

Revisão Rápida



Programa Bolsa Família: barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários

Quais são as principais barreiras encontradas pelos beneficiários do Programa Bolsa Família que impedem ou dificultam o cumprimento das condicionalidades de saúde?

29 de junho de 2023

Preparada para:

Departamento de Promoção da Saúde
(DEPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
da Unicamp, Campinas, SP
CGEDESS/DEPROS/MS

Elaboração:

Fernando Meirinho Domene
Jessica De Lucca Da Silva
Rosana Evangelista Poderoso
Tereza Setsuko Toma

Revisão crítica:

Tania de Melo Coelho

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

Resumo executivo.....	1
1. Contexto	4
2. Pergunta de pesquisa.....	4
3. Métodos.....	5
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	5
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	5
3.3 Seleção de evidências	5
3.4 Atalhos para a revisão rápida.....	5
3.5 Extração e análise dos dados	5
4. Evidências	5
5. Resultados de barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde	6
5.1 Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde	8
5.2 Barreiras de comunicação.....	10
6. Considerações finais	12
7. Referências	13
Apêndices	16
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca	16
Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa	16
Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos.....	19



Resumo executivo

Contexto

As famílias participantes do Programa Bolsa Família (PBF) assumem compromissos de condicionalidade na área de saúde, com a finalidade de promover o acesso aos direitos fundamentais básicos. As ações básicas ofertadas compreendem o pré-natal das gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a imunização das crianças menores de 7 anos. Essas famílias podem ter maior dificuldade de acessar e frequentar serviços de saúde, e as condicionalidades podem garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, é necessário conhecer as barreiras que impedem as famílias beneficiadas do PBF cumprirem com as condicionalidades de saúde.

Pergunta

Quais são as principais barreiras encontradas pelos beneficiários do Programa Bolsa Família que impedem ou dificultam o cumprimento das condicionalidades de saúde?

Métodos

As buscas de estudos foram realizadas em maio de 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde, no Google Acadêmico e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Utilizando atalhos de revisão rápida, apenas a seleção de estudos foi realizada em duplicata e de modo independente. Não foi realizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Resultados

De 1.438 registros identificados nas buscas das bases de dados, 9 estudos foram incluídos. As barreiras foram categorizadas como: barreiras ao acesso aos serviços de saúde (relacionadas ao próprio serviço ou a questões de vulnerabilidade social) e barreiras de comunicação.

As barreiras ao acesso aos serviços de saúde apontadas pelos estudos foram as seguintes:

- absenteísmo de médicos;
- atraso para consultas de acompanhamento, demora dos atendimentos e consultas, espera longa;
- ausência de equipamentos sociais;
- custo de exames e custos monetários;
- falhas nos serviços de saúde, erro no agendamento das consultas de pré-natal, má qualidade do atendimento e dos serviços de saúde;
- falta de consulta de puericultura;
- falta de medicamentos e médicos, de profissionais, medicamentos e vacinas;
- falta de vagas;
- limitação do atendimento a datas específicas, a um momento exclusivo da semana;
- dificuldade em chegar ao posto;
- distância e riscos envolvidos para chegar até as unidades de saúde;
- falta de transporte público;
- limitação de horário das beneficiárias devido ao trabalho;
- tempo gasto.

As barreiras de comunicação identificadas foram:

- acompanhamento burocrático das condicionalidades;
- falta de conhecimento das condicionalidades; falta de conhecimento dos direitos do cidadão na área de saúde;
- falta de conhecimento sobre o controle do acompanhamento médico;
- falta de informação;
- falta de simpatia e preconceito;
- não se sentir sujeito de direito.

Considerações finais

Os estudos incluídos apontaram diversas barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF pelas(os) beneficiárias(os). De modo geral, eles analisaram o significado do programa a partir da perspectiva de beneficiárias. Nenhum estudo objetivou diretamente avaliar barreiras ao cumprimento das condicionalidades.

1. Contexto

O Programa Bolsa Família (PBF) foi lançado em 2003 com o objetivo de combater a pobreza extrema, a fome e a desigualdade social. Em 2021, a Lei nº 14.284 substituiu o PBF pelo Programa Auxílio Brasil (PAB), o qual contemplava benefícios financeiros destinados às ações de transferência de renda. Atualmente, o PBF foi retomado e instituído por meio da Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023, em substituição ao PAB. Trata-se de um programa destinado à transferência direta e condicionada de renda, cujos objetivos são: combater a fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias; contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações; e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, adolescentes e dos jovens em situação de pobreza. A manutenção das famílias beneficiárias no PBF depende do cumprimento de condicionalidades nas áreas de saúde e de educação. Essas condicionalidades têm a finalidade de promover o acesso aos direitos fundamentais básicos^{1,2,3,4,5,6}.

Essas famílias podem ter maior dificuldade de acessar e frequentar serviços de saúde. Desse modo, as condicionalidades objetivam “garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida da população mais vulnerável contribuindo para a sua inclusão social”¹. “O PBF busca propiciar a inclusão social das famílias tornando-se ferramenta de oportunidades e emancipação das condições de pobreza, melhoria das condições de saúde e insegurança alimentar e aumento da renda familiar”³.

As ações básicas ofertadas compreendem o pré-natal das gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a imunização das crianças menores de 7 anos. As Unidades Básicas de Saúde, as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde proverão esses serviços relacionados ao cumprimento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF¹.

Assim, é necessário conhecer as barreiras que impedem as famílias beneficiadas do PBF cumprirem com as condicionalidades de saúde.

2. Pergunta de pesquisa

Quais são as principais barreiras encontradas pelos beneficiários do Programa Bolsa Família que impedem ou dificultam o cumprimento das condicionalidades de saúde?

Quadro 1. Acrônimo PICo de acordo com a pergunta de interesse.

P	População	Beneficiários do programa
I	Fenômeno de interesse	Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde do programa
Co	Contexto	Programa Bolsa Família

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários e secundários, publicados em inglês, espanhol e português, que relatam barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde relacionadas aos beneficiários do PBF. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Estudos que não atenderam a esses critérios foram excluídos. Estudos que apresentavam apenas barreiras relacionadas a profissionais foram incluídos em outra revisão rápida.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Na BVS a estratégia de busca utilizou apenas o termo livre “bolsa família”. Em Google Acadêmico e BDTD foi incluído o termo “condicionalidades” para aumentar a especificidade da busca (Apêndice 1).

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção dos estudos foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁷. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso ou por uma terceira revisora. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

3.4 Atalhos para a revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida produzida em 16 dias, apenas o processo de seleção de títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente⁸. Não foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

3.5 Extração e análise dos dados

Foram extraídos em planilha eletrônica dados relacionados à autoria, ano, objetivo do estudo, local e ano de realização do estudo, delineamento, informações da população avaliada, principais resultados, conclusões, conflitos de interesses e financiamento.

4. Evidências

As buscas resultaram em 1.438 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 1.257 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 43 estudos elegíveis para leitura completa, 9 foram incluídos⁹⁻¹⁷. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

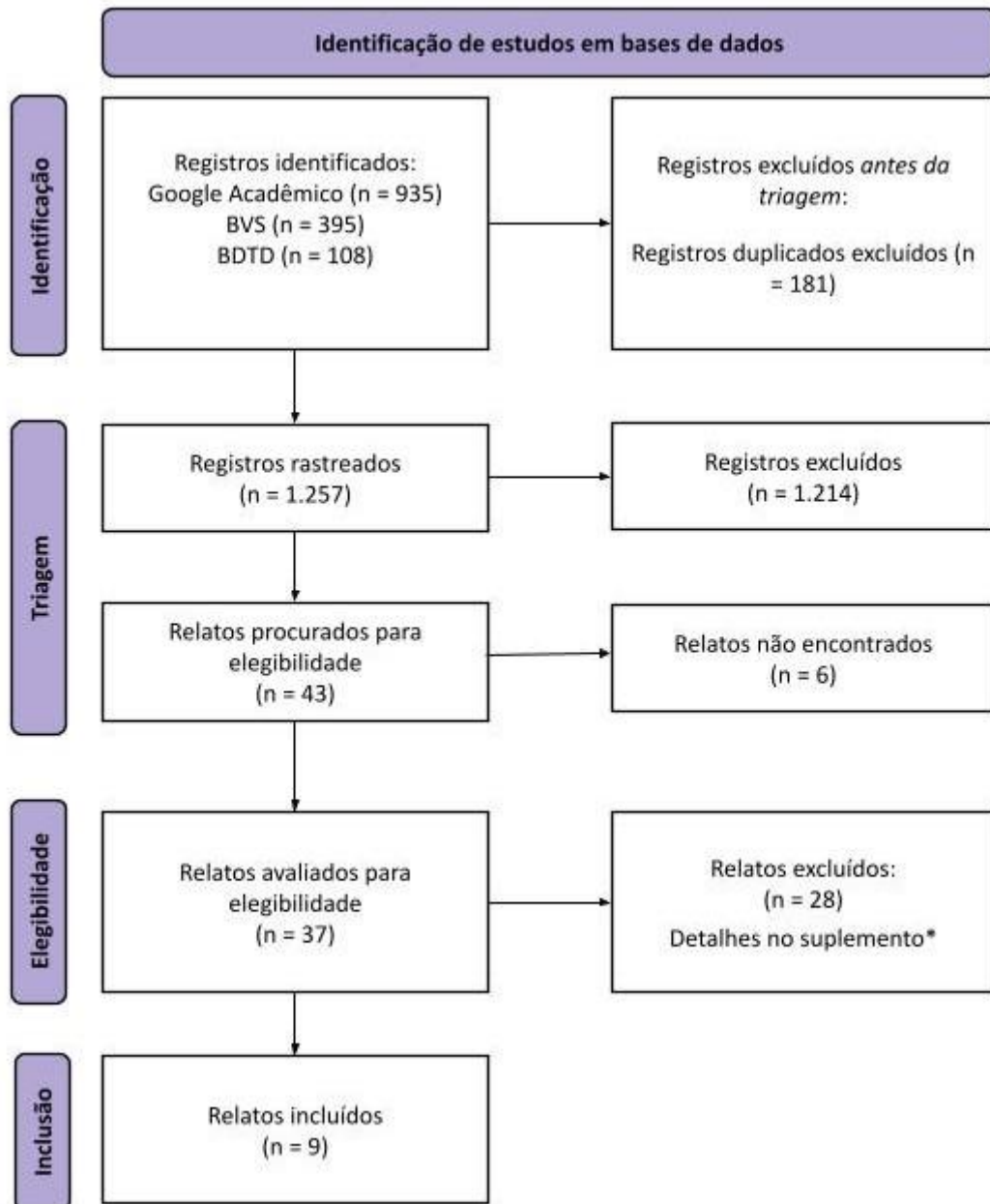


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020¹⁸. Tradução livre dos autores.

5. Resultados de barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde

Os dados extraídos dos estudos foram categorizados de acordo com barreiras ao acesso aos serviços de saúde (relacionadas ao próprio serviço ou a questões de vulnerabilidade social) e barreiras de comunicação.

Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde:

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

- Absenteísmo de médicos¹⁴;
- Atraso para consultas de acompanhamento¹², demora dos atendimentos e consultas¹¹ e espera longa¹⁴;
- Ausência de equipamentos sociais⁹;
- Custo de exames¹⁴ e custos monetários¹³;
- Falhas nos serviços de saúde¹³ e erro no agendamento das consultas de pré-natal¹⁴, má qualidade do atendimento e dos serviços de saúde⁹;
- Falta de consulta de puericultura¹⁷;
- Falta de medicamentos e médicos¹¹, de profissionais, medicamentos e vacinas¹⁵;
- Falta de vagas¹¹;
- Limitação do atendimento a datas específicas¹⁰, a um momento exclusivo da semana¹⁷.

Barreiras relacionadas à vulnerabilidade social (distância, ao transporte e aos riscos do ambiente):

- Dificuldade em chegar ao posto¹⁴;
- Distância e riscos envolvidos para chegar até as unidades de saúde⁹;
- Falta de transporte público⁹;
- Limitação de horário das beneficiárias devido ao trabalho¹²;
- Tempo gasto¹³.

Barreiras de comunicação:

- Acompanhamento burocrático das condicionalidades¹⁶;
- Falta de conhecimento das condicionalidades¹⁷;
- Falta de conhecimento dos direitos do cidadão na área de saúde⁹;
- Falta de conhecimento sobre o controle do acompanhamento médico⁹;
- Falta de informação¹⁴;
- Falta de simpatia e preconceito¹²;
- Não se sentir sujeito de direito^{11,16}.

O quadro a seguir apresenta uma síntese das barreiras por Município, Estado, e participantes de cada estudo incluído.

Quadro 2. Síntese das barreiras referidas nos estudos

Autor, ano	Município, estado	Participantes	Barreiras
Alberini, 2010 ⁹	Guarulhos, São Paulo	10 famílias beneficiárias	Ausência de equipamentos sociais voltados à saúde; Má qualidade dos poucos serviços existentes; Má qualidade do atendimento de saúde; Atendimento médico pediátrico inadequado; Distância até a unidade de saúde; Falta de conhecimento dos direitos do cidadão

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Município, estado	Participantes	Barreiras
			na área da saúde; Falta de conhecimento sobre o controle do acompanhamento médico
Avelar, 2014 ¹⁰	Sidrolândia, Mato Grosso do Sul	106 famílias, 500 pessoas, de três comunidades indígenas	Limitação do atendimento a datas específicas
Carloto; Stechi, 2019 ¹¹	Município de grande porte do Paraná	8 beneficiárias(os)	Falta de vagas; Falta de medicamentos; Falta de médicos; Demora nos atendimentos e consultas; Não se sentir sujeito de direito
Lima et al., 2015 ¹²	Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	58 beneficiárias	Atraso para consultas de acompanhamento; Limitações de horário das beneficiárias; Falta de simpatia e preconceito
Maior, não informado ¹³	Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	1 representante da sociedade civil e 12 beneficiárias(os)	Custos monetários e de tempo gastos; Falhas nos serviços de saúde;
Souza, 2016 ¹⁴	Duque de Caxias, Rio de Janeiro	Cada grupo foi formado por 10 famílias, um formado por famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família e outro não contemplado por essa política.	Erro no agendamento da consulta de pré-natal; Absenteísmo de médicos; Dificuldade em chegar ao posto; Custo de exames
Souza; Costa, 2021 ¹⁵	Não informado	Não informado	Falta de profissionais, de medicamentos e vacinas; Espera longa
Trevisani, 2012 ¹⁶	Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	10 beneficiárias(os)	Não se sentir sujeito de direito; Acompanhamento burocrático das condicionalidades
Trindade, 2019 ¹⁷	São Gabriel da Cachoeira, Amazonas	10 beneficiárias do povo Baniwa	Falta de consulta de puericultura; Falta de conhecimento das condicionalidades; Limitação a um momento exclusivo da semana

Fonte: Autores.

A seguir, os resultados são apresentados de acordo com duas categorias identificadas na extração dos dados: barreiras ao acesso aos cuidados de saúde e barreiras de comunicação.

Mais detalhes das informações extraídas - objetivos, delineamento, características da população, conclusões, conflitos de interesse e financiamento dos estudos - estão disponíveis no Apêndice 3.

5.1 Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde

As barreiras ao acesso aos cuidados de saúde se referem a fatores que impedem o acesso equitativo aos serviços, medicamentos e tecnologias de saúde, inclusive as barreiras financeiras¹⁹.

Os estudos foram realizados nos seguintes municípios: Duque de Caxias (RJ)¹⁴, Guarulhos (SP)⁹, Rio de Janeiro (RJ)^{12,13}, São Gabriel da Cachoeira (AM)¹⁷, Sidrolândia (MS)¹⁰. Um estudo foi realizado em um município de grande porte do Paraná¹¹. Um estudo não informou o município¹⁵.

Entre as barreiras ao acesso foram relatadas aquelas relacionadas aos serviços e profissionais de saúde e outras relacionadas à distância, ao transporte e aos riscos envolvidos no trajeto (Quadro 3).

Quadro 3. Barreiras de acesso aos cuidados de saúde que impedem/dificultam o cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF

Alberini (2010) - estudo realizado em 2009 na Comunidade São Judas da Cidade Industrial Satélite de Cumbica (CIS Cumbica), na região metropolitana de Guarulhos, SP ⁹ .
<ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de equipamentos sociais voltados à saúde, como hospitais, unidades básicas de saúde (UBS) e farmácias populares. ● Má qualidade dos poucos serviços existentes nos bairros das redondezas. O recurso público de saúde mais próximo é a UBS localizada a cerca de 30 minutos, de caminhada, da favela São Judas. A maioria dos moradores é atendida nesta unidade, porém alguns preferem ir a outras mais distantes devido ao mau atendimento que alegam ter na próxima ao bairro da CIS Cumbica. ● Má qualidade do atendimento de saúde: É praticamente unânime que o atendimento das enfermeiras, auxiliares de enfermagem e recepcionistas da UBS local é ruim. A maior reclamação refere-se à má qualidade do atendimento aos pacientes, que têm que enfrentar, por horas, longas filas debaixo de sol e chuva, para conseguir agendar uma consulta. ● Atendimento médico pediátrico inadequado: Uma usuária referiu que a criança não é pesada durante as consultas de rotina na UBS. ● Distância até a unidade de saúde: Foi citada várias vezes como aspecto que dificulta levar os filhos para as consultas.
Avelar (2014) - estudo realizado em Sidrolândia, MS, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2012 ¹⁰ .
<ul style="list-style-type: none"> ● Limitação do atendimento a datas específicas: Nas três aldeias pesquisadas, o posto de saúde localiza-se dentro de cada comunidade, nos quais, em datas pré-definidas, são realizados os procedimentos de vacinação e aferição do peso e da estatura das crianças. As mães relatam que os Agentes Indígenas de Saúde percorrem as casas e informam o dia em que devem comparecer ao posto e que somente nesta data tais procedimentos são realizados. As beneficiárias informaram que se não comparecerem no dia determinado para a pesagem e vacinação das crianças, só poderão realizar tais atividades na próxima data.
Carlotto, Stechi (2019) - estudo realizado em 2013 num município de grande porte do Paraná ¹¹ .
<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de vagas: As políticas de saúde são insuficientes para a população, visto que às vezes as beneficiárias buscam vagas para os filhos e não conseguem atendimento na UBS. ● Falta de medicamentos, falta de médicos, demora nos atendimentos e consultas, são outras barreiras citadas pelas beneficiárias.
Lima et al. (2015) - estudo realizado na zona oeste do Rio de Janeiro, RJ (ano não informado) ¹² .

<ul style="list-style-type: none"> ● Atraso para consultas de acompanhamento: A organização e movimentação das fichas estavam relacionadas ao atraso, especialmente por falhas em seu ordenamento que afetam a posição dos usuários na fila de atendimento. ● Limitações de horário das beneficiárias: Outras situações de dificuldade mencionadas por muitas mulheres foram relacionadas às limitações do seu horário de trabalho, do colégio das crianças.
<p>Maior (ano não informado) - estudo realizado no Rio de Janeiro, RJ, de junho a agosto de 2006¹³.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Custos monetários e de tempo gastos: Os custos para as famílias no cumprimento das condicionalidades são diferenciados, devido à distância da residência aos serviços públicos, isolamento geográfico de algumas famílias, problemas de transporte, precariedade das formas de acesso. ● Falhas nos serviços de saúde: O preço para comparecer aos serviços pode ser a fila, a falta de atendimento, a necessidade de retorno constante em função da precariedade do atendimento.
<p>Souza (2016) - estudo realizado no Jardim Gramacho (comunidades Quatro Rodas, Beco do Saci, Remanso e Maruim), em Duque de Caxias, RJ (ano não informado)¹⁴.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Erro de agendamento da consulta de pré-natal: Uma beneficiária afirmou não ter conseguido cumprir completamente a agenda de consultas do pré-natal em nenhuma das gestações, porque suas consultas eram agendadas erroneamente. Comparecia, mas não era o momento da consulta, chegaram a marcar inclusive no dia de domingo. ● Dificuldade em chegar ao posto: Uma usuária alegou que como vai a pé teve dificuldade para chegar ao local, principalmente em dias de chuva e conforme a barriga vai ficando mais pesada. ● Absenteísmo médico: Uma usuária alegou que, apesar de ter feito o pré-natal, havia problemas de os médicos faltarem. ● Custo de exames: Uma usuária alegou dificuldade para pagar os exames.
<p>Souza, Costa (2021) - revisão narrativa cujas buscas foram realizadas em 2018; não informa os locais de realização dos 35 estudos analisados¹⁵.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de profissionais, de medicamentos e vacinas, espera longa: Estes foram os motivos relacionados aos serviços prestados nas unidades de saúde.
<p>Trindade (2019) - estudo realizado em 2018 na Comunidade de Itacoatiara Mirim, em São Gabriel da Cachoeira, AM¹⁷.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de consulta de puericultura: O prestador de assistência à saúde indígena oferece apenas a pesagem e não a consulta de puericultura conforme preconizado pelo Programa. ● Limitação a um momento exclusivo da semana: A falha no cumprimento parte do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro, não se restringindo à saúde indígena, pois as UBS do município oferecem o denominado “cantinho do bolsa família”, em que é ofertado o mesmo serviço de pesagem em um momento exclusivo da semana.

Fonte: Autores. **Nota:** AM - Amazonas; CIS - Cidade Industrial Satélite; MS - Mato Grosso do Sul; RJ - Rio de Janeiro; SP - São Paulo; UBS - Unidade Básica de Saúde.

5.2 Barreiras de comunicação

As barreiras de comunicação se referem a fatores, tais como a linguagem ou as relações socioculturais, que interferem na interpretação e transmissão adequada das ideias entre os indivíduos ou grupos. Elas podem incluir dificuldades, por exemplo, de linguagem, idioma e linguística²⁰.

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Os estudos foram realizados nos seguintes municípios: Duque de Caxias (RJ)¹⁴, Guarulhos (SP)⁹, Rio de Janeiro (RJ)^{12,16}, São Gabriel da Cachoeira (AM)¹⁷. Um estudo foi realizado em um município de grande porte do Paraná¹¹.

As barreiras de comunicação relatadas estavam relacionadas às questões de informações sobre as condicionalidades, conhecimento sobre direitos e deveres da(o) beneficiária(o), julgamento e pré-conceitos de profissionais de saúde e questões burocráticas que envolvem o cumprimento das condicionalidades (Quadro 4).

Quadro 4. Barreiras de comunicação que impedem/dificultam o cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF

Alberini (2010) - estudo realizado na Comunidade São Judas da Cidade Industrial Satélite de Cumbica (CIS Cumbica), na região metropolitana de Guarulhos, SP, em 2009 ⁹ .
<ul style="list-style-type: none">● Falta de conhecimento dos direitos do cidadão na área da saúde: As entrevistadas desconheciam qualquer tipo de procedimento de reclamação junto à Secretaria Municipal da Saúde, sendo que nunca recorreram à ouvidoria ou a outro instrumento de atendimento ao usuário.● Falta de conhecimento sobre o controle do acompanhamento médico aos beneficiários, realizado pelo Fundo Social de Solidariedade, gestor do Bolsa Família em Guarulhos.
Carloto, Stechi (2019) - estudo realizado num município de grande porte do Paraná, em 2013 ¹¹ .
<ul style="list-style-type: none">● Não se sentir sujeito de direito: Os(as) beneficiários(as) não se sentiam como sujeitos de direito, uma vez que eles reproduzem a lógica de cumprimento de alguma contrapartida.
Lima et al. (2015) - estudo realizado na zona oeste do Rio de Janeiro, RJ (ano não informado) ¹² .
<ul style="list-style-type: none">● Falta de simpatia e preconceito: Relatos de beneficiárias indicam percepções de um tratamento diferenciado, oscilando entre falta de simpatia e preconceito, identificados por alguns funcionários como “o pessoal do bolsa”.
Souza (2016) - estudo realizado no Jardim Gramacho (comunidades Quatro Rodas, Beco do Saci, Remanso e Maruim), em Duque de Caxias, RJ (ano não informado) ¹⁴ .
<ul style="list-style-type: none">● Falta de informação: Uma família afirma que não fez o pré-natal somente do primeiro filho, pois tinha somente 15 anos na época e não possuía informação de como proceder. De forma geral, as famílias demonstram buscar o serviço, mas enfrentam barreiras ainda relacionadas ao acesso pela falta de informação.
Trevisani (2012) - estudo realizado no Rio de Janeiro, RJ, em 2008 ¹⁶ .
<ul style="list-style-type: none">● Não se sentir sujeito de direito: Entre os titulares entrevistados houve reconhecimento da legitimidade da exigência das condicionalidades de saúde. Estas, no entanto, foram reconhecidas como contrapartida ao recebimento do benefício e não como estratégia para garantia do direito ao acesso aos serviços de saúde.● Acompanhamento burocrático das condicionalidades: Em relação ao entendimento das condicionalidades como ação de saúde, observamos algumas unidades que realizam o acompanhamento das condicionalidades de forma burocrática. A fala de uma pessoa beneficiária demonstra insatisfação com a falta de propósito da ação e pelas experiências em que o serviço não atendeu às necessidades da família.
Trindade (2019) - estudo realizado em 2018 na Comunidade de Itacoatiara Mirim, em São Gabriel da Cachoeira, AM ¹⁷ .

- **Falta de conhecimento das condicionalidades:** Em relação à condicionalidade da saúde ficou evidente que as famílias conhecem apenas como pesagem das crianças. As mulheres não conhecem o pré-natal e o acompanhamento da saúde da mulher como uma condicionalidade do PBF, e os serviços de assistência social não foram mencionados em nenhum momento pelas famílias como uma condicionalidade do Programa.

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** AM - Amazonas; CIS - Cidade Industrial Satélite; RJ - Rio de Janeiro; SP - São Paulo.

6. Considerações finais

Nove estudos foram incluídos nesta revisão rápida. Eles apontaram diversas barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF pelas(os) beneficiárias(os).

As barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde relacionadas aos serviços e profissionais de saúde foram relatadas por oito dos estudos incluídos. Essas barreiras se relacionam à falta de vagas, limitação de datas, atraso e demora para realização dos procedimentos; estrutura da rede de serviços e assistência, com falta de equipamentos, profissionais e tecnologias de saúde; essa estrutura deficitária pode estar relacionada às barreiras de má qualidade dos serviços e atendimentos relatadas por algumas(ns) beneficiárias(os); além da barreira de custo monetário apontada em alguns estudos.

Barreiras relacionadas à vulnerabilidade social foram indicadas em quatro estudos. São barreiras referentes às dificuldades de acesso ao cumprimento das condicionalidades de saúde devido à distância e risco envolvidos para chegar aos serviços, falta de transporte público e limitação de tempo e horário das(os) beneficiárias(os).

Seis estudos relataram barreiras de comunicação para o cumprimento das condicionalidades de saúde. Dentre essas barreiras estão a falta de informação, de conhecimento das condicionalidades e dos direitos como cidadãos na área de saúde; o acompanhamento burocrático das condicionalidades; e a antipatia e pré-conceitos de profissionais, relatados pelas(os) beneficiárias(os).

Algumas lacunas podem ser apontadas. Nenhum estudo identificado objetivou diretamente avaliar barreiras ao cumprimento das condicionalidades. Os estudos de modo geral analisaram o significado do programa a partir da perspectiva de beneficiárias, em que surgiram relatos das dificuldades e limitações ao cumprimento das condicionalidades. Além disso, a maioria dos estudos foi conduzida na região Sudeste, sendo que nenhum estudo da região Nordeste foi identificado por esta revisão rápida.

7. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Bolsa Família. [Internet]. [Acesso em: 26 jan. 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/bfa>
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia para acompanhamento das condicionalidades de saúde: Programa Auxílio Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
3. Santos MCS, Delatorre LR, Ceccato MDGB, Bonolo PF. Programa Bolsa Família e indicadores educacionais em crianças, adolescentes e escolas no Brasil: revisão sistemática [The Bolsa Família Program and educational indicators of children, adolescents, and schools in Brazil: a systematic review]. Cien Saude Colet. 2019 Jun 27;24(6):2233-2247. Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232018246.19582017.
4. Souza AA, Heller L. Programa Bolsa Família e saneamento: uma revisão sistemática dos efeitos na diarreia e na desnutrição [Bolsa Família Program and environmental health: a systematic review of the effects on diarrhea and malnutrition]. Cien Saude Colet. 2021 Aug;26(8):3087-3098. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232021268.07362020.
5. Brasil. 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. 2004. [Internet]. [Acesso em: 27 jan. 2023]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/decreto/decreto_no_5209_de_17.09.2004-1.pdf
6. Brasil. Lei nº 14.601, de 19 junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família. 2023 [Internet]. [Acesso em 26 junho 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/Lei/L14601.htm
7. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016; 5: 210.
8. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. BIS [Internet] 2016; p.32-42. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>.
9. Alberini M. Nos limites do viver e do sobreviver: o programa Bolsa Família , modos de vida e desenvolvimento social no contexto urbano [Internet]. 2010. p. 309. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-08112010-091817/publico/MarileneAlberini.pdf>
10. Avelar PS. Programa Bolsa Família em comunidades Teréna. 2014. p. 1–120.

11. Carloto C.M., Stechi T.O. Entre o direito e o dever: uma reflexão sobre a exigência de condicionalidades no Programa Bolsa Família. O Social em Questão - Ano XXII - nº 43 - Jan a Abr/2019. p. 257-280
12. Lima MRP, Pontes LDA, Silva DO e. Condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família: reflexões a partir de um centro médico municipal no Rio de Janeiro. Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2015;9(3):71.
13. Maior AS. Percepciones de usuarios, gestores y representantes de instancias de control social sobre las condicionalidades de salud del Programa Bolsa Familia - programa brasileño de asistencia familiar - en el municipio de Rio de Janeiro; p. 1-17.
14. Souza TRN. Pobreza e o Programa Bolsa Família: o caso de Jardim Gramacho. 2016.
15. Souza WL de, Costa FA. Programa Bolsa Família: Narrativas de Beneficiárias(os) Abordadas em Produções Científicas. Estud e Pesqui em Psicol [Internet]. 2021;21(3):950–70. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/62692/39388>
16. Trevisani J de JD, Jaime PC. Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família e seu papel no cuidado à saúde: estudo de caso do município do Rio de Janeiro [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-30052012-134711/publico/Jorginete.pdf>
17. Trindade HE da S. Práticas alimentares e perfil sociodemográfico de famílias indígenas periurbanas usuárias do programa Bolsa Família no alto do Rio Negro. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31849>
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev 2021; 10: 89.
19. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciência da Saúde: Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde. 2023 [internet]. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=57977&filter=ths_termall&q=barreira
20. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciência da Saúde: Barreiras de Comunicação. 2023 [internet]. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=3175&filter=ths_termall&q=barreira

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Revisão crítica (CGEDESS/DEPROS/MS):

Tania de Melo Coelho

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FIO-22.

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

https://www.dropbox.com/s/lq2uyi2aridlxc/01_Protocolo_PBF_Barreiras_beneficiarios.pdf

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca

Base	Data	Estratégia	Resultado
BVS	02/05/2023 a 03/05/2023	"bolsa família" Filtro: Base de dados LILACS Index Psicologia - Periódicos BDENF - Enfermagem Coleciona SUS CVSP - Brasil BBO - Odontologia Sec. Est. Saúde SP CidSaúde - Cidades saudáveis PIE Sec. Munic. Saúde SP	395
Google acadêmico	02/05/2023 a 03/05/2023	("bolsa família") AND ("condicionalidades de saúde" OR "condicionalidades em saúde") Filtro: Não inclui citações	935
BDTD	02/05/2023 a 03/05/2023	"bolsa família" AND condicionalidades AND saúde	108
Total			1 438

Fonte: Elaboração própria

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa

Não aborda a população

1 Monnerat G.L. TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA E SAÚDE: LIÇÕES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. 2011

2 Damião J de J, Lobato E, Silva JP e, Silva CVC da, Castro LMC, Maldonado LA, et al.. Condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021;37(10):e00249120. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00249120>

3 Ferreira MN. Programas de transferência condicionada de renda e acesso aos serviços de saúde: um estudo da experiência do Programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ Programs of conditional cash transfer and access to health services: a study of the experience of the Bol [Internet]. 2009. p. xi,137-xi,137. Available from: http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25672_ferreiramnm.pdf

4 Figueroa A, Borges J, Pinheiro N, Pires P. Avaliação dos fluxos de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) para povos Indígenas. Rev Bras Monit e Avaliação. 2014;8:130–49.

5 Moraes VD de, Machado CV. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. Saúde em Debate [Internet]. 2017;41(spe3):129–43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700129

6 Paula CF. Análise das condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Barra do Garças. 2019;

7 Senna M de CM, Brandão AA, Dalt SD. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. Serv Soc Soc [Internet]. 2016Jan;(125):148–66. Available from: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.060>

8 Silva RR da, Senna M de CM. Articulação intersetorial no âmbito do Programa Bolsa Família: a experiência do município do Rio de Janeiro Articulation between the sectors in Programa Bolsa Família: the case of Rio de

Janeiro, Brazil. Saúde debate [Internet]. 2009;33(81):98–111. Available from:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-60055>

9 Carvalho AT de, Almeida ER de, Jaime PC. Condicionalidades em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. Saude soc [Internet]. 2014Oct;23(4):1370–82. Available from:

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400020>

Não aborda o fenômeno de interesse

10 Andrade RF de. A saúde como direito: a percepção da"" condicionalidade"" da saúde pelos beneficiários do Programa Bolsa Família usuários do Programa Saúde da Família. 2010;

11 Arruda A.P. Programa Bolsa Família sob o olhar dos beneficiários de um município do interior de São Paulo. 2017 (Dissertação). <https://hdl.handle.net/2050012733/1632037>.

12 Arsky DS. Percepções sobre as condicionalidades do Programa Bolsa Família-o direito, o controle e a obrigação. 2019;

13 Costa DM. O Programa de Transferência Renda Condicionada “Bolsa Família” e a Estratégia Saúde da Família: dinâmica do cuidado numa perspectiva da avaliação realista. 2019. 178 f. : il. color. ; graf. ; tab. Orientadora: Rosana 6 Magalhães Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019

14 Costa V.M. da. Programa Bolsa Família e as Condicionalidades de Saúde: percepções de beneficiários do município do Rio de Janeiro. 2009. (Dissertação)

15 Dias R.M.S.B. Programa bolsa família: as condicionalidades sob o olhar dos beneficiários. 2013

16 Guadagnin E, Moreira Neto PR, Vianna PVC. Bolsa família: potencialidades e desafios na indução de políticas públicas a partir dos territórios. Barbarói [Internet]. 2019;(55):31–56. Available from:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/13971>

17 Lima AMCd. O desempenho do setor saúde no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família: a intersectorialidade em ação 2013 2013.

18 Lisbôa LC, Girianelli VR, Vasconcellos LCF de. Características e demandas da população em situação de vulnerabilidade social acompanhadas em Belford Roxo (RJ). Saúde em Debate [Internet]. 2020;44(125):438–50.

Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000200438

19 Paiva VF de. Programa bolsa-família: uma avaliação do perfil socioeconômico e das condicionalidades da saúde com famílias da Ceilândia/DF. 2007;

20 Peixoto JB de S, Silva VC da, Paiva A de A, Gama JS da FA. SIGNIFICADO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA PARA BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS NUMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE – PB. RBCS [Internet]. 18º de julho de 2011 [citado 30º de maio de 2023];15(2):129-36.

Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/8211>

21 SANTOS LMP, PEREIRA LL, SOARES MD, HENRIQUE FCS, GUADAGNIN SC, SANTOS SMC dos. Avaliação do Programa Bolsa Família em municípios de baixo Índice de Desenvolvimento Humano e cumprimento das condicionalidades de saúde. TEMPUS [Internet]. 31º de dezembro de 2011 [citado 30º de maio de 2023];5(4):pg. 139-165. Disponível em:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1063>

22 Senna M de CM. Intersectorialidade no acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família. Vol. 4, Argumentum. 2013. p. 95–110.

23 Silva C.E.M. da. Os beneficiários do Programa Bolsa Família diante das condicionalidades – Casos de Porto Alegre. 2010.

24 Souza XR de, Marin AH. Intervenção com famílias em descumprimentos das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Saude soc [Internet]. 2017Apr;26(2):596–605. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017160112>

Trabalho de conclusão de curso

25 Gomes SRP. “Mulheres na corda bamba”: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas pelas famílias gerenciadas por mulheres em cumprir as condicionalidades do PBF. 2016;

26 Gomes L.G.F. A eficácia do acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família: O acompanhamento das famílias beneficiárias em uma Policlínica do município de Nova Iguaçu / RJ. 2017;1–20.

27 Kist RT. Saúde integral e o Programa Bolsa Família: a contradição entre o direito e a obrigatoriedade do acesso. 2018;

Apresentação em congresso

28 Amorim TFF, de Barros Cruz RM, dos Santos AM, Kluge J, Fernandes NFFS. DESAFIOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. In: 13o Congresso Internacional Rede Unida. 2018.

Estudo não encontrado

-
- 29 Almeida AB de, Abreu AC de, Lima AC de, Santos CMJ dos, Lima JG. Nos meandros da saúde: desafios e apostas para uma atenção integral no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família TT - In meadros health: challenges and stakes to an integral monitoring of conditionality of Bolsa Família [Internet]. 2012. p. 195. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-688795>
- 30 Chinali IM. Programa Bolsa Família: uma aproximação sobre a sua operacionalização em Serviços de Atenção Primária em Saúde no município de Porto Alegre/RS [Internet]. 2014. p. s.p-s.p. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-942296>
- 31 Domingues D da S. Programa Bolsa Família: desvendando o seu significado com as mulheres beneficiárias [Internet]. 2011. p. 13. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-937971>
- 32 Galvão AP. O programa bolsa família: um estudo sobre os efeitos do descumprimento das condicionalidades em Presidente Dutra-Ba. 2016; Available from: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UCSAL-1_f1ff9d7c029c0bc6292a5c7133e1eeb5
- 33 Nascimento KMF. Monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família: estudo de casos em dois níveis de gestão do estado de Goiás TT - Monitoring of health conditionalities of Bolsa Família Program: case studies in two levels of management in the state [Internet]. 2013. p. 193. Available from: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3787>
- 34 Vieira ASMN. Possibilidades e limites na utilização dos serviços de Saúde por parte dos usuários do Programa Bolsa Família. 2006.
-

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos.

Acrônimos: BF - Bolsa Família; CRAS - Centro de Referência de Assistência Social; PBF - Programa Bolsa Família; SMS - Secretaria Municipal de Saúde; SUS - Sistema Único de Saúde.

Autor, ano	Objetivo	Delimitação do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
Alberini 2010 ⁸	Analisar os alcances e limitações do programa de transferência direta de renda BF em relação ao acesso da população à saúde, à educação e outras formas de inclusão do ponto de vista do desenvolvimento social.	Natureza qualitativa e quantitativa (Dissertação)	10 famílias beneficiárias. A idade variou de 20-42 anos, com média de 31,5 anos. Nenhuma das participantes retratadas nasceu na favela: todas vieram de outro contexto socioespacial, a maioria é oriunda do Nordeste rural, mas também da urbana da Zona Leste. Em comum existe a certeza de que a favela é algo temporário e, mesmo que já morem na favela por mais de 20 anos, ainda sonham com o dia em que terão uma casa digna. Todas as participantes querem trabalhar e ser independentes. A falta de estudo é apontada como a principal causa do desemprego, sem contar a falta de creche para deixar as crianças. São mães e provedoras. Algumas são mães solteiras enquanto outras, por ter com quem contar para dividir a responsabilidade da criação dos	Observou-se que a inclusão das famílias moradoras em áreas de favela, neste programa, não é suficiente para promover mudanças significativas de padrões de vida, ainda que o benefício ofereça auxílio nas despesas de primeira necessidade. As condicionalidades em saúde e educação são cumpridas, porém não garantem mudanças nos modos de vida e demandam grande esforço da população para que estas sejam atendidas, uma vez que as condicionalidades impostas não foram acompanhadas de maior disponibilidade de serviços públicos na área em questão. Do ponto de vista da redução da pobreza e do desenvolvimento humano o BF atende apenas parcialmente esses objetivos, sendo avaliado como necessário sua articulação com outras políticas sociais voltadas à habitação e geração de emprego e renda.	Não informado

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delimitação do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
			filhos e as despesas da casa, têm o privilégio de contar com companheiros presentes. No entanto, em comum possuem a certeza que são as principais responsáveis pelo bem estar de seus filhos.		
Avelar 2014 ⁹	Avaliar a implementação e a adequação das ações do PBF às especificidades de comunidades indígenas Teréna do município de Sidrolândia, Mato Grosso do Sul.	Pesquisa descritivo-avaliativa com observação transversal (dissertação)	106 famílias, 500 pessoas, de três comunidades indígenas (aldeias rurais Córrego do Meio e Lagoinha e a aldeia urbana Tereré). A média de idade dos beneficiários foi de 37,3 anos, variando entre 18 e 65 anos, com desvio padrão de 11,4. A média de moradores por domicílio foi de 4,7. Do total de filhos, 79 (15,8%) eram menores de 7 anos. Já a média de filhos por família foi de 2,8 filhos, com desvio padrão de 1,45. As famílias que possuíam mulheres como titulares do benefício corresponderam a 91,5% do total. Analisando a distribuição de gênero do titular por aldeia, somente 8,5% dos beneficiários são do sexo	Os serviços básicos de saúde e educação, indispensáveis ao adequado cumprimento das condicionalidades do PBF, são ofertados pelas respectivas áreas seguindo as diretrizes do governo federal e, para o setor saúde, de acordo também com os pactos firmados no estado. Os serviços do setor saúde apresentam baixos índices de adequação para o grupo estudado e, por isso, tanto a oferta quanto os procedimentos de monitoramento devem ser reavaliados e reformulados, de modo que sejam preparados planos de ações direcionados e assim eficientes. Nesse sentido, destaca-se a necessidade e a importância de incorporar a Secretaria Especial de Saúde Indígena nas atividades locais em saúde, visto que é ela quem presta os serviços de saúde nas comunidades e por isso possui conhecimento que possa subsidiar a adequação destas ações. Quando se avalia o modelo de gestão local, são identificadas inadequações nos quesitos promoção da intersetorialidade, complementaridade e a sinergia das ações do poder público, visto que a falta de articulação e integração entre as secretarias é realidade. Ou seja, cada setor cumpre com seu	Não informado Financiamento: Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul.

Autor, ano	Objetivo	Delimitação do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
			<p>masculino. Ao avaliar a condição do beneficiário como responsável financeiramente pela família, 37 entrevistados se nomearam como chefes de família, o que corresponde a 34,9%. Os demais 69 entrevistados se denominaram como cônjuge. Do total de chefes de família, 09 eram homens e 28 mulheres, com 100% destas solteiras. Já a escolaridade média dos titulares foi de 4,5 anos de estudo, sendo que apenas 3,7% possuíam 12 ou mais anos completos de estudo e 8,5% não eram alfabetizados. Empregados eram 33% do total e os desempregados 4,7% do total. Na tentativa de identificar como estavam distribuídas as atividades laborais dos entrevistados, procedeu-se à divisão em função do tipo de vínculo estabelecido, sendo que 60% possuíam emprego fixo formal, 34,3% emprego fixo informal e 5,7% emprego</p>	<p>papel oferecendo à população os serviços básicos das três áreas envolvidas sem avaliar se a quantidade oferecida atende às necessidades reais dos assistidos. O acompanhamento do cumprimento das condicionalidades pelas famílias também é realizado de forma fragmentada pelas secretarias envolvidas na execução do PBF, sem que haja um monitoramento eficiente da qualidade do serviço prestado. Tais situações geram uma deficiência no desenvolvimento do Programa de forma plena e satisfatória. Ademais, analisando as inadequações e mesmo a falta de ações direcionadas ao grupo estudado, o grau de articulação existente entre a SMS e Secretaria Especial de Saúde Indígena, as informações de saúde encontradas nas comunidades analisadas e a insatisfação com o setor saúde identificada nas famílias entrevistadas, exemplificada pela baixa adesão aos serviços oferecidos, verifica-se que não são realizadas atividades em saúde que respeitem as especificidades da população indígena estudada. O contexto encontrado revela que o PBF trouxe mudanças na estruturação local das áreas de assistência social, saúde, educação e controle social, através da implementação intersetorializada, além de ser um importante componente da renda das famílias indígenas beneficiadas. Entretanto, as atividades são realizadas de modo a cumprir as regras administrativas do Programa, sem que haja uma preocupação específica com o alcance dos objetivos propostos junto à comunidade indígena estudada. E as famílias entrevistadas</p>	

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delineamento do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
			temporário. Na população estudada, 54,7% dos beneficiários eram mulheres donas de casa. Quando se analisa o percentual de donas de casa em relação somente às mulheres, a porcentagem aumenta para 59,8% entre as titulares e para 70,0% quando são consideradas as mulheres casadas com titulares homens.	relatam falhas na gestão local desta política, quando atestam a não realização de reuniões, a falta de diálogo entre governo e população, o nível de alcance dos cursos já realizados bem como a descontinuidade no desenvolvimento destes. Assim, de modo que seja efetivamente melhorado o acesso das famílias aos serviços básicos de saúde, assistência social e educação, com a melhoria da qualidade de vida, a emancipação e a inclusão social das famílias indígenas atendidas, que são objetivos desta política pública, mostra-se fundamental que seja aprimorada a política municipal do PBF, com melhorias nos serviços básicos e no sistema de acompanhamento do cumprimento das condicionalidades, bem como seja implantada uma programação de ações complementares integradas com outros programas sociais e outras instâncias e esferas de governo.	
Carloto, Stechi 2019 ¹⁰	Analisar e compreender como a exigência de contrapartidas tem sido entendida e administrada pelos beneficiários e profissionais, articulando as discussões com autores que abordam esta temática.	Não informado (Dissertação)	8 Beneficiários do PBF em descumprimento de condicionalidade no ano de 2013, moradores do território do CRAS.	As condicionalidades se referem ao capital humano e as carências individuais, transferindo a responsabilidade sobre sua própria condição social aos indivíduos, incentivando que busquem a aquisição de capacidades para superação da pobreza por eles mesmos. Neste sentido, identificou-se na análise dos dados que os direitos dos cidadãos atendidos não deixam de estarem vinculados a um dever. Nenhum dos(as) entrevistados(as) se posicionou totalmente contrário à exigência de contrapartida. O que ficou evidente foi que os(as) mesmos(as) não têm uma opinião formada em relação ao assunto. Outro fato identificado é que os(as) beneficiários(as) também acabam defendendo a exigência de condicionalidades	Não informado

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delimitação do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
				<p>mesmo sendo penalizados com o bloqueio do benefício. Uma hipótese levantada é que os(as) profissionais não sendo totalmente contrários a esta exigência acabam reproduzindo no exercício profissional concepções sobre as contrapartidas, o que provoca um ciclo de naturalização da cultura de exigir condicionalidades.</p>	
Lima et al., 2015 ¹¹	<p>Descrever e analisar a experiência de observação e acompanhamento do atendimento a mulheres beneficiárias em um equipamento público de saúde situado em um bairro da zona oeste do Rio de Janeiro.</p>	<p>Metodologia qualitativa baseada na perspectiva antropológica de cunho etnográfico</p>	<p>58 Beneficiárias do PBF.</p>	<p>O desenho institucional do PBF impõe uma série de atribuições e obrigações que recaem sobre os serviços públicos de saúde, tanto em relação aos seus usuários como aos seus gestores e profissionais, criando uma tensão entre as partes que precisam se adequar a essas demandas. Os fatores relacionados ao cuidado e assistência às beneficiárias do PBF na Atenção Básica, baseados nas questões discutidas neste artigo, revelaram alguns destes aspectos limitantes e tensões que profissionais de saúde enfrentam cotidianamente e as formas como os compreendem e tentam contorná-los. A análise demonstra a complexidade de fatores que incidem sobre o cumprimento das condicionalidades do PBF nas unidades de saúde, problematizando perspectivas que tendem a responsabilizar moralmente as mães, apontando a sua conduta como os fatores exclusivos dos quais as contrapartidas dependem para serem realizadas. Neste sentido, a compreensão da condicionalidade como Direito Humano à Alimentação Saudável e Adequada deve ser refletida à luz da realidade do Sistema Único de Saúde, sobretudo na Atenção Básica de Saúde, com profissionais de saúde capacitados e em condições de lidar e respeitar a</p>	<p>Não informado Esta pesquisa faz parte do projeto Núcleo de Segurança Alimentar e Nutricional do Centro Oeste financiado pela Financiadora de Estudos e Projetos, do Ministério da Ciência.</p>

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delimitação do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
				<p>realidade social das beneficiárias. O país investiu numa política de combate à pobreza e à fome e seu caráter estruturante deve contemplar também o reflexo desta política na melhoria do Sistema Único de Saúde de forma não coercitiva e provisória mas, como meio de inserção social. Se a temporalidade se mostrou um desafio e fator problemático diante da capacidade de ordenação da dinâmica de serviços de atenção básica à saúde, a humanização apareceu como estratégia capaz de contornar as adversidades para contribuir, por meio da compreensão intrínseca e extrínseca do PBF, na melhoria e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.</p>	
Maior ¹²	<p>Analisar o significado para os atores do programa (beneficiários, gestores e instâncias locais de controle) das condicionalidades previstas no Programa.</p>	Não informado	<p>1 representante da sociedade civil na instância designada para realizar o controle social do PBF. 12 beneficiários do PBF: moradores da Cidade de Deus, Rocinha, Santa Marta e Boréu – ao todo foram 10 mulheres e 2 homens.</p>	<p>Para os que defendem o acesso condicional à transferência, uma das justificativas para a exigência de contrapartidas é justamente a possibilidade de desenvolvimento de capital humano capaz de garantir, futuramente, a emancipação dos grupos familiares em relação a esse tipo de programa, evidenciando que os programas têm a preocupação de garantir um bem-estar permanente. A análise das falas dos atores envolvidos no programa, tanto beneficiários quanto gestores, apontou justamente para essa concepção. Demonstrando que para eles, de forma geral, a condicionalidade não deve ser abolida e sem garantia de seu cumprimento por meio de serviços de saúde e educação de maior qualidade.</p> <p>Pode-se concluir que, para esses atores, a falta de acesso a esses serviços, mesmo que precário, é mais ameaçadora para a garantia de sua cidadania do que a condicionalidade do</p>	<p>Não informado. Financiamento da Financiadora de Estudos e Projetos, do Ministério da Ciência..</p>

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delineamento do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
				<p>direito à renda. Provavelmente, isso pode ser explicado pelo fato de que, mesmo para aqueles usuários que consideram o Programa um direito e não um auxílio governamental como os demais, o direito à renda deveria ser garantido prioritariamente pelo acesso ao trabalho. Assim, a perspectiva de crianças mais escolarizadas e com melhores condições de saúde que, ao contrário delas, podem garantir seu sustento por meio do trabalho e não de programas assistenciais, parece nortear suas avaliações positivas das condicionalidades.</p>	
Souza 2016 ¹³	<p>Analisar os resultados do PBF sobre as condições de vida de famílias de ex-catadores de Jardim Gramacho, especificamente das comunidades Remanso, Beco do Saci, Maruí e Quatro Rodas.</p>	<p>Estudo de caso</p>	<p>10 famílias atendidas pelo PBF. Famílias tinham membros que atuaram como catadores no aterro de Jardim Gramacho ou vivenciaram bem de perto a realidade do lixão. Famílias cuja renda mensal por pessoa é menor ou igual ao limite de extrema pobreza (R\$ 77,00) ou com renda mensal por pessoa entre os limites de extrema pobreza e pobreza (R\$ 77,01 e R\$ 154,00), desde que possuam crianças e/ou adolescentes de 0 a 17 anos na sua composição.</p>	<p>Quanto ao aspecto saúde, há poucos equipamentos disponíveis na região, sendo a maior barreira o acesso, especialmente pela distância aos hospitais e a dificuldade de marcação de consultas e exames, inclusive no pré-natal. A estratégia de saúde da Família também atua na região, mas as famílias não se sentem realmente atendidas. A maior parte das famílias não filtra e nem ferve a água para o consumo e realiza de 2 a 4 refeições por dia, sendo que muitas vezes o alimento acaba antes que possam comprar mais, caso em que recebem doações de ONGs ou igrejas ou buscam dinheiro emprestado com familiares ou amigos.</p> <p>Na saúde não houve muita diferença entre os dois grupos e as condicionalidades não parecem afetar o atendimento à população, não contornando as barreiras de acesso e da baixa qualidade no atendimento. Os resultados relacionam-se novamente ao fator renda, já que o benefício possibilitou o poder de compra de serviços de saúde (consultas e exames), o pagamento de transporte público para chegar ao local de</p>	<p>Não informado</p>

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delimitação do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
				<p>atendimento e a compra de itens alimentícios variados e melhores, bem como leite especial para os alérgicos à lactose. A percepção sobre o BF é bem positiva, mas não é entendido ainda como um direito, mas como retorno de algo que deve ser conquistado e as condicionalidades acabam sendo compreendidas como uma contraprestação. As famílias não demonstraram entendimento sobre o critério de inclusão e nem sobre o cálculo do benefício e algumas famílias acreditam que o valor do benefício está diretamente associado ao número de filhos, o que demonstra que falta maior acesso à informação e esclarecimento das famílias.</p>	
Souza, Costa 2021 ¹⁴	Discutir os significados atribuídos ao PBF por beneficiárias(os), de modo a abordar limites e potencialidades do Programa em relação ao enfrentamento da pobreza no Brasil.	Revisão de literatura	Não informado	<p>As condicionalidades se apresentam no desenho do PBF como estratégias para estimular as famílias beneficiárias a exercerem seu direito de acesso às políticas públicas de assistência social, educação e saúde, promovendo a melhoria das condições de vida. As narrativas das(os) beneficiárias(os), apesar de apresentarem dificuldades de acesso a estes direitos e ressaltarem a precariedade dos serviços que deveriam ser garantidos como direito e com qualidade pelo Estado, apontam que após a inserção no Programa as condições de educação e de saúde das suas crianças e adolescentes melhoraram.</p> <p>No campo da saúde, observa-se a diminuição da desnutrição e da mortalidade infantil. Em 2015, o Governo Federal divulgou que o PBF contribuiu para a queda de 65% na mortalidade infantil provocada por desnutrição. O Brasil vem se destacando por alcançar significativa redução na taxa de</p>	Não informado Financiamento: bolsa Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior de mestrado do primeiro autor .

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delineamento do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
				mortalidade infantil, que declinou de 61 mortes por mil nascidos vivos, em 1990, para 16 mortes, em 2015, uma queda de 73%.	
Trevisani 2012 ¹⁵	Identificar, nas falas dos atores envolvidos, questões referentes à implementação do acompanhamento das condicionalidades de saúde e sobre a atenção à saúde prestada às famílias do PBF no município do Rio de Janeiro, tendo um enfoque sobre equidade e direito à saúde.	Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa.	10 beneficiários do PBF. Nas unidades amostradas, foram entrevistados três grupos de atores: gestores locais (diretores ou coordenadores de unidade de saúde), titulares do benefício e profissionais de saúde (enfermeiro, médico, assistente social e nutricionista). Os titulares eram identificados na unidade entre os usuários que esperavam para serem atendidos. Em duas unidades que não haviam titulares do PBF, foi realizada visita ao domicílio de titulares que residiam próximo.	A principal questão que motivou esse estudo é se a forma com que as condicionalidades de saúde estão implementadas garante a equidade no acesso aos serviços de saúde. Encontramos mais contradições e conflitos do que consensos. Diríamos que a resposta para a nossa pergunta é sim e não. Sim, porque a cada vigência as condicionalidades de saúde permitem que milhares de famílias de grande vulnerabilidade social e que estavam excluídas ou marginalmente presentes nas nossas unidades de saúde tenham maior acesso a ações básicas de saúde como vacinação e pré-natal e maior vinculação aos serviços de saúde; as condicionalidades têm se mostrado potentes quando explorada a sua sinergia com a agenda da vigilância em saúde; as condicionalidades são percebidas pelos profissionais como oportunidade de cuidado e estratégia de fortalecimento das famílias como titulares de direito em relação à saúde; as ações propostas relacionam-se com o papel da saúde na agenda da Segurança Alimentar e Nutricional. Não, porque a garantia do acesso por meio das condicionalidades é visto sob a ótica da “titularidade provisória”, pois parte das famílias não continuariam frequentando caso o programa acabasse; as ações não focam a família como um todo, sendo direcionadas principalmente para crianças e gestantes, não dando resposta à complexidade do perfil de adoecimento da população; observamos diversas	Não informado

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delineamento do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
				<p>oportunidades perdidas face a características referentes ao processo de trabalho em torno dessa ação nas unidades; não há rotinas que favoreçam a continuidade do cuidado; são percebidas por alguns profissionais e diretores como assistencialistas e burocráticas e pelos titulares como obrigações para que mereçam o benefício; o benefício é usado como moeda de troca para adesão em ações de saúde, sem compreender os contextos de vida envolvidos; os titulares, por vezes, não são vistos e tratados como usuários do SUS, por direito.</p> <p>Para superarmos as limitações das condicionalidades do PBF, de modo que possam favorecer a diminuição das iniquidades no acesso aos serviços de saúde, é preciso promover ampla discussão entre os profissionais de saúde e com a sociedade sobre equidade e direito à saúde e as condicionalidades e investir em um modo de organizar estas ações nas unidades de saúde, integrando às demais ações de cuidado nos serviços de saúde. Nesse sentido, os achados deste estudo constituem-se úteis subsídios para reflexão acerca desta ação, possibilitando a melhoria das estratégias empregadas na sua gestão.</p>	
Trindade 2019 ¹⁶	Analisar as práticas alimentares e o perfil sociodemográfico de famílias indígenas usuárias do PBF, e que residem em comunidade	Pesquisa qualitativa	10 entrevistas do povo Baniwa que são beneficiárias do PBF. Do total de 10 entrevistas, 5 foram realizadas com a presença do esposo, porém, a mulher sempre foi a referência na entrevista, era ela quem definia os rumos do	O acompanhamento das condicionalidades de saúde reveste-se de grande complexidade, envolvendo diferentes setores governamentais e diversos atores sociais, sendo que os aspectos demográficos, socioeconômicos e geográficos interferem neste processo para os indígenas periurbanos, que cumprem as regras impostas pelo Programa mesmo na ausência da oferta do serviço em seu território,	Não informado

Barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários do PBF

Autor, ano	Objetivo	Delineamento do estudo	Participantes	Conclusões dos autores	Conflito de interesses e financiamento
	periurbana do Município de São Gabriel da Cachoeira, no Estado do Amazonas.		diálogo sobre o PBF.	principalmente em relação ao acompanhamento das condicionalidades relacionadas à da saúde das crianças e das gestantes. Podemos apontar que existe uma inadequada oferta dos serviços de saúde para essa população. Dessa forma, deve-se discutir e repensar as condicionalidades de saúde do Programa, no sentido de contribuir de modo mais efetivo para a formação cidadã das famílias beneficiárias, levando em consideração que as políticas públicas deveriam respeitar as especificidades e características dos povos indígenas.	

Fonte: Elaboração própria.