família receberá o benefício.

Assim, recomenda-se o desenvolvimento e implementação de estratégias que potencializem a identificação de gestantes, como por exemplo, as de comunicação para mobilização dos profissionais de saúde para melhoria da captação precoce e busca ativa às gestantes beneficiárias, e as de orientação das gestantes beneficiárias do PBF quanto ao seu direito.

Anexo

Anexo 1

10 Passos para o Pré-natal de Qualidade na Atenção Básica

- 1º passo:** Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).
- 2º passo:** Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
- 3º passo:** Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
- 4º passo:** Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".
- 5º passo:** Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento Pré-natal, quando necessário.
- 6º passo:** É direito do (a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".
- 7º passo:** Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
- 8º passo:** Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".
- 9º passo:** Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).
- 10º passo:** As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período no período gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Carlos (coord.) ET al. Programas de Renda Mínima e Bolsa-Escola – Concepção, Gestão e Financiamento. Núcleo de Assessoria planejamento e pesquisa (NAPP). Trabalho realizado em cooperação com a UNICEF, Rio de Janeiro. 1997.

BRASIL. Presidência da República. Projeto de Lei da Câmara n.º 2561, de 1992 (PLS 80/91). Brasília, 1991a. Disponível em 05/07/2014 no endereço eletrônico: http://www.senado.gov.br/senadores/Senador/esuplicy/Programa/projeto_lei.asp.

BRASIL. Presidência da República. Projeto de Lei do Senado nº 00080/1991. Brasília, 1991b. Disponível em 05/07/2014 no endereço eletrônico: <http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:projeto.lei;pls:1991-04-16;80>)

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.219 de 11 de abril de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação – “Bolsa Escola”, e dá outras providências. Brasília, 2001a.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 3.823 de 28 de maio de 2001. Aprova o Regulamento do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à educação - "Bolsa Escola", e dá outras providências. Brasília, 2001b.

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 2.206 de 06 de setembro de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: “Bolsa Alimentação” e dá outras providências. Brasília, 2001c.

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 18 de 28 de dezembro de 2001. Dispõe sobre subvenções ao preço e ao transporte do álcool combustível e subsídios ao preço do gás liquefeito de petróleo - GLP, e dá outras providências. Brasília - Cria o Programa Auxílio Gás. Brasília, 2001d.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n.º 4.102 de 24 de janeiro de 2002. Regulamenta a Medida Provisória nº 18, de 28 de dezembro de 2001, relativamente ao "Auxílio-Gás". Brasília, 2002a.

BRASIL. Presidência da República. Relatório de Transição sobre os Programas Sociais. Brasília, 2002b (mimeo).

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória n.º 108, de 27 de fevereiro de 2003. Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação - "Cartão Alimentação". Brasília, 2003a.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n.º 4.675 de 16 de abril de 2003. Regulamenta o Programa Nacional de Acesso à Alimentação - "Cartão Alimentação", criado pela Medida Provisória nº 108, de 27 de fevereiro de 2003. Brasília, 2003b.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003. Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação - PNAA. Brasília, 2003c.

BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 132, de 20 de outubro 2003. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Institui o Programa Bolsa Família. Brasília, 2004a.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 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. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria Interministerial MS/ MDS 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. Brasília, 2004c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria GM nº 551, de 11 de novembro de 2005. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 555, de 11 de novembro de 2005. Estabelece normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família, criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Brasília, 2005a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria n.º 148, de 27 de abril de 2006. Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa. Brasília, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Brasília, 2007a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria GM nº 341, de 07 de outubro de 2007. Dispõe sobre procedimentos operacionais necessários ao ingresso de famílias no Programa Bolsa Família. Brasília, 2007b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Brasília, 2007c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria GM nº 321, de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS nº 551, de 9 de novembro de 2005, e dá outras providências. Brasília, 2008.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), Bolsa Família 2003:2010: avanços e desafios. Volume 1. Brasília, 2010a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família. Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família – volume II: Sistemas e procedimentos para acompanhamento das condicionalidades. Brasília, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. Brasília, 2010d.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações para acompanhamento das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério da Saúde. Instrução Operacional Conjunta n.º 11, de 18 de novembro de 2011. Divulga informações e procedimentos sobre a implantação do Benefício Variável destinado a unidades familiares que tenham em sua composição

gestantes (Benefício Variável à Gestante) e crianças menores de seis meses (Benefício Variável Nutriz). Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 271, de 4 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 555, de 11 de novembro de 2005, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que estabelece normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família. Brasília, 2011c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual de Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2012b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério da Saúde. 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. Brasília, 2012c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério da Saúde. Instrução Operacional Conjunta n.º 20, de 12 de julho de 2013. Trata sobre os procedimentos para a identificação de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família elegíveis ao Benefício Variável à Gestante - BVG e das regras relacionadas à concessão desse benefício. Brasília, 2013a.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.817, de 5 de junho de 2013. Altera a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, para ampliar a idade limite de crianças e adolescentes que compõem as unidades familiares beneficiárias do

Programa Bolsa Família elegíveis ao recebimento do benefício para superação da extrema pobreza, e dá outras providências. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família Transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde e à educação. Brasília, 2013c.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 8.232, de 30 de abril de 2014. Altera o Decreto no 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta o Programa Bolsa Família, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, que institui o Plano Brasil Sem Miséria. Brasília, 2014a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Relatório de Informações Sociais da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI/MDS. Disponível em 03/07/2014 no endereço eletrônico: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php#>. 21014b.

CAMARGO, José Márcio. “Os Miseráveis” in Folha de S. Paulo 27/03/1993.

CAMPOS FILHO, AC. Transferência de renda com condicionalidades e desenvolvimento de capacidades: Uma análise a partir da integração dos programas Bolsa Família e Vida Nova no Município de Nova Lima. Tese (Doutorado em Ciências). Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 2007.

DURAN, AC. Impacto do Benefício Variável à Gestantes na Identificação Precoce (até 12ª semana de gestação) das Gestantes Beneficiárias do Programa Bolsa Família. Produto de Consultoria para o MDS. Brasília, 2014.

LÍCIO, Elaine. A trajetória dos programas de transferência de renda no Brasil: o impacto da variável federativa. Revista do Serviço Público Ano 55 nº 3. Brasília: ENAP, 2004. Disponível em 03/07/2014 no endereço eletrônico: <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/250/255>

LIMA, Ana Maria C. O Desempenho do Setor Saúde no Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família: a Intersetorialidade em Ação. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2013.

MONNERAT, Giselle Lavinias et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, Dec. 2007. Disponível em 04/07/2014 no endereço eletrônico: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600008.

SILVA Maria Ozanira da S. e. Os Programas de Transferência de Renda e a Pobreza no Brasil: superação ou regulação? Disponível em 30/06/2014 no endereço eletrônico: <http://www.repositorio.ufma.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/165/OS%20PROGRAMAS%20DE%20TRANSFERENCIA%20DE%20RENDA%20E%20A%20POBREZA%20NO%20BRASIL.pdf?sequence=1>. 2005

SILVA, Maria Ozanira da S. e. A trajetória dos programas de transferência de renda e seus desafios atuais: articulação com políticas estruturantes e unificação. Disponível em 29/06/2014 no endereço eletrônico: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/pensarbh_ed15_trajet%C3%B3ria_programas.pdf. 21014