

Revisão Rápida



Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos

Os grupos específicos do Cad-único estão sendo acompanhados nas condicionalidades de saúde?

11 de dezembro de 2023

Preparada para:

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

Preparada por:

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

Elaboração:

Jessica De Lucca Da Silva
Emanuelly Camargo Tafarello
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Rosana Evangelista Poderoso
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	3
2. Pergunta de pesquisa	3
3. Métodos	4
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	4
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	4
3.3 Atalhos para a síntese rápida	4
3.4 Extração e análise dos dados	4
4. Evidências	4
5. Síntese dos resultados.....	6
6. Considerações finais.....	10
7. Referências.....	12
Apêndices	15
Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca	15
Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.....	16



Resumo executivo

Contexto

O Cadastro Único (Cad-único) é o meio pelo qual o governo faz o mapeamento das famílias de baixa renda no Brasil, para que elas possam receber benefícios sociais. As famílias participantes assumem compromissos de condicionalidade nas áreas de saúde, assistência social e educação. As condicionalidades de saúde incluem: realização de pré-natal; cumprimento do calendário nacional de vacinação; acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 anos de idade incompletos.

Pergunta

Os grupos específicos do Cad-único (quilombolas, indígenas, ciganos, extrativistas, famílias com pessoas presas no sistema carcerário, catadores, pessoas em situação de rua, ribeirinha, etc) estão sendo acompanhados nas condicionalidades de saúde?

Métodos

As buscas dos estudos foram realizadas em novembro de 2023 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Google Acadêmico. Apenas o processo de seleção de estudos recuperados foi realizado em duplicidade e de modo independente. Não foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Resultados

De 273 registros identificados, 4 estudos foram incluídos. Todos os estudos relataram experiências com relação aos povos indígenas, incluindo acompanhamento nutricional (n=1), vacinação (n=2), peso (n=1) e acompanhamento da saúde (n=1) de crianças, acompanhamento de gestantes e nutrizes (n=1), e condicionalidades não especificadas (n=3).

Os estudos revelam uma série de inadequações do programa para essa população, indicando a necessidade de reformular o modo de oferta do benefício e seu monitoramento, de incorporar a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) nas atividades locais em saúde, de considerar as especificidades dos modos de vida dos povos indígenas (e sua relação com a terra, as florestas e os rios), de enfrentar o racismo institucional, de estabelecer condições mínimas para a conquista da autonomia individual.

Considerações finais

Os estudos apontam alguns avanços com a inclusão dos povos indígenas nos programas de transferência de renda. Porém, muitos desafios precisam ser superados, apontando para a necessidade de desenvolver ações culturalmente apropriadas. Observa-se uma importante lacuna de conhecimento quanto ao acompanhamento dos grupos específicos do Cad-único.

1. Contexto

O Cadastro Único (Cad-único) é o meio pelo qual o governo faz um mapeamento das famílias de baixa renda no Brasil¹, de modo que elas possam receber benefícios sociais, como transferência de renda, isenções, tarifas sociais, descontos, entre tantos outros, a depender da família cadastrada².

O Cad-único engloba o Programa Bolsa Família (PBF), que tem o objetivo de combater a pobreza extrema, a fome e a desigualdade social³, por meio da transferência de um valor que varia conforme o número de pessoas da família e a idade de cada uma delas².

O lema do Cad-único é “Conhecer para incluir”, por isso as características das pessoas e famílias incluídas são importantes¹. Algumas informações são necessárias e devem ser atualizadas quando alteradas, tais como a composição familiar, se pertencem a povos e comunidades tradicionais ou grupos específicos, além de endereço, idade, escolas frequentadas pelas crianças, entre outras¹.

As famílias participantes assumem compromissos de condicionalidade nas áreas de saúde, assistência social e educação³, que objetivam “garantir a oferta das ações básicas e potencializar a melhoria da qualidade de vida da população mais vulnerável”. Ao contribuir para a inclusão social, pode-se dizer que “cumprir condicionalidades é acessar direitos”⁴.

As condicionalidades de saúde para beneficiários do PBF e do Cad-único incluem: realização de pré-natal; cumprimento do calendário nacional de vacinação; acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 anos de idade incompletos.

O objetivo desta revisão rápida foi conhecer em que medida estão sendo acompanhadas as condicionalidades de saúde de grupos específicos beneficiários do Cad-único.

2. Pergunta de pesquisa

Os grupos específicos do Cad-único (quilombolas, indígenas, ciganos, extrativistas, famílias com pessoas presas no sistema carcerário, catadores, pessoas em situação de rua, ribeirinha, etc) estão sendo acompanhados nas condicionalidades de saúde?

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

P	População	Grupos específicos (quilombolas, indígenas, ciganos, extrativistas, famílias com pessoas presas no sistema carcerário, catadores, pessoas em situação de rua, ribeirinha, etc)
I	Fenômenos de interesse	Acompanhamento das condicionalidades
Co	Contexto	Beneficiários do Cad-único

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS)⁵.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários e secundários, publicados em inglês, espanhol e português, que relataram o acompanhamento das condicionalidades de saúde por grupos específicos beneficiários do Cad-único. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Foram excluídos estudos que não atenderam a esses critérios ou que se referiam ao acompanhamento das condicionalidades de outros grupos.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas dos estudos foram realizadas em novembro de 2023 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Google Acadêmico. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, estruturada a partir do acrônimo PICO, usando os termos DeCS e termos livres (Apêndice 1).

3.3 Atalhos para a síntese rápida

Nesta revisão rápida realizada em 9 dias, foram adotados atalhos, de modo que apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de forma independente⁶, utilizando-se o gerenciador de referências Rayyan QCRI⁷. As divergências foram resolvidas por consenso ou por outro revisor. Não foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

3.4 Extração e análise dos dados

Foram extraídos, em planilha eletrônica, dados relacionados à autoria, ano, delineamento e objetivo do estudo, localidade(s) do(s) estudo(s), características da população avaliada, formas do acompanhamento das condicionalidades de saúde, conclusões, conflitos de interesses, financiamento.

4. Evidências

As buscas resultaram em 273 registros recuperados nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, 231 registros foram triados por meio da leitura de títulos e resumos. De 40 estudos elegíveis para leitura completa, 4 foram incluídos⁸⁻¹¹. A Figura 1 ilustra o processo de seleção. Os estudos elegíveis excluídos e os motivos de exclusão são apresentados no Apêndice 2.

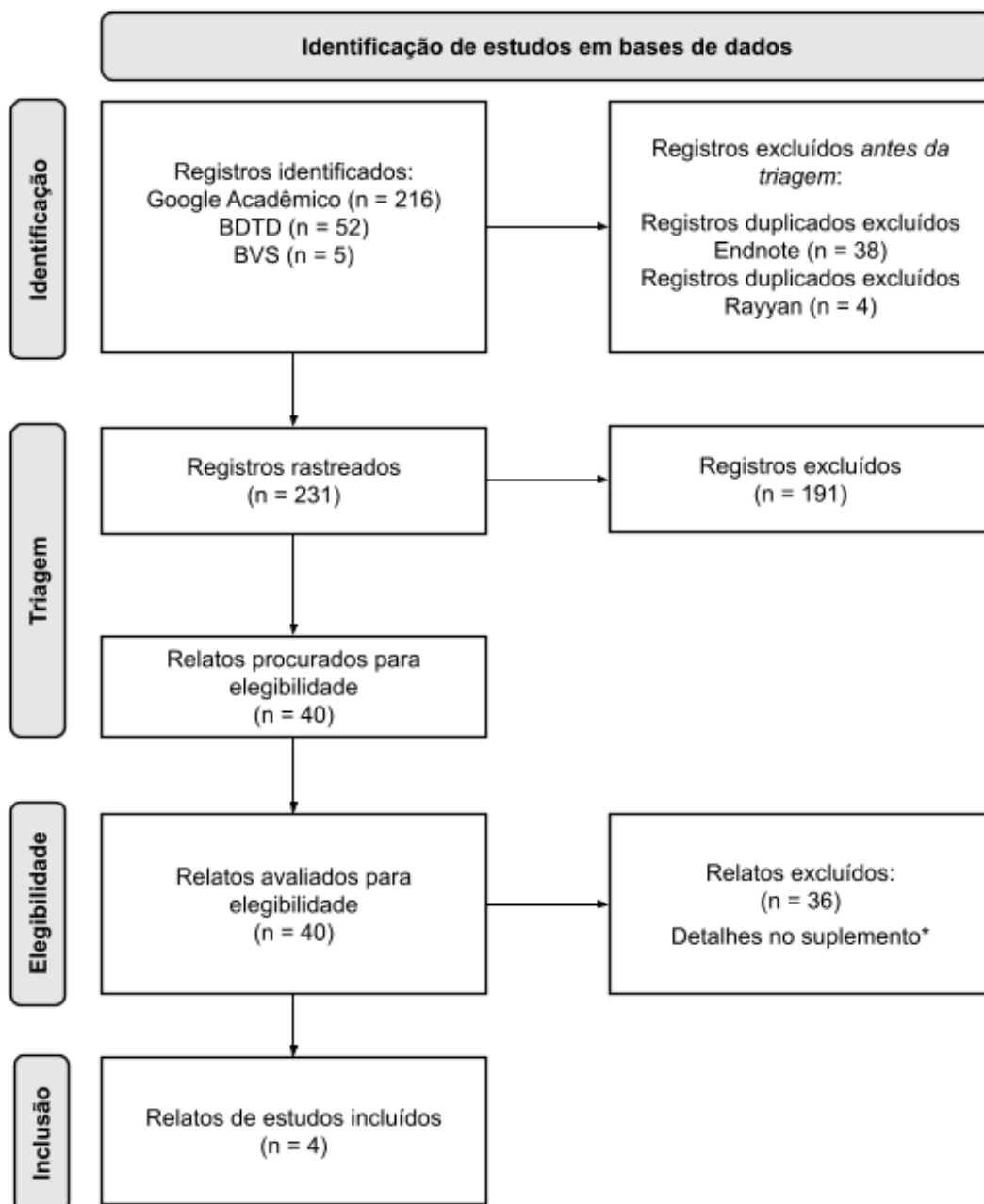


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020¹². Tradução livre dos autores.

5. Síntese dos resultados

No Quadro 2, são apresentadas as características gerais dos quatro estudos incluídos. Todos se referem a condicionalidades de saúde entre povos indígenas. Não foram identificados estudos relativos aos demais grupos específicos do Cad-único.

Como recurso adicional, sugere-se a consulta a três revisões relacionadas ao tema que foram produzidas por esta equipe em 2023. Duas revisões rápidas abordam as principais barreiras relatadas por beneficiários¹³ e por profissionais de saúde¹⁴, que dificultam o pleno alcance de metas do Programa Bolsa Família. Uma síntese rápida de evidências investigou de que forma o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários de programas de transferência condicionada de renda pode contribuir para a redução das iniquidades em saúde para grupos em vulnerabilidade social¹⁵.

Quadro 2. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, ano	Desenho do estudo	Condicionalidade	População	Local
Avelar, 2014 ⁸	Pesquisa descritivo-avaliativa com observação transversal	Acompanhamento nutricional e cumprimento do calendário vacinal para crianças; Acompanhamento de gestantes e nutrízes.	Comunidades indígenas Teréna	Sidrolândia, Mato Grosso do Sul
Novo, 2018 ⁹	Estudo transversal	Saúde da criança e outros não especificadas	Indígenas Kalapalo de Aiha	Porção sul do Território Indígena do Xingu, Mato Grosso
Silva, 2020 ¹⁰	Revisão de literatura e de documentos técnicos	Não especificado	Indígenas	Sete terras indígenas, sendo citados Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas
Silva, 2023 ¹¹	Estudo de caso	Vacina e peso das crianças e outras não especificadas.	Reserva Indígena Te'yikue	Caarapó, Mato Grosso do Sul

Fonte: Elaboração própria.

A seguir são apresentados mais detalhes dos quatro estudos⁸⁻¹¹ (Quadro 3). Nenhum estudo apresentou informações sobre o conflito de interesses e financiamento.

Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos

Avelar (2014)⁸ relatou o acompanhamento nutricional e cumprimento do calendário vacinal para crianças e acompanhamento de gestantes e nutrizes. O autor concluiu que os serviços de 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 ação direcionados. Destaca-se a necessidade e a importância de incorporar a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) nas atividades locais em saúde, visto que é ela quem presta os serviços de saúde nas comunidades.

Novo (2018)⁹ apresentou resultados sobre saúde da criança e outros não especificados. A autora destacou que ao restringir a situação de pobreza a uma condição exclusivamente monetária, os governantes desconsideram as especificidades dos modos de vida dos povos indígenas que dependem da relação com a terra, as florestas e os rios. E indicou que o acesso à renda possibilita avanços, mas a distribuição sem a garantia das condições fundamentais para a produção e reprodução de uma vida considerada boa, parece sem sentido para os Kalapalo.

Silva (2020)¹⁰ não detalhou as condicionalidades de saúde em seus resultados. Os relatos de estudos técnicos realizados pelo órgão responsável pela gestão do Bolsa Família indicaram episódios de discriminação em várias terras indígenas. A percepção é de que agentes de instituições públicas, comerciantes, agentes bancários e de lotéricas, que trabalham no pagamento de benefícios sociais para esses grupos, utilizam essa posição de modo discriminatório contra indígenas. A autora conclui que essa política pública apresenta dificuldades de cumprir seu objetivo para os povos indígenas, que por dificuldades de comunicação e acesso pode mais uma vez podem ser silenciados e invisibilizados pela sociedade.

Silva (2023)¹¹ abordou condicionalidades de vacinação e peso das crianças, e outras não especificadas. A autora conclui que além do incremento financeiro proporcionado pelo acesso à transferência monetária proveniente do PBF, há o estabelecimento de condições mínimas para a conquista da autonomia por parte do indivíduo, como a autonomia ética, política, moral, cívica e a conquista da democracia.

Quadro 3. Resultados sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde de povos indígenas.

Autor, ano: Avelar, 2014⁸.

Objetivo: Avaliar a implementação e a adequação das ações do Programa Bolsa Família (PBF) às especificidades de comunidades indígenas Teréna.

Local de realização: Sidrolândia, Mato Grosso do Sul.

Nº participantes: 106 beneficiários titulares, ou seja, 34,2% das famílias indígenas aldeadas, o que correspondeu a um total de 500 pessoas.

Período de acompanhamento: 23 meses.

Condicionalidade de saúde: Acompanhamento nutricional e cumprimento do calendário vacinal para crianças e acompanhamento de gestantes e nutrizes.

A situação das comunidades Lagoinha, Córrego do Meio e Tereré apresenta perfil diferenciado, uma vez que as ações são realizadas e acompanhadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que faz uso das estruturas das Estratégia Saúde da Família (ESF) existentes em cada aldeia e os atendimentos acontecem conforme programação prévia.

A Secretaria Municipal de Saúde ressalta que não possui informações sobre os serviços prestados pela SESAI e que somente repassa aos agentes indígenas de saúde (AIS) os mapas de acompanhamento de condicionalidades e os recebe preenchidos.

As condicionalidades da saúde nas comunidades indígenas estudadas são coletadas pelos AIS em datas pré-definidas nos postos de saúde localizados nas aldeias.

Segundo a SESAI todos os integrantes das famílias são avaliados e não apenas aqueles listados nos mapas.

Caso as famílias não compareçam na data definida, os AIS fazem visita domiciliar para averiguar o motivo da falta. Há uma divergência entre a afirmação do gestor e a realidade declarada pelos beneficiados, pois estes informaram que não são realizadas visitas domiciliares e que se não comparecerem no dia determinado para a pesagem e vacinação das crianças, só poderão realizar tais atividades na próxima data.

O acompanhamento das condicionalidades em saúde baseia-se somente na distribuição e na coleta dos mapas de acompanhamento das condicionalidades para as ESF, não sendo realizadas ações de prevenção nem intervenções em casos críticos. Além disso, não é realizada a análise dos dados com o intuito de contribuir na adequação e melhoria da gestão do PBF em nível local.

Autor, ano: Novo, 2018⁹.

Objetivo: Tratar das políticas de transferência de renda enquanto uma das vertentes do movimento de expansão do capitalismo global, materializado em políticas de cunho “progressista” que afetam diretamente a vida e o cotidiano dos Kalapalo de Aiha.

Local de realização: Porção sul do Território Indígena do Xingu, Mato Grosso, região também conhecida como Alto Xingu.

Nº participantes: Não especificado.

Período de acompanhamento: 2006 - 2017.

Condicionalidade de saúde: Saúde da criança; outras não especificadas.

O acompanhamento da assistência social não ocorre. Possivelmente, a distância e a falta de profissionais qualificados são decisivos para essa ausência de acompanhamento.

Sem o devido acompanhamento, torna-se impossível a identificação de problemas na oferta dos serviços de saúde e de educação, ou ainda, no fluxo de informações.

Em muitos casos, as famílias cumprem com as condicionalidades, mas as informações não são devidamente registradas nos sistemas, por dificuldades de comunicação entre os profissionais responsáveis pelos serviços e os gestores.

Mesmo fazendo o acompanhamento mensal de saúde das crianças, é comum acontecer das famílias de Aíha serem cobradas desses dados diretamente pela gestão municipal do PBF e precisarem se deslocar até as cidades carregando consigo um papel com todas as medidas anotadas, gerando gastos inesperados com deslocamento e manutenção na cidade, que muitas vezes superam os valores recebidos.

Outro problema com as condicionalidades, especificamente entre povos indígenas, é que elas desconsideram as práticas tradicionais. Por exemplo, no que diz respeito às condicionalidades de saúde, as mesmas preconizam exclusivamente o acompanhamento das crianças pelos profissionais de saúde biomédicos, sendo que as famílias nem sempre reconhecem a real necessidade desse tipo de acompanhamento, que não lhes parece resultar em efeitos práticos no que diz respeito à saúde das suas crianças.

Autor, ano: Silva, 2020¹⁰.

Objetivo: Tornar mais visíveis os aspectos limitadores para ingresso e manutenção de povos indígenas no programa, problematizando modos operacionais que muitas vezes demonstram casos de discriminação e de racismo institucional por parte de agentes públicos dos municípios, agentes bancários e comerciantes locais.

Local de realização: Sete terras indígenas.

Nº participantes: Não informado.

Período de acompanhamento: 2012 e 2014.

Condicionalidade de saúde: não especificadas.

A carência de funcionários qualificados para o trato com a população indígena é um problema histórico, bem como condições precárias para a mobilidade das equipes volantes, como da saúde.

Em alguns casos, os equipamentos públicos eram insuficientes ou estavam localizados a grandes distâncias dos locais onde a população vive. Isso apontou para uma visível falta de articulação entre as instituições envolvidas e entre os agentes que operam em nível local.

Em municípios como Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas, os indígenas que utilizam os serviços de saúde para receber o Bolsa Família têm sofrido situações de discriminação.

Os atos dos agentes municipais inferiorizam os costumes, a língua e os conhecimentos indígenas, se utilizando de suas diferenças para dificultar, negar ou mesmo se aproveitar economicamente desses povos.

Autor, ano: Silva, 2023¹¹.

Objetivo: Analisar o Programa Bolsa Família como política pública de inclusão social de seus beneficiários, especificamente mulheres, residentes na Reserva Indígena Te' yikue, bem como seus impactos socioespaciais.

Local de realização: município de Caarapó, Mato Grosso do Sul - Reserva Indígena Te' yikue.

Nº participantes: 7 de 10 entrevistas com beneficiárias citam condicionalidades de saúde (1,5 % do número de benefícios pagos na reserva).

Período de acompanhamento: As entrevistas foram realizadas em 2021.

Condicionalidade de saúde: Vacinação e peso das crianças; outras não especificadas.

Ágata tem 31 anos, é residente na área indígena Bopei, com sua família composta por 5 pessoas. Segundo a beneficiária, a família recebe 380,00 reais de benefício e está atenta às condicionalidades. Afirma, que faz acompanhamento de vacina e peso das crianças, o que é

fundamental para combater a desnutrição infantil e o acometimento por doenças que podem ser evitadas com as vacinas.

Ametista tem 36 anos, é residente na área indígena Ñandejara, no interior da reserva, casada, mãe de dois filhos, um de cinco e outro de nove anos. Recebendo 624,00 reais de benefício, a beneficiária declarou que está ligada nas condicionalidades, de modo que procura acompanhar a saúde, vacinas e peso dos filhos.

Granada tem 28 anos, é residente da área indígena Bopei, casada com quatro filhos. Além do benefício de 258,00 reais, a beneficiária possui tarifa social de energia elétrica e tem mantido o acompanhamento de vacina e peso das crianças.

Esmeralda tem 54 anos, é moradora da área indígena Jacairá, possui cinco filhos e é viúva. Segundo a beneficiária, ela recebe 362,00 reais de benefício e todos os filhos são acompanhados quanto as condicionalidades de saúde.

Hematita, 28 anos, é casada e residente na área indígena Bopei, possui 4 filhos. A beneficiária recebe 344,00 reais de benefício; os filhos que estão em idade escolar estão frequentando a escola, bem como sendo acompanhados pelas condicionalidades exigidas (saúde e educação).

Turmalina tem 39 anos, é residente na área indígena Bocajá, casada, mãe de seis filhos. Seu benefício é de 714,00 reais e todos os filhos são acompanhados pela saúde.

Mármore, 36 anos, é moradora da área indígena Ñandejara, está estudando o 3º ano do ensino médio e tem dois filhos de 10 e 14 anos, cujas vacinas e peso são acompanhadas. As crianças estão estudando 3º ano do ensino fundamental 1 e 8º ano do ensino fundamental 2.

O acesso a programas e serviços deve ser ressaltado, pois as famílias quando realizam o cadastramento no cadastro único passam a ser “vistas e lembradas”, recebendo visitas da Assistência Social, acompanhamento da saúde e da educação, acessando a serviços que antes não acessavam, e projetos que não conheciam, o que demonstra que o Bolsa Família vai muito além do combate a fome e a miséria, que já é por si só fundamental.

As condicionalidades não aparecem como discurso dominante no dizer das indígenas, mas são muito consideradas (e representativas) para as trabalhadoras do CRAS, que vivem o cotidiano das famílias, o vai e vem dos cadastros, que podem garantir e/ou cancelar benefícios.

Fonte: elaboração dos autores. **Nota:** AIS - agentes indígenas de saúde; ESF - Estratégia Saúde da Família; PBF - Programa Bolsa Família; SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou quatro estudos que apresentam resultados de acompanhamento das condicionalidades de saúde para povos indígenas.

Não foram identificados estudos sobre outros grupos específicos do Cad-único.

Os estudos relatam o cumprimento de condicionalidades de saúde relacionadas às crianças (vacinação, pesagem), gestantes e nutrizes.

Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos

Apesar dos avanços alcançados com a inclusão dos povos indígenas no PBF, com a oferta de serviços de saúde, uma série de inadequações é revelada nesses estudos, entre os quais:

- apenas distribuição e coleta dos mapas de acompanhamento das condicionalidades, não sendo realizadas ações de prevenção ou intervenções em casos críticos;
- não é realizada a análise dos dados com o intuito de contribuir na adequação e melhoria da gestão do PBF em nível local;
- há falta de nutricionista credenciado, bem como técnicos que participam da programação das atividades do PBF nas aldeias;
- acompanhamento precário possivelmente devido à distância e falta de profissionais qualificados;
- cobrança indevida das famílias quanto ao acompanhamento mensal de saúde das crianças, gerando gastos inesperados com deslocamento e manutenção na cidade, que muitas vezes superam os valores recebidos;
- falta de consideração com as práticas tradicionais;
- falta de articulação entre as instituições envolvidas e entre os agentes que operam em nível local.

Além do mais, os indígenas que utilizam os serviços de saúde para receber o Bolsa Família têm sofrido situações de discriminação. Os atos dos agentes municipais inferiorizam os costumes, a língua e os conhecimentos indígenas, que se utilizando dessas diferenças para dificultar, negar ou mesmo se aproveitar economicamente desses povos.

7. Referências

1. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Cadastro Único. Cadastro Único Conhecer para incluir. [Internet]. [Acesso em: 04 out. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico>
2. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Cartilha Cadastro Único. Noções Básicas Cadastro Único. [Internet]. [Acesso em: 04 out. 2023]. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Cadastro_unico/Cartilha/Cartilha_Cadastro_unico_Digital.pdf
3. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Bolsa Família. [Internet]. [Acesso em: 04 out. 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/bfa>
4. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Cartilha Bolsa Família. Programa Bolsa Família. [Internet]. [Acesso em: 04 out. 2023]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Bolsa_Familia/Cartilha/Cartilha_Bolsa_Familia.pdf
5. Tafarello EC, Silva LALB, Silva JL, Toma TS, Barreto JOM. PROTOCOLO DE REVISÃO RÁPIDA: Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos [Internet]. Acesso em: 11 dez 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/376406324>
6. 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>.
7. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016; 5: 210
8. Avelar, P. S. Programa Bolsa Família em comunidades indígenas Teréna. Tese de Doutorado. 2014.
9. Novo, M. P. As políticas de transferência de renda e o desenvolvimento: o caso dos Kalapalo do Alto Xingu. Maloca: Revista de Estudos Indígenas, 2018, 1(1), 78-97.
10. Silva, E. M. O. B. Bolsa família e povos indígenas: discutindo racismo institucional e discriminação social. 2020.
11. Silva, K. M. AS VOZES DAS MULHERES DO BOLSA FAMÍLIA EM CAARAPÓ: análise da Reserva Indígena Tey'i kue. Formação (Online), 2023, 30(57), 57-86.

Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos

12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89
13. Domene FM, Silva JL, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Programa Bolsa Família: barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários. Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde; 29 jun 2023. 29. p. [Acesso em: 10 dez. 2023]. Disponível em:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1437598/01_rr_pbf_beneficiarios_barreiras_condicionalidades_final.pdf
14. Silva JL, Domene FM, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Programa Bolsa Família: barreiras para o acompanhamento das condicionalidades de saúde por profissionais. Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde; 28 jun 2023. 48. p.
15. Domene FM, Silva JL, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Programas de transferência condicionada de renda e redução das iniquidades em saúde. Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde; 18 mai 2023. 41. p.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/07782207379893>

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

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>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

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

Protocolo

DOI: 10.13140/RG.2.2.19059.91688 (<https://www.researchgate.net/publication/376406324>)

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca

Base; Data	Estratégias	Resultado
BVS 01/11/2023	((("Cadastro único") OR (CadÚnico) OR ("Cadastro único") OR ("Cad Único"))) AND (((Quilombolas) OR (Quilombola) OR ("Quilombola Communities") OR (Quilombo) OR (Quilombos)) OR (("Povos Indígenas") OR ("Pueblos Indígenas") OR ("Indigenous Peoples") OR (Tribos) OR (Tribo) OR (Nativos) OR ("Populações Aborígenes") OR ("População Aborígene") OR ("Populações Autóctones") OR ("Populações Indígenas") OR ("População Indígena") OR ("População Indígena Urbana") OR ("Tribos Nativas") OR (Aborígene) OR (Aborígenes) OR ("Organizações Indígenas") OR ("Organizações dos Aborígenes") OR ("Organizações dos Povos Indígenas") OR ("Organização Indígena") OR ("Pessoas Autóctones") OR ("Pessoas Indígenas") OR ("Pessoas Nativas") OR ("Camponeses Indígenas") OR ("Comunidades Autóctones") OR ("Comunidades Autóctones") OR ("Comunidades Indígenas") OR ("Povos Aborígenes") OR ("Povos Nativos")) OR ((Prisioneiros) OR (Prisioneros) OR (Prisoners) OR ("Pessoas Privadas da Liberdade") OR ("População Privada de Liberdade") OR (Preso) OR (Presos) OR ("Pessoa Privada de Liberdade") OR (Detento) OR (Detentos) OR (Encarcerado) OR (Encarcerados) OR ("Pessoa Encarcerada") OR ("Pessoas Encarceradas")) OR ((Catadores) OR ("Segregadores de Resíduos Sólidos ") OR ("Waste Pickers") OR ("Catadores de Material Reciclável") OR ("Catadores de Materiais Recicláveis") OR ("Catador de Material Reciclável")) OR ((("Roma (Grupo Étnico)") OR (Romaní) OR ("Povo Caló") OR (Ciganos) OR (Calés) OR (Calons) OR ((extrativistas) OR ("Pessoas Mal Alojadas") OR ("Personas con Mala Vivienda") OR ("Ill-Housed Persons") OR ("Pessoas em Situação de Rua") OR ("População em Situação de Rua") OR ("Pessoas sem-Teto") OR ("Moradores de Rua") OR ("Morador de Rua") OR ("Sem-Teto") OR ("Pessoas sem Lar")) OR ((ribeirinhos)))	5
Google acadêmico 01/11/2023	((("cadastro único") AND (quilombolas OR "povos indígenas" OR ciganos OR extrativistas OR prisioneiros OR catadores OR "pessoas em situação de rua" OR ribeirinh*) AND ("condicionalidades de saúde"))	216
BDTD 01/11/2023	(Todos os campos:(("Cadastro único") OR (CadÚnico) OR ("Cadastro único") OR ("Cad Único") OR ("programas sociais")) E (Todos os campos:(Quilombolas) OR (Quilombola) OR ("Quilombola Communities") OR (Quilombo) OR (Quilombos)) OR (("Povos Indígenas") OR ("Pueblos Indígenas") OR ("Indigenous Peoples") OR (Tribos) OR (Tribo) OR (Nativos) OR ("Populações Aborígenes") OR ("População Aborígene") OR ("Populações Autóctones") OR ("Populações Indígenas") OR ("População Indígena") OR ("População Indígena Urbana") OR ("Tribos Nativas") OR (Aborígene) OR (Aborígenes) OR ("Organizações Indígenas") OR ("Organizações dos Aborígenes") OR ("Organizações dos Povos Indígenas") OR ("Organização Indígena") OR ("Pessoas Autóctones") OR ("Pessoas Indígenas") OR ("Pessoas Nativas") OR ("Camponeses Indígenas") OR ("Comunidades Autóctones") OR ("Comunidades Autóctones") OR ("Comunidades Indígenas") OR ("Povos Aborígenes") OR ("Povos Nativos")) OR ((Prisioneiros) OR (Prisioneros) OR (Prisoners) OR ("Pessoas Privadas da Liberdade") OR ("População Privada de Liberdade") OR (Preso) OR (Presos) OR ("Pessoa Privada de Liberdade") OR (Detento) OR (Detentos) OR (Encarcerado) OR (Encarcerados) OR ("Pessoa Encarcerada") OR ("Pessoas Encarceradas")) OR ((Catadores) OR	52

Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos

	("Segregadores de Resíduos Sólidos ") OR ("Waste Pickers") OR ("Catadores de Material Reciclável") OR ("Catadores de Materiais Recicláveis") OR ("Catador de Material Reciclável")) OR ("Roma (Grupo Étnico)") OR (Romaní) OR ("Povo Caló") OR (Ciganos) OR (Calés) OR (Calons)) OR ((extrativistas)) OR ("Pessoas Mal Alojadas") OR ("Personas con Mala Vivienda") OR ("Ill-Housed Persons") OR ("Pessoas em Situação de Rua") OR ("População em Situação de Rua") OR ("Pessoas sem-Teto") OR ("Moradores de Rua") OR ("Morador de Rua") OR ("Sem-Teto") OR ("Pessoas sem Lar")) OR ((ribeirinhos)))	
Total		273

Fonte: Elaboração própria. Nota: Duplicações removidas pelo endnote automaticamente, antes de incluir os arquivos de referências no Rayyan.

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

Estudo
Não aborda a população
1. Alves, M. G. O Programa Bolsa Família enquanto política de transferência de renda, na concepção de seus beneficiários no município de Sumé, estado da Paraíba. 2017.
2. Andrade, R. F. A saúde como direito: a percepção da "condicionalidade" da saúde pelos beneficiários do Programa Bolsa Família usuários do Programa Saúde da Família. 2010.
3. Arsky, D. S. Percepções sobre as condicionalidades do Programa Bolsa Família-o direito, o controle e a obrigação. 2019.
4. Barbosa, H. M. O Programa Bolsa Família e dinâmica migratória rural-urbana: o caso do município de Bagre/Pará. 2016.
5. Bolsa Família no Maranhão. IMPLEMENTAÇÃO DO IGD E DAS CONDICIONALIDADES DO. Diss. Universidade Federal do Maranhão, 2011.
6. Brito, I. R. D. Perfil nutricional de adultos beneficiários do programa bolsa família no município de Cabedelo-PB. 2015.
7. Cintra, T. P. USUÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO OLHAR DO PSF CARLOS HARDMAN CORTES. Serviço Social & Realidade. 2010, 19(1).
8. Coelho, A. V. A. G. A construção da intersectorialidade no Programa Bolsa Família em Manguinhos, no Rio de Janeiro. Tese de Doutorado. 2009.
9. Coutinho, D. B. A gestão do programa bolsa família nas práticas alimentares de crianças do Pará e Amazonas frente às estratégias de segurança alimentar e nutricional (san) e direito humano à alimentação adequada (dhaa). Dissertação de Mestrado. 2016.
10. Coutinho, E. D. S. Programa Bolsa Família: do bolsa escola à inclusão produtiva. 2013.
11. Cravo, C. Análise do Programa Bolsa Família no Município de Capão Bonito-SP na perspectiva do beneficiário. 2017.
12. Cruz, M. D. C. M. T. Observatório do programa bolsa-família do estado de São Paulo: situação de gestão. In II CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA-PAINEL. 2009, 19, 1-34.
13. Fava, V. M. D. Comportamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família: uma perspectiva analítico-comportamental do cumprimento das condicionalidades de Educação e de Saúde. 2015.
14. Garcia, L. R. S. Déficit estatural infantil em beneficiários do Programa Bolsa Família: análise dos determinantes sociais e da evolução da desigualdade no Brasil. 2018.
15. Gennari, R. M. R. INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO DE FAMÍLIAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. 2023.
16. Kawamura, H. C. Efeitos do Programa Bolsa Família no consumo de nutrientes e índices Antropométricos. Diss. Universidade de São Paulo, 2014.
17. Kist, R. T. Saúde integral e o Programa Bolsa Família: a contradição entre o direito e a obrigatoriedade do acesso. 2018.
18. Lima, A. M. C. O desempenho do Setor Saúde no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família: a intersectorialidade em ação. Diss. 2013.
19. Maia, J. D. O. O programa bolsa família e o estado nutricional de crianças participantes: uma análise no

Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos

município de Cabedelo-PB. 2012.

20. Melo, R. H. V., Silva Pellense, M. C., Almeida, M. S., Medeiros Pereira, A. K. A., Freitas, M. G., Cunha, N. M. D. Q. C., Costa Uchoa, S. A. Proposta de um instrumento de autoavaliação para melhoria do acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família na estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103*. 2018.

21. Nascimento P., Lima M. A. O Bolsa Família tem ajudado muito a gente: usos das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família. *Antropologia da Saúde: ensaios em políticas da vida e cidadania*, 2018, 1, 117-151.

22. Neto Ribeiro, A. S. A gestão do programa Bolsa Família e os impactos socioeconômicos junto aos beneficiários no município de Parintins-AM, no período de 2012 a 2014. 2016.

23. Southier, N. O impacto do programa bolsa família na segurança alimentar dos beneficiários do meio urbano e rural do município de Laranjeiras do Sul/Paraná. 2018.

24. Torrens, A. W. Efetividade do Programa Bolsa Família na cura da tuberculose. 2015.

25. Viana, I. A. V.; Kawauchi, M.; Barbosa, T. V. Bolsa Família 15 Anos (2003-2018). 2018.

Não apresenta o fenômeno de interesse

26. Alencar, D. P. A questão social e as transferências de renda: o programa bolsa família nos municípios goianos. 2019.

27. Campello T., Falcão T., da Costa P. V. O Brasil sem miséria. Brasília, DF: Ministério do desenvolvimento social e combate à fome, 2014.

28. Campo, R. F. D. P. IGD E DAS CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMÍLIA NO MARANHÃO: identificando (Doctoral dissertation, Universidade Federal do Maranhão). 2011.

29. Freire, V. R. B. P. Famílias ribeirinhas amazônicas e o programa bolsa família. 2012.

30. Freitas, A. M. M. D. Impactos do Programa Bolsa Família no Vale do Jequitinhonha no período compreendido entre 2005 e 2011. 2017.

31. Galvão, A. P. O programa bolsa família: um estudo sobre os efeitos do descumprimento das condicionalidades em Presidente Dutra-Ba. 2016.

32. Mota, A. N., Maciel, E. D. S., Quaresma, F. R. P., Araújo, F. A. D., Sousa, L. V. D. A., Macedo Junior, H., Adami, F. A look at vulnerability: analysis of the lack of access to health care for quilombolas in Brazil. *Journal of Human Growth and Development*, 2021, 31(2), 302-309.

33. Oliveira, L. R. de. Políticas públicas sociais: avaliação e integração entre assistência social e saúde pública no estado de São Paulo. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2019.

34. Pinto, F. C. L. Segurança alimentar e nutricional: o Programa Bolsa Família na realidade de um município da zona da mata pernambucana. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. 2007.

35. Rocha, A. O. Prato colorido, alimentação saudável: o que comem os beneficiários do Programa Bolsa Família?. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. 2018.

36. Silva, T. O., Vianna, P. J. D. S., Almeida, M. V. G., Santos, S. D. D., Nery, J. S. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019.

Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2021, 30.

Fonte: Elaboração própria.