

## ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO ENTRE O BOLSA FAMÍLIA E O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PEDRA BRANCA-PB

Clarany Alvino Leite<sup>1</sup>, Francisca Luana da Silva<sup>2</sup>, Hemelyni Cecília Gonçalves Lima<sup>3</sup>, Hákilla Priscylla de Jesus Souza<sup>4</sup>, Anália Luana Sena de Souza<sup>5</sup>, Taciana Targino de Lima dos Santos<sup>6</sup>, Fabíolla Almeida Calazans<sup>7</sup>

**RESUMO:** Um marco importante da história do Brasil é a promulgação da Constituição de 1988, que permitiu a efetivação de políticas públicas sociais com a permanente diminuição da miséria no país. O Programa Bolsa Família, uma destas políticas, é organizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social ligado aos estados e municípios, onde as prefeituras são responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades que deverão ser cumpridas pelas famílias. Muitos municípios da Paraíba sofrem com falta de investimentos públicos e de ações que resolvam os problemas da população. Dentre eles, Pedra Branca, alvo desse estudo, município onde o IDH é 0,6, conforme o IBGE e a assistência pública é limitada devido aos recursos aviltados que chegam até o usuário do SUS. O trabalho objetivou perfilar o Município de Pedra Branca, Paraíba, quanto a aplicação e a efetividade dos Programas de Saúde da Família e do Bolsa Família. É um estudo bibliográfico documental com abordagem descritiva, realizada em textos acadêmicos – livros, artigos, documentos – e páginas virtuais estatais. Resultou na Caracterização Social, do Sistema de Saúde, das Políticas Públicas e dos Programas Sociais Município de Pedra Branca. Nota-se, pelos resultados, que grande parte da população de Pedra Branca, se beneficia do programa Bolsa Família. Os repasses federais aumentaram ano após ano, proporcionalmente ao crescimento do Fundo de Participação do Município (FPM), bem como ao número de famílias beneficiadas. Outro benefício é a permanência das crianças em idade escolar, na escola; uma obrigatoriedade para que a família seja beneficiada pelo programa. Mas, apesar do incremento no FPM e verbas federais para programas e projetos específicos, nota-se que não houve aumento na mesma proporção de melhorias no setor de Saúde do Município no que diz respeito à equipamentos e aumento dos números de profissionais de saúde, embora os números levantados sejam considerados satisfatórios.

**Palavras-chaves:** Programa Saúde da Família. Programa Social. Saúde pública.

**Área Temática:** Saúde Pública.

<sup>1</sup> EBSEH/HUJB-UFCE.

<sup>2</sup> EBSEH/ HUJB-UFCE.

<sup>3</sup> EBSEH/HUJB-UFCE.

<sup>4</sup> IFPE, Belo Jardim, Pernambuco.

<sup>5</sup> EBSEH/MEJEC-UFRN.

<sup>6</sup> EBSEH/HC-UFPE.

<sup>7</sup> EBSEH/HC-UFPE.

**ABSTRACT:** An important milestone in the history of Brazil is the enactment of the 1988 Constitution, which allowed the implementation of social public policies with the permanent reduction of poverty in the country. The Bolsa Família Program, one of these policies, is organized by the Ministry of Social Development linked to states and municipalities, where city halls are responsible for monitoring the conditionalities that must be fulfilled by families. Many municipalities in Paraíba suffer from a lack of public investment and actions that solve the population's problems. Among them, Pedra Branca, the target of this study, is a municipality where the HDI is 0.6, according to the IBGE and public assistance is limited due to the degraded resources that reach the SUS user. The aim of this study was to profile the municipality of Pedra Branca, Paraíba, in terms of the application and effectiveness of the Family Health and Bolsa Família Programs. It is a documentary bibliographic study with a descriptive approach, carried out in academic texts – books, articles, documents – and state virtual pages. It resulted in the Social Characterization of the Health System, Public Policies and Social Programs in the Municipality of Pedra Branca. It can be seen from the results that a large part of the population of Pedra Branca benefits from the Bolsa Família program. Federal transfers increased year after year, proportionally to the growth of the Municipal Participation Fund (FPM), as well as to the number of families benefited. Another benefit is the permanence of school-age children in school; mandatory for the family to benefit from the program. But, despite the increase in the FPM and federal funds for specific programs and projects, it is noted that there has not been an increase in the same proportion of improvements in the Health sector of the Municipality with regard to equipment and an increase in the number of health professionals, although the numbers raised are considered satisfactory.

**Palavras-chaves:** Family Health Program. Public health. Social program.

Área Temática: Public Health.

## INTRODUÇÃO

As questões relacionadas aos problemas sociais vêm ganhando espaço nos debates e embates travados pelos diversos setores da sociedade, que é marcada por intensas desigualdades sociais e distribuição de renda de modo heterogêneo (LAMPREIA, 1995). Quando se quantifica a pobreza e sua evolução em nosso país, como forma de exemplificar o problema Neri e Hecksher (2022) afirmaram que de 2020 para 2021 houve um aumento proporcional de mais 40% no quantitativo de “pobres”, o que eles classificaram como um aumento substantivo para o período de 12 meses. Fael e colaboradores (2020) no mesmo sentido, afirmam que a desigualdade segue alinhada à pobreza e tem em sua essência este conceito intrínseco.

O problema da desigualdade é um componente histórico que perfaz a própria dinâmica do sistema de produção capitalista. No caso brasileiro, especificamente, basta citar o contínuo

aumento do déficit de moradia digna, do sucateamento dos serviços básicos de saúde e educação e principalmente da violência nos grandes aglomerados urbanos para perceber-se que a dicotomia entre igualdade e liberdade ainda está longe de ser superada (COHN, 2004). Nosso país vem descumprindo as metas de investimento em saúde, pois bem reduzindo os investimentos na Seguridade Social, no SUS e no Fundo de Previdência Social. Desta forma a erradicação da pobreza extrema se torna cada vez mais utópica (SANTOS, 2022)

O Brasil passou por diversas transformações econômicas, juntamente com uma evolução cultural. Um dos marcos mais importantes da história deste país é promulgação da Constituição de 1988, tida até hoje como um compêndio moderno e bastante completo. Este documento permitiu a efetivação de políticas públicas sociais imediatas com a permanente diminuição da miséria no país. O Programa Bolsa Família, como uma destas políticas, é organizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social ligado aos estados e municípios, onde as prefeituras são responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades que deverão ser cumpridas pelas famílias.

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma estratégia criada pelo Governo Federal com gestão descentralizada e compartilhada onde os entes federados promovem melhorias e asseguram aos grupos menos favorecidos da sociedade possibilidades de desenvolvimento humano através da distribuição de renda e da conquista da cidadania diante de situações de vulnerabilidade social. Ele foi formalizado pela medida provisória nº 132, de 20 de outubro de 2003 e convertido em Lei em 2004 (BRASIL, 2014).

A formação operacional do PBF acarreta a diminuição das desigualdades sociais e da pobreza através da transferência de renda associada ao cumprimento das condicionalidades (compromissos das famílias na área de educação e saúde) em que o beneficiário se comprometerá, entre outros, na manutenção das crianças e adolescentes com idade de 6 a 15 anos frequentando o ambiente escolar como também os cuidados em saúde com a manutenção da vacinação atualizada em crianças de 0 a 6 anos e o acompanhamento nutricional, além do pré e pós-natal de gestantes e a participação em atividades educativas (PIRES, 2008).

Para Jaccoud (2013), a integralidade do PBF com as ações de educação, saúde e assistência social atua evitando ou resgatando famílias em situações de vulnerabilidade social e permitindo a efetividade dessas políticas no território nacional. Apesar da essencialidade no cumprimento das condicionalidades, se estas não forem atendidas, o benefício será suspenso ou bloqueado. Magalhães et al. (2007), identificaram que as deficiências no controle das condicionalidades em

relação a frequência escolar e as ações de saúde surgem diante da desarticulação entre as secretarias associadas ao programa como também a falta de compromisso para garantir os objetivos traçados.

Este programa funciona como eixo integrador junto a Unidade de Saúde da Família, sendo indispensável uma ação conjunta com integralidade entre os setores de saúde, educação e assistência social possibilitando a inclusão social e o acesso aos direitos sociais básicos. Na área da saúde as condicionalidades são atendidas por intermédio do Programa Saúde da Família (PSF).

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de atenção básica a saúde formada por uma equipe multidisciplinar em que são desenvolvidas atividades integradas diante da identificação dos problemas e riscos existentes na comunidade, objetivando prestar assistência de forma integral e contínua às famílias por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse programa, formulado em 1994, é definido como uma estratégia de reorganização da atenção primária com capacidade de potencializar as ações de saúde através de políticas públicas diante de situações de pobreza e desigualdades sociais (PASQUIM e SANTOS, 2007).

O PSF, implantado pelo Ministério da saúde, é um instrumento que colabora para o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituído pela Constituição Federal de 1988, onde a saúde foi estabelecida como direito de todos e dever do Estado. Seus principais objetivos são: ofertar assistência de modo integral e contínua com resolubilidade quanto às necessidades de saúde da população do território definido; intervir diante da exposição a fatores de risco; humanizar através de vínculo entre os profissionais de saúde e a população; promover parcerias através de práticas de ações inter-setoriais; influenciar na democratização do conhecimento do processo saúde/doença e na forma de organização dos serviços de saúde; possibilitar que a saúde seja identificada como direito de cidadania e influenciar o controle social pela comunidade (BASSANI et al., 2009).

Na área de abrangência definida para acompanhamento pelo PSF, as equipes de saúde agem na identificação do processo saúde-doença e no reconhecimento de agravos através da análise da saúde local e seus determinantes como também apoiam integralmente as necessidades da população conforme as demandas (BRASIL, 2006). Neste contexto, percebe-se que o PSF é uma estratégia de saúde em que atua uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta assistência de acordo com as necessidades da população em seu ambiente físico e social no território descrito através do acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, promovendo a

resolução dos problemas de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida da população.

Tanto o PBF como o PSF são voltados para garantir o mínimo para uma sobrevivência, característica que os torna abrangentes, porém frágeis aos ataques corruptivos por parte de muitos gestores e políticos. Neste sentido, muitos municípios do interior da Paraíba sofrem com a falta de investimentos públicos e de ações específicas que efetivamente resolvam os problemas da população. Desta forma, o objetivo desse estudo é perfilar o Município de Pedra Branca, Paraíba, quanto à aplicação e a efetividade dos Programas de Saúde da Família e do Programa Bolsa Família.

## METODOLOGIA

O presente trabalho é bibliográfico documental com abordagem descritiva, realizada em textos acadêmicos – livros, artigos, documentos – e em páginas virtuais estatais. Os trabalhos de revisão são importantes, pois analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do “estado da arte” sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada (NORONHA e FERREIRA, 2000).

199

Quanto à forma de abordagem, este estudo é considerado como qualitativo uma vez que se faz uso de palavras, em forma de texto, para descrição e análise dos resultados. O alvo do estudo é o município de Pedra Branca, Paraíba; que possui 112,933 km<sup>2</sup> de área com população de 3.739 habitantes, conforme o censo de 2023. Município pobre, localizado em área de semiárido, dentro do polígono das secas com forte dependência agrícola e chuvas irregulares no tempo e no espaço. (IBGE, 2015; BRASIL, 2005). Abaixo podemos ver o mapa rodoviário da Paraíba com destaque para o município de Pedra Branca, evidenciando sua localização.

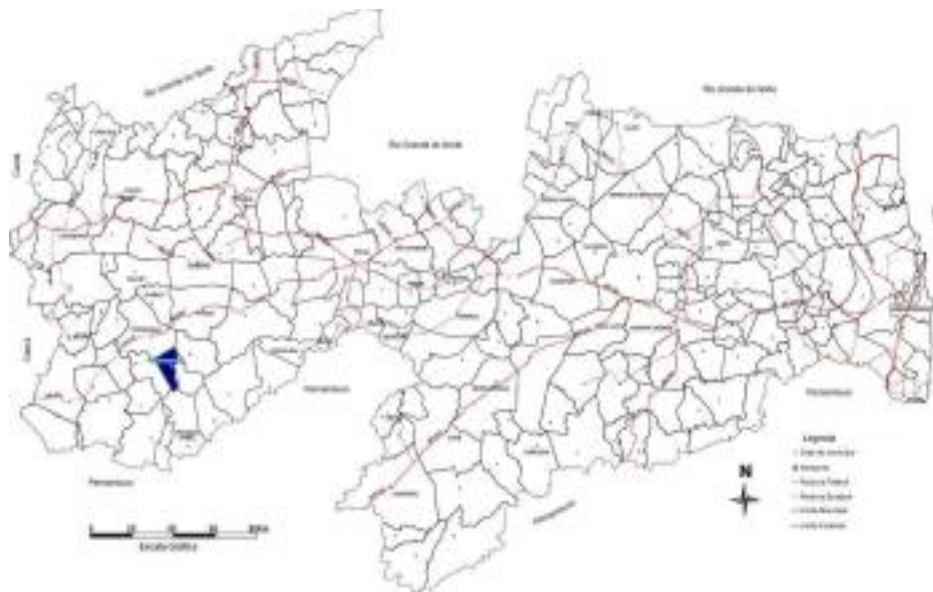


Figura 1: Localização de Pedra Branca em relação ao Estado da Paraíba. Fonte: adaptado de BRASIL, 2005.

Pedra Branca localiza-se na mesorregião do Sertão Paraíba, na microrregião de Itaporanga. No recorte de mapa abaixo podemos notar a localização do município em relação aos demais da microrregião.



Figura 2. Localização de Pedra Branca-P, em relação à microrregião do Vale do Piancó. Fonte: Adaptado de

AESA (2000)

A localização do município reforça a necessidade de se compreender os complexos fenômenos sociais ligados às políticas públicas, suas características e implicações; visto que se tem em pauta, um município carente localizado numa região relativamente pobre deste País.

Foi realizada uma extensa pesquisa em páginas governamentais de transparência e do SUS para levantar as informações constantes nesta pesquisa, bem como foi realizada visita às unidades para verificação de informações complementares.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o censo do IBGE de 2023, o município de Pedra Branca possui 3.739 habitantes. Destes, 598 são beneficiários do Bolsa Família, conforme dados coletados no Portal da Transparência do Governo Federal, o que indica que aproximadamente 15,77 % da população é dependente da ajuda federal às pessoas de baixa renda. Se por um lado estas famílias têm garantido seu sustento mínimo, além da obrigatoriedade das crianças em idade escolar todas matriculadas; por outro indica a situação de miserabilidade encontrada na cidade, visto que mais de 15% da população necessita de ajuda governamental para não passar necessidades. Na figura seguinte podemos verificar a evolução populacional do município de Pedra Branca-PB.

201

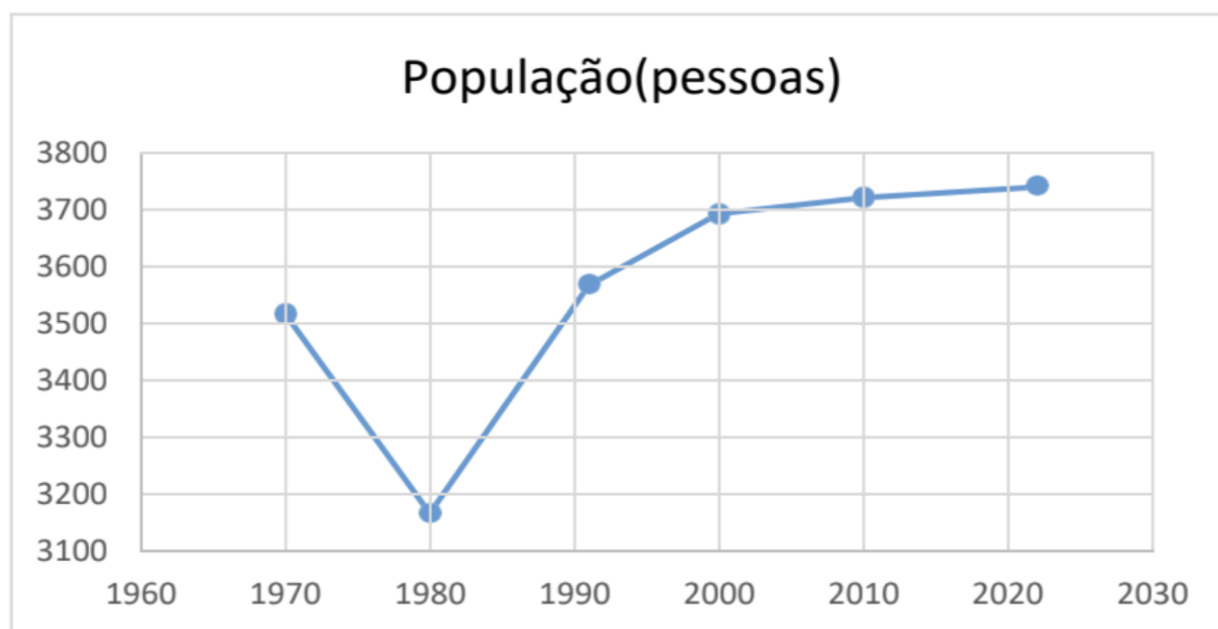
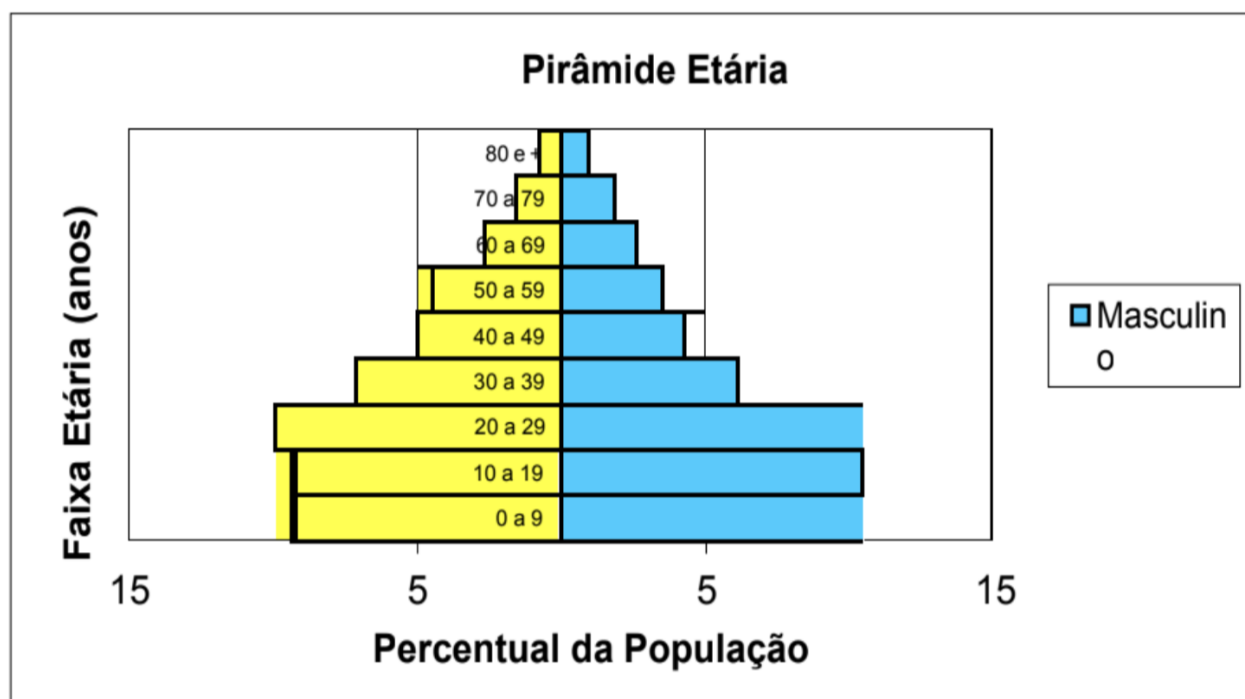


Figura 3: Evolução populacional do município de Pedra Branca-PB. Fonte: IBGE 2023.

Na figura que segue podemos identificar a pirâmide Etária, do ano de 2010, do Município de Pedra Branca, de acordo com o Sistema Único de Saúde.



Fonte: Sistema único de Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>)

Pela figura, nota-se a estrutura clássica de cidades “pobres”, o formato de triângulo, com estreitamento da base, indicando diminuição no número de nascimentos nos últimos anos. Os repasses de fundos sociais e do Fundo de participação do Município FPM dobraram nos últimos dez anos, proporcionando um incremento nos programas sociais e ações públicas contra a pobreza extrema e a falta de emprego da população.

De acordo com dados coletados junto ao site do IBGE – Cidades, a cidade conta apenas com duas unidades de Saúde, que funcionam como postos de Saúde – Unidades Básicas de Saúde, com equipes multiprofissionais. Segundo o mesmo site estatal houve evolução em vários indicadores do município: A renda per capita dobrou em 10 anos (2010-2020). Da mesma forma o IDH melhorou muito ao longo dos anos assim como a alfabetização da população. No PSF do Município de Pedra Branca, Paraíba são desenvolvidas diversas ações promovidas pelas unidades de saúde, destacando-se atividades que abrangem a saúde da criança (vacinação, avaliação nutricional), do adolescente (prevenção a DST's, orientações quanto ao uso de preservativos), da mulher (pré-natal, planejamento familiar), do Homem (prevenção de câncer



de próstata, vacinação contra a gripe, o tétano), do idoso (acompanhamento na Unidade, vacinação), além de visitas domiciliares, educação em saúde promovida na escola, entre outras, conforme informações levantadas junto ao programa. De uma forma geral o município se encontra dentro dos padrões mínimos de assistência à saúde básica, embora os números publicados denunciem que existe um abismo entre o número de profissionais existentes e o recomendado, bem como um déficit de estrutura. No município de Pedra Branca, Paraíba existe cerca de 598 beneficiários do programa Bolsa Família.

As famílias beneficiadas passam por cadastro e verificação dos dados e permanente acompanhamento das condições que a inseriram no contexto e na condição de perceber o benefício.

O programa nasceu para erradicar a fome e a miséria do país, mas fica evidente, pelos valores pagos pelo programa, que estes são apenas para manutenção básica da alimentação ou outra despesa mínima que a família tenha, pois, estes valores, embora ajudem, não são referência de uma vida digna, quando se leva em consideração os altos padrões de preços das mercadorias e serviços. Destarte nota-se que mesmo famílias beneficiárias do programa ainda vivem em condições econômicas difíceis, visto o alto preço da manutenção familiar.

Outro fato relevante ser diz respeito à crítica realizada por estudiosos e por grande parte da população no sentido de que este benefício nada agrega de valor profissional ou técnico ao beneficiário, pelo contrário, alguns até defendendo que se criou uma geração de preguiçosos, conforme bastante visto em redes sociais e em debates acalorados nas academias.

Os municípios têm uma participação relevante nos programas federais sociais. Além de selecionarem e organizarem localmente os trabalhos são parceiros da União por força de Lei. Neste ínterim a organização e as finanças do município incidem diretamente sobre o número de beneficiários e na qualidade de vida deste

## CONCLUSÃO

Os programas federais de Saúde e de redistribuição de renda são programas efetivos em sua essência. O programa Federal de Saúde da Família é o programa mais difundido e enraizado de toda a estrutura federal, pois está presente em todas as cidades do Brasil, incluindo a zona rural. Caracteriza-se pela ação direta dos profissionais da Saúde, onde quer que o usuário esteja e obedece às características de cada localidade.

O Programa Federal Bolsa Família é um programa de redistribuição de renda que tem por objetivo acabar com a fome e a miséria no país. Consegue também em pouco tempo difundir-se por todo o País, graças a sua essência de assistencialismo. Uma consequência direta deste programa é a permanência das crianças na escola, pois para ter direito ao benefício os pais são obrigados a manter os filhos na rede escolar.

Políticas Públicas de assistencialismo e de saúde são extremamente importantes em países pobres, pois melhoram as condições gerais da população e dão suporte inicial para o desenvolvimento local e regional da sociedade.

Nota-se, pelos resultados, que grande parte da população de Pedra Branca, se beneficia do programa de distribuição de renda do Governo Federal, Bolsa Família. Programa este que iniciou como uma ação efêmera e se tornou, por força de sua ação e abrangência, uma alavanca política por parte dos gestores. Os repasses federais aumentaram ano após ano, proporcionalmente ao crescimento do Fundo de Participação do Município (FPM), bem como ao número de famílias beneficiadas.

Outro benefício é a permanência das crianças em idade escolar, na escola; uma obrigatoriedade para que a família seja beneficiada pelo programa.

No município de Pedra Branca, apesar de grande incremento no FPM e de verbas federais para programas e projetos específicos, nota-se que não houve um aumento na mesma proporção de melhorias no setor de Saúde do Município no que diz respeito à equipamentos e aumento dos números de profissionais de saúde, embora os números levantados sejam considerados satisfatórios.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AESA, Microrregiões do Estado da Paraíba: ATLAS DO PLANO ESTADUAL DE RECURSOS HÍDRICOS DA PARAÍBA. Disponível em: [http://www.aesa.pb.gov.br/geoprocessamento/download.php?file=mapas\\_perh/Microrregioes\\_do\\_Estado\\_da\\_Paraiba.pdf](http://www.aesa.pb.gov.br/geoprocessamento/download.php?file=mapas_perh/Microrregioes_do_Estado_da_Paraiba.pdf).

BASSANI, G. C.; MORA, J. D.; RIBEIRO, J. P.; BARALHAS, M. **O programa saúde da família como estratégia de atenção primária para o sistema único de saúde**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/CC25565101883.pdf>> . Acesso: 16 out. 2014.

**BRASIL. PROJETO CADASTRO DE FONTES DE ABASTECIMENTO POR ÁGUA SUBTERRÂNEA. DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO DE PEDRA BRANCA.** Recife: CPRM/PRODEEM, 2005.

. Ministério do Desenvolvimento Social e combate a fome do Brasil (MDS). Bolsa Família atende a mais de 14,1 milhões de família em abril. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2014/abril/bolsa-familia-atende-a-mais-de-14-1-milhoes-de-familias-em-abril>>. Acesso em: 02 out. 2014.

. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

COHN, Amélia. **O Bolsa Família e a questão social.** Revista Teoria e Debate, n. 57, mar./abr., 2004

DALLAGO, C. S. T. **Estado e políticas sociais no Brasil: formas históricas de enfrentamento a pobreza.** São Luís – MA, agosto, 2007. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Universidade Federal Do Maranhão.

FAHEL, M.; LEITE, G.; TELES, L.. Pobreza Multidimensional no estado de Minas Gerais: uma mensuração para além da renda. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 8, p. 50-69, 2020.

FALEIROS, V. P. **O que é política social.** 5.ed. São Paulo: Brasiliense, 1991 (Primeiros Passos).

205

FERRAZ, L. F. **Programa bolsa família impactos na distribuição da renda.** Brasília, 2008, 46 p. Especialização em Orçamento Público – Instituto Serzedello Corrêa.

JACCOUD, L. Programa Bolsa Família: proteção social e combate à pobreza no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 291-307, jul/set, 2013.

JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público Brasília** 56 (2): 137-160 Abr/Jun 2005.

LAMPREIA, L. F. Relatório brasileiro sobre desenvolvimento social. **Estudos avançados**, v.9, n.24, 1995.

MAGALHÃES, R.; BURLANDY, L.; SENNA, M. C. M. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1415-1421, 2007.

NERI, M.; HECKSHER, M. **A Montanha-Russa da Pobreza.** Rio de Janeiro: FGV Social, 2022. Disponível em: <https://cps.fgv.br/PobrezaMensal> . Acesso em: 05 jun.2023.

NORONHA, D. P; FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B. S; CONDÓN, B. V; KREMER, J. M. **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

PASQUIM, E. M.; SANTOS, L. M. P. Análise de programas de transferência de renda no Brasil sob a ótica e prática de atores federais e estaduais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.16, n.3, p.52-68. 2007.

PIRES, A. Bolsa Família e políticas públicas universalizantes: o caso de um município paulista. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 134, p.341-366, 2008.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. de S.; WANDERLEY, J. C. V.; CORREIA, L. M.; PERES, M. de H. de M. **Métodos quantitativos e qualitativos**. In: Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999, p. 70-89.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. O Sistema Único de Saúde pobre para os pobres, a COVID 19 e o capitalismo financeirizado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

SOUSA, P. H. G. F. **A evolução da pobreza monetária no Brasil no século XXI**. Boletim de Políticas Sociais, n. 29, p. 1-26, 2022.

WEISSHEIMER, M. A. **Bolsa Família: avanços, limites e possibilidades do programa que está transformando a vida de milhões de famílias no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006.