

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA E AVALIAÇÃO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE

**FERNANDA MOREIRA DARLEY¹; LUIZ AUGUSTO FACCHINI², BRUNO
PEREIRA NUNES², SUELE MANJOURANY SILVA DURO², MERYENE DIAS
BORDON²; ELAINE TOMASI³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – nanda.darley@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – luizfacchini@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O projeto “Perfil epidemiológico dos beneficiários do Programa Bolsa Família e desempenho dos serviços de atenção básica à saúde” avaliou estratégias públicas dirigidas às famílias com crianças e adolescentes, em situação de vulnerabilidade.

A crise econômica da década de 1990 e os programas de ajuste da economia globalizada agravaram a pobreza. Neste contexto surgiram, na América Latina e Caribe, as redes de proteção social destinadas à focalização nos grupos socialmente vulneráveis. Neste período tiveram início os primeiros programas de transferências monetárias condicionadas. Os programas apresentam como características a focalização – famílias pobres com crianças e adolescentes – e a corresponsabilidade para os componentes de saúde e educação, aqui denominadas condicionalidades. As condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o acesso destas famílias a seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir estes compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social. Na área da saúde, as famílias beneficiárias pelo Bolsa Família assumem o compromisso de manter o cartão de vacinação em dia, além de realizar o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento das crianças menores de sete anos nos serviços de atenção básica à saúde.

O objetivo deste estudo foi comparar indicadores de saúde vinculados à condicionalidade entre beneficiários do Programa Bolsa Família e não-beneficiários, com e sem perfil de elegibilidade para o Programa, em duas regiões brasileiras (Sul e Nordeste).

2. METODOLOGIA

De agosto a outubro de 2010, estudo transversal, de base comunitária, em setores censitários urbanos da área de abrangência de unidades básicas de saúde tradicionais e de Saúde da Família, buscou domicílios nas regiões Nordeste e Sul, nos quais residissem crianças menores de sete anos e suas famílias.

A amostra final foi composta por 7.421 crianças no Nordeste e 6.926 no Sul totalizando 14.347 crianças. As diferenças na situação das condicionalidades de saúde foram avaliadas nos seguintes grupos de comparação: beneficiários e não beneficiários do BF com e sem perfil de elegibilidade, estratificadas por região.

Considerando a elegibilidade para o recebimento do benefício, foram criados quatro grupos de comparação: renda familiar *per capita* menor ou igual a R\$140,00 e maior de R\$ 140,00, com e sem Bolsa Família.

A análise calculou as prevalências dos desfechos em cada grupo das variáveis independentes. O questionário foi respondido pela mãe biológica ou, na sua ausência, por um responsável residente no domicílio.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme ofício número 133/09, de 21 de dezembro de 2009 e o consentimento informado foi obtido de todos os entrevistados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características demográficas, em ambas as regiões, a distribuição do sexo e da idade das crianças foi semelhante. Aproximadamente metade das crianças era do sexo masculino. Em relação à idade, cerca de 30,0% tinham menos de dois anos, e 41,0%, quatro anos ou mais. Eram pardas 66,1% das crianças no Nordeste e 22,8% no Sul, enquanto a proporção de crianças brancas foi de 30,0% no Nordeste e de 74,9% no Sul. A maior parte das mães tinha entre 20 e 29 anos de idade – faixa etária de 53,3% das mães do Nordeste e de 46,4% no Sul – e apresentava nove anos ou mais de estudo – no Nordeste, 50,8% tinham esta escolaridade, e no Sul, 52,9%. Na região Nordeste, a maioria das mães se declarou parda (71,3%), enquanto no Sul a maioria se declarou branca (70,0%).

O percentual de crianças elegíveis e que não recebiam o benefício (ou seja, as mais pobres) foi mais de duas vezes e meia maior no Nordeste comparada ao Sul (no Nordeste, 14,9% e no Sul, 5,6%). Muito ainda precisa ser realizado para o alcance da igualdade econômica entre essas regiões brasileiras. Embora essas amplas diferenças de renda, alguns indicadores foram similares entre as regiões, como a idade (a maior parte das mães tinha entre 20 a 29 anos de idade (Nordeste=53,3% e Sul=46,4%) e a escolaridade materna (apresentavam nove anos ou mais de estudo (Nordeste=50,8% e Sul=52,9%).

No Nordeste a realização de seis ou mais consultas de pré-natal na UBS do bairro foi maior em gestantes de domicílios que recebiam o Bolsa Família, independentemente da renda. No Sul, esta situação foi observada apenas em beneficiários do grupo com renda acima de R\$ 140,00 (tabela A.3, no apêndice).

Noventa e cinco por cento das gestantes receberam orientação para aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança, independentemente da região e dos grupos de comparação.

As consultas de puericultura, até os 15 dias de vida do bebê e de 15 dias até 1 ano de vida, foram maiores no Sul que no Nordeste, qualquer que fosse o grupo de comparação. Em relação a consultas até 15 dias de vida, apenas no Nordeste e no grupo com renda *per capita* inferior ou igual a R\$ 140,00 a prevalência foi maior entre os beneficiários do Bolsa Família que entre os não beneficiários. Consultas de bebês de 15 dias até 1 ano de idade não mostraram diferenças em função do recebimento do benefício, mas foram maiores nos grupos de renda *per capita* maior que R\$ 140,00 em ambas as regiões.

O calendário vacinal infantil em dia foi superior a 90% em ambas as regiões e grupos de comparação. Entretanto, os grupos com renda *per capita* superior a R\$ 140,00 apresentaram prevalências significativamente maiores, tanto no Nordeste quanto no Sul.

4. CONCLUSÕES

No Brasil, há uma intensa mobilização política para o desenvolvimento social. Os programas sociais, como o Bolsa Família, apresentam-se como importantes mecanismos para a redução da miséria e melhoria da saúde. Todavia, o entendimento da interface entre os serviços de saúde, principalmente os de atenção básica, e o Bolsa Família ainda é incipiente.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento do vínculo entre a Estratégia Saúde da Família e o programa Bolsa Família nos âmbitos local e nacional, na perspectiva da melhoria da qualidade da atenção materno-infantil. Para isso, o acompanhamento das famílias mais pobres, por parte da rede de saúde, deveria ampliar a ênfase na qualidade da cadeia completa do processo de cuidado: desde o pré-natal até o primeiro ano de vida das crianças, passando pelos cuidados do pós-parto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VILLATORO P. Programa de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina. **Revista de La CEPAL**, v.86, p.87-101, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

FACCHINI LA, *et al.* Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.11, p.669-81, 2006.