



SUMÁRIO EXECUTIVO

ESTUDO SOBRE O DESENHO, A GESTÃO, A IMPLEMENTAÇÃO E OS FLUXOS DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PBF NO NÍVEL MUNICIPAL

Fundação Euclides da Cunha/DataUFF

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Brasília, janeiro de 2013

Sumário Executivo

ESTUDO SOBRE O DESENHO, A GESTÃO, A IMPLEMENTAÇÃO E OS FLUXOS DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PBF NO NÍVEL MUNICIPAL

1. Apresentação

Este sumário executivo apresenta uma síntese dos principais resultados obtidos no “Estudo sobre o desenho, a gestão, a implementação e os fluxos do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF no nível municipal”, realizado entre os meses de abril de 2012 e janeiro de 2013 pela Fundação Euclides da Cunha/DataUFF, contratada através de processo licitatório realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), no âmbito do Processo n.º 71000.026814/ 2011-83, Contrato Administrativo nº 08/2012.

2. Objetivos

A pesquisa foi desenhada visando responder aos seguintes objetivos específicos:

- Compreender a dinâmica de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com “perfil saúde”¹ por meio de entrevistas com atores da gestão municipal nos municípios selecionados. Foram realizadas entrevistas com o seguinte rol de entrevistados: gestor do PBF; coordenador do PBF na saúde e coordenadores das Unidades de Saúde da Família e de Unidades Básicas de Saúde Tradicional, de acordo com o modelo de atenção básica de saúde existente no município;
- Identificar possíveis limitações e dificuldades no acompanhamento das condicionalidades de saúde nos municípios;

1 Famílias com “perfil saúde” são aquelas com crianças menores de sete anos e com mulheres entre 14 e 44 anos (prováveis gestantes ou nutrízes). O perfil é determinado com base nos compromissos da área da saúde que se aplicam às famílias beneficiárias, quais sejam: manter atualizado o calendário de vacinação das crianças e levá-las para serem pesadas, medidas e examinadas, conforme o calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde. As gestantes devem comparecer ao pré-natal, realizando os exames e participando das consultas nas unidades básicas de saúde. Após o parto, devem continuar o acompanhamento da própria saúde e do bebê, além de participar de atividades educativas promovidas pelas equipes de saúde sobre aleitamento e alimentação saudável.

- Mapear os fluxos de informação e as dificuldades existentes para o acompanhamento das condicionalidades de saúde, desde a localização e o acompanhamento das famílias, o registro nos mapas de acompanhamento ou no formulário utilizado pelas equipes de saúde até a inserção das informações no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde por parte do município;
- Identificar os principais sistemas – municipais, estaduais e federais – utilizados em cada município para o acompanhamento das famílias com “perfil saúde”.

3. Metodologia

A pesquisa adotou abordagem qualitativa, a partir da qual foram realizadas cinquenta e sete entrevistas em profundidade - com roteiro semiestruturado - com gestores municipais do PBF, coordenadores do PBF na saúde, coordenadores de Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e coordenadores de Unidades Básicas de Saúde tradicionais.

A pesquisa foi realizada em dez municípios, igualmente distribuídos nas cinco grandes regiões do país, selecionados de acordo com os seguintes critérios: percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias com perfil saúde e porte populacional². Neste sentido, em cada grande região do país foram selecionados dois municípios estando um deles acima e o outro abaixo do percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde condizentes com a meta definida pelo Pacto pela Saúde 2011³. Estes municípios apresentavam os mesmos resultados de acompanhamento ao longo dos anos, caracterizando certa regularidade no percentual de acompanhamento. No que concerne ao porte populacional, nas regiões Sul e Centro Oeste foram eleitos municípios de pequeno porte I e II, nas regiões Nordeste e Norte municípios de médio e grande porte e na região Sudeste metrópoles.

Em cada um dos municípios selecionados foram entrevistados: o gestor municipal do PBF ou representante da gestão por ele indicado, o coordenador do PBF na saúde e coordenadores de Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais, conforme o modelo de atenção existente em cada município.

2 O porte populacional foi definido de acordo com a classificação feita pela PNAS/ 2004, a saber: Pequeno Porte I – até 20.000 hab.; Pequeno Porte II – de 20.001 a 50.000 hab.; Médio Porte – 50.001 a 100.000 hab.; Grande Porte – 100.001 a 900.000 hab. e Metrópole – mais de 900.000 hab.

3 A meta Brasil do Pacto pela Saúde para 2011, referente ao indicador “Percentual de famílias com perfil saúde do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica” determina que ao menos 73% das famílias com perfil saúde sejam acompanhadas, conforme o documento do Ministério da Saúde “Orientações acerca dos indicadores de monitoramento e avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010-2011”, versão atualizada em 08/02/2011, Brasília, fevereiro de 2011.

4. Resultados

4.1 – Estrutura de Gestão do Programa Bolsa Família

As secretarias municipais de Assistência Social (SMAS) ou similares são as responsáveis pela gestão do PBF nos municípios estudados. As exceções são os dois municípios da região Sul do país, ambos com população inferior a 10 mil habitantes, em que a gestão do programa encontra-se a cargo das Secretarias Municipais de Saúde. Em sete dos dez municípios estudados, a SMAS incorporava outros setores de gestão, como Trabalho, por exemplo.

Verificamos que em todos os municípios existe uma Coordenação Municipal do PBF, ainda que em alguns deles, em especial nos municípios de pequeno porte, este cargo seja acumulado com outras funções na própria SMAS. Nos municípios de grande porte, a Coordenação do PBF está integrada à gestão de outros programas – estaduais ou municipais – de transferência de renda.

Os gestores do PBF apresentam diferentes perfis quanto à escolaridade e ao vínculo com o município. Em termos de escolaridade, a maior parte possui nível superior, mas também existem coordenadores com o nível médio de ensino, todos eles em municípios de pequeno porte. Quanto ao vínculo, há tanto coordenadores que fazem parte do quadro efetivo da prefeitura quanto contratados por cargo comissionado.

As diferenças nesses perfis não parecem interferir, contudo, no desempenho municipal para o acompanhamento das condicionalidades de saúde, pois essa diversidade está presente tanto nos municípios que atingiram a meta nacional para acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF firmada pelo Pacto pela Saúde 2011, quanto naqueles abaixo dessa meta.

Foi possível identificar que a rotatividade dos gestores é frequente nos municípios com baixo índice de acompanhamento das condicionalidades de saúde, independentemente de seu porte populacional, indicando que a descontinuidade administrativa é um fator que interfere diretamente no desempenho municipal do acompanhamento das condicionalidades.

Em todos os municípios que compuseram a amostra desta pesquisa, a gestão do PBF está articulada à gestão do Cadastro Único. Em apenas um município, localizado na região Norte e considerado de médio porte, a gestão do PBF e do Cadastro Único são desempenhadas por profissionais diferentes. No entanto, a estrutura de gestão do PBF se torna mais complexa quanto maior o porte populacional, especialmente porque nesses municípios tanto a magnitude dos beneficiários do PBF é maior quanto os serviços sociais e de saúde existentes são mais numerosos.

Todos os municípios que compuseram a amostra contam com pelo menos dois profissionais envolvidos na gestão do PBF. Há uma correspondência entre o

número de profissionais envolvidos na gestão do PBF e o porte dos municípios. Entre os municípios que informaram ter de dois a quatro técnicos envolvidos na gestão do PBF, apenas um possui população entre 50 a 100 mil habitantes. Todos os demais têm população inferior a 20 mil habitantes. Já os grandes centros urbanos, sobretudo as metrópoles, contam com um número sempre superior a oito profissionais inseridos na gestão do Programa.

A Coordenação Municipal do PBF dispõe, em todos os municípios, de espaço físico para a gestão do Programa e para a realização do processo de cadastramento e atualização no Cadastro Único. Nos municípios de pequeno porte, em geral esses espaços são compartilhados com outros setores, principalmente os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS). Apesar disso, os CRAS são ainda pouco atuantes no que se refere à gestão e operação do PBF, apenas dividem o espaço físico com a coordenação do PBF. Já municípios de grande porte contam com instalações maiores e específicas para a gestão do Programa.

A insuficiência de computadores e déficit de recursos humanos para operar os diversos sistemas de informação não foram referidos como dificuldades pelos municípios do estudo. Há que se considerar, no entanto, que os próprios gestores municipais indicaram utilizar os recursos do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) para compra de equipamentos de informática e contratação de pessoal para operar os sistemas, indicando ser essa uma fragilidade dos municípios.

No entanto, dificuldades na operação dos sistemas computacionais foram frequentemente referidas pelos municípios, tanto nos de pequeno porte quanto nos maiores e até mesmo nas metrópoles. Parte dessas dificuldades está relacionada à velocidade de conexão à internet, indicando que se trata de um problema a ser aprimorado em todos os municípios. Outra parte diz respeito ao conteúdo dos próprios sistemas de informação e outra está associada à falta de diálogo entre os diferentes sistemas de informação.

Vale ressaltar que apenas dois municípios possuem Comitê Gestor Intersetorial do PBF, tal como preconizado pelas normas do Programa, ambos com alto percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde. Os demais municípios possuem representantes das três áreas setoriais envolvidas com o PBF, mas o grau de integração e a sistemática de reuniões variam. Todos os municípios que ultrapassaram a meta de acompanhamento das condicionalidades de saúde possuem processos consolidados de articulação intersetorial envolvendo as três áreas – saúde, educação e assistência social – com reuniões sistemáticas e planejamento conjunto das ações relativas ao Programa, indicando uma correlação positiva entre articulação intersetorial e acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Todos os municípios recebem recursos do IGD e os aplicam no aperfeiçoamento dos processos de cadastramento e acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Os recursos do IGD são gastos com os seguintes itens: compra de equipamentos de informática e demais suportes computacionais; contratação de pessoal para digitação de informações nos sistemas e acompanhamento das condicionalidades; treinamento/ capacitação profissional; compra de veículos para realização de visitas domiciliares e aquisição de equipamentos e materiais para cursos de capacitação profissional.

A Coordenação do PBF participa das decisões em torno do emprego dos recursos do IGD em seis municípios. Essa participação é mais frequente nos municípios com alto desempenho no acompanhamento das condicionalidades de saúde. Já o Conselho Municipal de Assistência Social exerce controle social sobre os recursos do IGD em apenas quatro municípios.

Verificamos que o MDS constitui o principal apoio intergovernamental na gestão do PBF nos municípios. Esse apoio é identificado através de informativos sobre leis, normas e funcionamento do Programa e do estabelecimento de canais diretos de contato com os gestores, como e-mails e telefone.

No entanto, duas críticas principais são feitas pelos municípios em relação à interlocução com o MDS. A primeira é a dificuldade no contato telefônico, percebido como lento e demorado. A segunda é a padronização das respostas e a pouca capacidade de suprir questões que fogem a esse padrão.

Por fim, o apoio dos governos estaduais no processo de implementação municipal do PBF é frágil na grande maioria das experiências. Quando muito, esse apoio se traduz na realização de capacitações para os gestores e profissionais.

4.2 – Estrutura e Processo de Acompanhamento das Condiçionalidades de Saúde

O acompanhamento das condicionalidades de saúde ainda é baixo, apesar dos avanços recentes. Um aspecto a considerar é que o PBF conta uma extensa consolidação de normas e mecanismos de indução federais, os quais contribuem para criar parâmetros nacionais para implementação do Programa, moldando, em grande medida, o processo de implementação do PBF no nível municipal.

Por outro lado, os municípios imprimem rumos e características específicas a esse processo, considerando aspectos como as distintas capacidades políticas-institucionais locais e o processo de intermediação de interesses entre os diversos atores sociais.

Verificamos que todos os municípios estudados fazem esforços na tentativa de responder às exigências de acompanhamento das condicionalidades de saúde postas pelo desenho e pelas normatizações do PBF.

Ainda que as estratégias definidas nos municípios variem consideravelmente, é possível constatar que todos eles, exceto um município de pequeno porte I, da região Sul, seguem os padrões definidos pela gestão federal do PBF quanto à impressão dos mapas de acompanhamento a cada vigência. Em geral, esses mapas são separados de acordo com os endereços das famílias beneficiárias e distribuídos nas unidades de saúde conforme sua área de abrangência. As unidades de saúde encarregam-se das atividades de acompanhamento das condicionalidades e do registro das informações.

Nos municípios maiores e com maior capacidade técnica, o processo de digitação das informações é feito nas próprias unidades de saúde. Já nos municípios menores, a digitação é feita no setor responsável pelas informações em saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, podendo contar ou não com o apoio da Coordenação Municipal do PBF.

Constatamos que parte dos municípios enfrentam dificuldades na digitação do acompanhamento das condicionalidades de saúde, seja porque esse processo só é feito tardiamente, ao final da vigência, seja porque a Secretaria Municipal de Saúde não tem estrutura suficiente para dar conta do processo de digitação. A estratégia empregada para sanar essa dificuldade tem sido, via de regra, a contratação de digitadores especificamente para esse fim ou a cessão temporária destes profissionais pela Coordenação Municipal do PBF.

O processo de captação e localização das famílias beneficiárias e de acompanhamento das condicionalidades está fortemente associado ao modelo de organização dos serviços de saúde. Nos municípios com ampla cobertura da Estratégia Saúde da Família e onde as ações de imunização e controle do cartão vacinal, acompanhamento pré-natal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil fazem parte do rol das ações prioritárias da Atenção Básica em Saúde, o acompanhamento das condicionalidades de saúde tende a ser alto.

Já nos municípios com baixo desempenho no acompanhamento das condicionalidades de saúde, as estratégias adotadas para esse processo revelam deficiências do próprio sistema local de saúde. Em alguns, há períodos específicos para o atendimento exclusivo dos beneficiários do PBF, configurando uma atividade paralela às demais ações de saúde. Em outros municípios, recursos da Atenção Básica são “direcionados para” para o cumprimento das condicionalidades. O exemplo é a utilização das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Nos municípios que adotam os dois modelos de Atenção Básica em Saúde (Estratégia de Saúde da Família - ESF e o chamado modelo tradicional), observa-se que o índice de acompanhamento das condicionalidades nas áreas cobertas pela ESF é maior. Isso se deve às características da dinâmica do próprio processo de trabalho da ESF, que prevê busca ativa através de visitas domiciliares por

parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e maior vínculo entre equipes de saúde e comunidade.

As diferenças de desempenho municipal no acompanhamento das condicionalidades estão associadas ao nível de organização da Atenção Básica em Saúde, em especial da ESF, mais do que ao percentual de cobertura da ESF. À exceção de uma metrópole da região Sudeste, onde o percentual de acompanhamento tem ficado abaixo da meta, todos os municípios acima da meta de acompanhamento das condicionalidades são aqueles onde a Estratégia Saúde da Família tem logrado êxito em termos da qualidade da atenção prestada ao conjunto da população.

As concepções locais acerca do acompanhamento das condicionalidades do PBF também interferem no desempenho municipal em torno do processo de acompanhamento das condicionalidades de saúde. Nos municípios acima da média de acompanhamento, esse processo é percebido como parte integrante do próprio desenvolvimento da atenção à saúde ou estratégia importante para captação de famílias em situação de extrema vulnerabilidade social. Já naqueles abaixo da meta, é possível observar que o cumprimento das condicionalidades se reveste de uma concepção burocrática, sobretudo por estar associada à possibilidade de perda de recursos do IGD para o município.

O risco de perder recursos do IGD induz os municípios a adotarem estratégias de “emergência”, como a realização de mutirões, para atingir ao menos o patamar mínimo. Tais estratégias são mais frequentes nos municípios de maior porte, mas também são adotadas nos pequenos municípios. Sob essa perspectiva, o acompanhamento das condicionalidades se reduz ao cumprimento de uma exigência do Programa, mas com baixa repercussão em termos de melhoria de acesso aos serviços de saúde e mesmo da qualidade da atenção prestada.

Vale destacar que em um dos municípios pesquisados, metrópole localizada na região Sudeste, existem resistências de gestores e profissionais de saúde às condicionalidades do PBF, associadas, em grande medida, às concepções sobre o Programa e as condicionalidades exigidas. A existência prévia de uma experiência municipal bem sucedida de programa de transferência de renda sem condicionalidades contribuiu para essa resistência, na medida em que os diversos gestores e profissionais entrevistados referem discordar da exigência das contrapartidas do PBF, indicando a experiência anterior do município em que não havia cobranças de contrapartidas.

É importante ressaltar que o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF é revestido de elevado grau de complexidade. Isso porque todo esse processo exige a conjugação de esforços voltados à atualização das informações cadastrais de endereço das famílias, à busca ativa das mesmas e à existência e funcionamento de sistemas de informação capazes de identificar e registrar os atendimentos realizados.

Neste sentido, todos os municípios pesquisados se deparam com dificuldades relacionadas ao registro de endereços nos sistemas de informações, muitas vezes devido à desatualização das informações oriundas do Cadastro Único, o que gera inconsistências e dificuldades de localização das famílias a serem acompanhadas. De um lado, esse processo está relacionado à própria mobilidade territorial da população, em especial nos municípios de grande porte. A ela, soma-se a defasagem de dados constantes no Cadastro Único e a geração do público de acompanhamento que é feito com base no mesmo. No entanto, falhas no preenchimento das informações são também referidas pelos gestores municipais.

Por sua vez, a mobilidade geográfica da população, notadamente nos centros urbanos, repercute na localização e no acompanhamento das famílias. Nesses municípios, questões como violência urbana são dificuldades adicionais para o acompanhamento das condicionalidades. A magnitude do total de famílias a serem acompanhadas e a insuficiência de serviços sociais e de saúde também afetam o desempenho dos grandes municípios no acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Já nos municípios de pequeno porte e predominantemente rurais, aspectos como acessibilidade aos serviços de saúde e a dispersão geográfica da população interferem no desempenho quanto ao acompanhamento das condicionalidades.

O não cumprimento das condicionalidades de saúde é considerado baixo na grande maioria dos municípios. No entanto, os municípios tendem a lidar com esse descumprimento de forma diferenciada. Nos municípios com alto desempenho no acompanhamento das condicionalidades, o descumprimento é percebido como uma espécie de evento sentinela de uma situação de intensa vulnerabilidade social, impondo a construção de estratégias interventivas sólidas e intensivas para proteção das famílias. Nos municípios abaixo da meta do acompanhamento das condicionalidades, a tendência é a de atribuir à falta de interesse ou de responsabilidade das famílias no cuidado à saúde o motivo pelo descumprimento das condicionalidades. Sob essa perspectiva, a suspensão imediata do benefício é considerada uma estratégia eficaz para que as famílias beneficiárias cumpram, de fato, as atividades programadas no rol das condicionalidades de saúde.

A existência prévia de ações integradas envolvendo as áreas de saúde, educação e assistência social contribui de forma intensa para o alcance de uma boa cobertura e qualidade do acompanhamento das condicionalidades de saúde. Em alguns municípios, o próprio PBF induziu a criação de instâncias e mecanismos de coordenação intersetorial, como o Comitê Gestor Intersetorial do PBF. Em outros, o processo de acompanhamento das condicionalidades de saúde tem se beneficiado de experiências já consolidadas de articulação intersetorial.

Chama atenção a baixa institucionalidade da área de assistência social ainda presente na grande maioria dos municípios. Apesar de sua gestão estar vinculada

diretamente às Secretarias Municipais de Assistência Social (ou similares), o PBF conta ainda com pouca participação dos CRAS na sua implementação, ao menos na maior parte dos municípios aqui estudados. Tal fato contribui para os constrangimentos à adoção de estratégias de vinculação das famílias beneficiárias a uma rede mais ampla de proteção social.

Os municípios que compuseram a amostra desta pesquisa passaram, em alguma medida, por um processo de capacitação de gestores e profissionais para a gestão e a operacionalização das condicionalidades de saúde do PBF. No âmbito dos municípios, a capacitação dos profissionais é feita em geral pela própria Coordenação Municipal do PBF, com apoio mais ou menos frequente do MDS, do Ministério da Saúde e dos governos estaduais.

É necessário destacar a atuação mais intensa, no apoio ao processo de acompanhamento das condicionalidades, da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS). Esse apoio se manifestou, sobretudo, quanto à elaboração e divulgação de informes do Bolsa Família na Saúde e ao suporte técnico aos gestores municipais através de contato telefônico e e-mail.

4.3 – Sistemas de Informação para Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde

Em todos os municípios estudados, o Cadastro Único é amplamente utilizado como forma de inclusão de potenciais beneficiários do PBF. O investimento municipal no processo de cadastramento das famílias beneficiárias com uso do Cadastro Único é, no entanto, bastante variável entre os municípios e, de fato, poucos o utilizam como dispositivo para o planejamento de ações.

Nos municípios onde há programas municipais de transferência de renda, há também cadastros municipais. Naqueles municípios em que esses programas se complementam ao PBF, há esforços de integração desses cadastros municipais com o Cadastro Único. Já nos municípios em que os programas municipais têm trajetória paralela ao PBF, também os cadastros são realizados de forma paralela.

O Sistema de Benefícios ao Cidadão (SIBEC) é um sistema de informações do PBF bastante conhecido e utilizado pelos gestores municipais. A facilidade de sua operação reside na possibilidade de ser acessado através de qualquer computador ligado à internet. Já o Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (SICON) é um instrumento pouco conhecido e utilizado pelos municípios. Em quase todos os municípios, os gestores referiram que o acompanhamento das condicionalidades de saúde é feito exclusivamente através do Sistema PBF na Saúde. Vale aqui um esclarecimento. É possível constatar certa confusão entre o Sistema de Gestão do PBF na saúde e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) por parte de gestores e profissionais entrevistados, sendo o primeiro pouco referido nas entrevistas realizadas em quase todos os municípios. É bastante comum os municípios se referirem ao Sistema de Gestão do PBF na saúde como o SISVAN.

Apenas um único município – metrópole da região Sudeste – não faz uso desse sistema: adota um sistema próprio municipal e depois migra as informações para o Sistema de Gestão do PBF na Saúde.

Dificuldades relacionadas à velocidade de conexão à internet foram referidas por todos os municípios, inclusive nas metrópoles, onde se esperava que problemas dessa natureza estivessem superados. Além disso, a necessidade de diálogo entre os diferentes sistemas de informações utilizados na gestão e operacionalização do PBF é uma demanda percebida e ressaltada pelo conjunto dos municípios, indicando que esse é um aspecto a ser aprimorado na gestão do Programa.

5. Considerações finais

A análise das experiências estudadas permite destacar alguns aspectos centrais relacionados ao processo de acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Em primeiro lugar, cabe destacar que todos os municípios – tanto aqueles de pequeno porte quanto os municípios maiores – tendem a seguir as orientações definidas pelo MDS e pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento das condicionalidades. Em um país de dimensões continentais como o Brasil e marcado por intensas desigualdades inter e intrarregionais, em que os municípios se constituem como entes federativos, as políticas sociais de abrangência nacional, implementadas pelos municípios, requerem um extenso conjunto de normas e parâmetros de indução federal. No caso do PBF, esses parâmetros e estruturas de incentivos – com destaque para o IGD – têm modelado em grande medida o processo de implementação do Programa nos municípios.

No que diz respeito especificamente às condicionalidades de saúde, para além do IGD, o apoio técnico recebido do Ministério da Saúde, através da CGAN, tem se constituído em uma das principais referências para os municípios no processo de acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Ainda assim, é preciso ressaltar que os municípios tendem a imprimir uma dinâmica própria a esse processo, haja vista as características específicas resultantes da interação entre diversos atores sociais bem como das distintas capacidades políticas e institucionais presentes nesse nível de governo.

Nessa direção, o que se destaca nas experiências municipais é a estreita associação entre o desempenho municipal no acompanhamento das condicionalidades de saúde e o desempenho da Atenção Básica em Saúde nos municípios. De fato, os municípios que lograram ultrapassar a média nacional de acompanhamento das condicionalidades de saúde são aqueles onde a rede de serviços da Atenção Básica, em especial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, desenvolve ações como busca ativa/ captação de crianças e gestantes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização e acompanhamento pré-natal como parte da rotina das equipes de saúde.

A única exceção é a de uma metrópole da região Sudeste, onde a Atenção Básica em Saúde é bem estruturada, inclusive sendo uma das referências nacionais nessa área, mas cujos índices de acompanhamento das condicionalidades de saúde encontram-se abaixo da média nacional. Aqui, o principal aspecto explicativo para esse baixo desempenho reside nas resistências de gestores de diferentes níveis e setores do município (tanto na área da Assistência Social quanto na coordenação do PBF na saúde e gerentes de unidades de saúde) em relação ao acompanhamento das condicionalidades de saúde. Tais resistências associam-se, por sua vez, ao legado da experiência prévia com um programa municipal bem sucedido de transferência de renda sem condicionalidades. Apesar de ainda em funcionamento, o programa municipal foi, na percepção dos entrevistados, descaracterizado após a implantação do PBF.

Nos demais municípios com acompanhamento das condicionalidades de saúde abaixo da média nacional, a Atenção Básica à Saúde enfrenta dificuldades para desempenhar as ações que lhe são atribuídas. Nesse sentido, é comum a concepção – entre a própria coordenação geral do PBF bem como na coordenação do Programa na saúde – de que o acompanhamento das condicionalidades é uma mera formalidade, que tende a sobrecarregar os serviços de saúde, em especial porque esse processo é marcado, via de regra, pela adoção de estratégias especiais – como mutirões de atendimento – de forma paralela às ações de rotina das equipes/ serviços de saúde.

A esse aspecto, associa-se ainda o fato de que os municípios que apresentaram altos índices de acompanhamento das condicionalidades de saúde desenvolvem ações integradas entre as diversas áreas setoriais, com especial destaque, no caso do presente estudo, para as áreas de saúde e de assistência social. Muito embora a institucionalidade da assistência social seja ainda muito incipiente, na grande maioria dos municípios essa fragilidade tende a ser minimizada quando da adoção de estratégias integradas para o acompanhamento das condicionalidades de saúde, particularmente quando da necessidade de um trabalho social mais intenso junto a famílias não localizadas ou em descumprimento das condicionalidades.

Para além das atividades de acompanhamento das condicionalidades de saúde, em si, dificuldades relacionadas à gestão das informações desse processo de acompanhamento se fazem presentes em todos os municípios, ainda que com escopos diferenciados conforme o porte populacional. Municípios de pequeno porte enfrentam problemas relativos a equipamentos e a pessoal para operação dos sistemas de informações, com destaque para a questão das conexões com os sistemas *online*. Nos municípios maiores, em especial os grandes centros urbanos, a magnitude do número de beneficiários a serem acompanhados, associada a problemas como escassez de recursos humanos para a digitação das informações constitui uma barreira no processo de acompanhamento das condicionalidades de saúde, apontando para a necessidade de aperfeiçoamento desse processo.

Ficha Técnica

Execução da Pesquisa

Fundação Euclides da Cunha/DataUFF

Pesquisadores

Salete Da Dalt (coordenadora)

André Augusto Brandão

Unidades Responsáveis

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Paulo de Martino Jannuzzi

Diretora de Avaliação

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Coordenadora Geral de Resultados e Impacto

Renata Mirandola Bichir

Equipe de acompanhamento da pesquisa

Elizabeth Ana Bonavigo

Julia Modesto Pinheiro Dias Pereira

Júlio César Borges

Marina Pereira Novo

Secretário Nacional de Renda de Cidadania

Luis Henrique da Silva de Paiva

Diretor do Departamento de Condicionalidades

Daniel de Aquino Ximenes

Coordenador Geral de Acompanhamento de Condicionalidades

Marcos Maia Antunes

Colaboradores

Kyara Michelline França

Daniela Spinelli Arsky

Adriana Pinto Rodrigues

Juliana Picoli Agatte

Janio de Souza Alcantara

Colaboradores da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS)

Eduardo Augusto Fernandes Nilson

Roberta Rehem de Azevedo

Simone Costa Guadagnin

Edição e diagramação deste sumário executivo

Revisão

Elizabeth Ana Bonavigo

Renata Mirandola Bichir

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Fotografia

Júlio César Borges

Diagramação

Kátia Ozório

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Esplanada dos Ministérios | Bloco A | Sala 323

CEP: 70.054-906 Brasília | DF

Fone: 61 3433-1509 | Fax: 3433-1529

www.mds.gov.br/sagi