



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
ARTE, CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
EM GESTÃO DA SAÚDE**

**O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DAS  
CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE EM RONDA  
ALTA-RS**

Carla Agostini

Foz do Iguaçu

2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
ARTE, CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
EM GESTÃO DA SAÚDE**

**O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DAS  
CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE EM RONDA  
ALTA-RS**

Carla Agostini

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

Orientadora: Maria Geusina da Silva

Foz do Iguaçu

2025

CARLA AGOSTINI

O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DAS  
CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE EM RONDA  
ALTA-RS

Artigo apresentado à Universidade Federal  
da Integração Latino-Americana como  
requisito parcial para a obtenção do título  
de Especialista em Gestão da Saúde

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Profa. Dra. Maria Geusina da Silva  
UNILA

---

Prof. Dr. Antônio Gabriel Santana Martins  
UFSC

---

Prof. Ms. Leonardo Lucas de Souza  
UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 04 de outubro de 2025.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo da autora: Carla Agostini

|  | Tipo de Documento                                       |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> graduação                 | <input checked="" type="checkbox"/> artigo              |
| <input checked="" type="checkbox"/> especialização | <input type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso |
| <input type="checkbox"/> mestrado                  | <input type="checkbox"/> monografia                     |
| <input type="checkbox"/> doutorado                 | <input type="checkbox"/> dissertação                    |
|  | <input type="checkbox"/> tese                           |
|  | <input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais    |
|  | (.....)   |

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

Título do trabalho acadêmico: O Trabalho Multidisciplinar no Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde em Ronda Alta-RS

Nome da Orientadora: Maria Geusina da Silva

Data da Defesa: 04/10/2025

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, 04 de outubro de 2025.

---

Assinatura do Responsável

*Dedico este trabalho às famílias assistidas pelo Programa Bolsa Família de Ronda Alta, pela sua histórica vulnerabilização e por me permitirem esperar na luta por um mundo melhor para todas/os/es.*

## **AGRADECIMENTOS**

O meu primeiro e principal agradecimento é direcionado ao presidente Lula, que realizou, ainda no seu primeiro governo, a partir dos anos 2003, o maior programa de redemocratização do ensino superior no Brasil. A prioridade do seu governo, por esta política pública, fez com que milhares de brasileiros como eu pudessem, finalmente, acessar a tão sonhada universidade pública, de forma gratuita e com qualidade.

Em sequência, agradeço a todos os meus colegas de trabalho envolvidos no acompanhamento do Bolsa Família na Saúde em Ronda Alta. Esta ação é realizada por muitas mãos, que extrapolam a área da saúde, fazendo com que consigamos obter êxito nesta caminhada.

Agradeço, também, meus pais, Carlos Ney e Ilone, um técnico em contabilidade e uma dona de casa, que compreenderam a importância de suas duas filhas mulheres terem profissão, priorizando, mesmo que de forma desafiadora, o ensino superior privado, com muita dificuldade, para ambas.

À minha amada irmã Camila, Pedro e Odirlei, que estão sempre presentes nos momentos bons e/ou nos difíceis, tornando a caminhada da vida mais leve.

Ao meu companheiro Miguel e meu amado filho Lázaro, que estão sempre me incentivando, fornecendo todo o suporte necessário para que eu consiga dar conta de meus desafios acadêmicos.

*Toda a separação entre os que sabem e os que não sabem, do mesmo modo que a separação entre as elites e o povo, é apenas fruto de circunstâncias históricas que podem e devem ser transformadas.*

Paulo Freire

## RESUMO

Os programas de transferência de renda se consolidaram na América Latina e no Brasil ainda na década de 2000, transferindo de forma direta valores monetários para famílias vulnerabilizadas. O Brasil, desde 2003, tem instituído como modelo desta política pública social o Programa Bolsa Família (PBF). Para inclusão e permanência no PBF, as famílias precisam se enquadrar em condicionantes de renda, além de cumprir uma agenda estipulada pelo programa chamada de condicionalidades, estas vinculadas às áreas da educação, saúde e assistência social, sendo responsabilidade da área da saúde o “Acompanhamento do PBF na Saúde”. Como objetivo deste estudo buscou-se identificar e apresentar as demandas e desafios da gestão das condicionalidades do PBF. A metodologia adotada para o estudo foi a abordagem qualitativa associada à pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa evidenciou que o acompanhamento do PBF na saúde realizado em Ronda Alta é um modelo inovador, realizado de forma multidisciplinar, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – o vínculo, a longitudinalidade do cuidado, a clínica ampliada, além da promoção da saúde. Como principal desafio estão as barreiras físicas, além da organização/mobilização dos setores envolvidos no acompanhamento, e tendo como possibilidade de intervenção a Educação Permanente em Saúde para qualificação do referido acompanhamento.

**Palavras-chave:** Programa Bolsa Família; Condicionalidades; Sistema Único de Saúde.

## RESUMEN

Los programas de transferencia de ingresos se consolidaron en América Latina y Brasil en la década de 2000, transfiriendo directamente valores monetarios a familias vulnerables. Desde 2003, Brasil ha instituido el Programa Bolsa Familia (PBF) como modelo para esta política pública social. Para la inclusión y permanencia en el PBF, las familias necesitan encajar en las condiciones de ingresos, además de cumplir con una agenda estipulada por el programa denominadas condicionalidades, que están vinculadas a las áreas de educación, salud y asistencia social, siendo responsabilidad del área de salud el "Monitoreo del PBF en Salud". El objetivo de este estudio fue identificar y presentar las demandas y desafíos de la gestión de las condicionalidades del PBF. La metodología adoptada para el estudio fue el enfoque cualitativo asociado a la investigación bibliográfica y documental. La investigación mostró que el seguimiento del PBF en salud realizado en Ronda Alta es un modelo innovador, realizado de forma multidisciplinaria, basado en los principios del Sistema Único de Salud (SUS): el vínculo, la longitudinalidad de la atención, la clínica ampliada, además de la promoción de la salud. El principal desafío son las barreras físicas, además de la organización/movilización de los sectores involucrados en el monitoreo, y con la posibilidad de intervención en Educación Permanente en Salud para calificar el seguimiento.

**Palabras clave:** Programa Bolsa Familia; Condicionalidades; Sistema Único de Salud.

## ABSTRACT

Income transfer programs were consolidated in Latin America and Brazil in the 2000s, directly transferring monetary values to vulnerable families. Since 2003, Brazil has instituted the Bolsa Família Program (PBF) as a model for this social public policy. For inclusion and permanence in the PBF, families need to fit into income conditions, in addition to complying with an agenda stipulated by the program called conditionalities, which are linked to the areas of education, health and social assistance, with the responsibility of the health area being the "Monitoring of the PBF in Health". The objective of this study was to identify and present the demands and challenges of managing the PBF conditionalities. The methodology adopted for the study was the qualitative approach associated with bibliographic and documentary research. The research showed that the monitoring of the PBF in health carried out in Ronda Alta is an innovative model, carried out in a multidisciplinary way, based on the principles of the Sistema Único de Saúde (SUS) – the bond, the longitudinality of care, the expanded clinic, in addition to health promotion. The main challenge is the physical barriers, in addition to the organization/mobilization of the sectors involved in the monitoring, and with the possibility of intervention in Permanent Health Education to qualify the follow-up.

**Keywords:** Bolsa Família Program; Conditionalities; Sistema Único de Saúde.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|      |   |
|------|---|
| ACS  | Agentes Comunitárias de Saúde   |
| APS  | Atenção Primária em Saúde   |
| CRS  | Coordenadoria Regional de Saúde   |
| EPS  | Educação Permanente em Saúde  |
| ESF  | Estratégia de Saúde da Família  |
| ESI  | Equipes de Saúde Indígena   |
| MDS  | Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate<br>à Fome |
| MP   | Medida Provisória   |
| MS   | Ministério da Saúde   |
| ONU  | Organização das Nações Unidas   |
| PAS  | Programação Anual de Saúde  |
| PBF  | Programa Bolsa Família  |
| PIB  | Produto Interno Bruto   |
| PNPS | Política Nacional de Promoção da Saúde  |
| PRAF | Programa de Auxílio à Família   |
| RT   | Responsável Técnica   |

## SUMÁRIO

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO .....  | 12 |
| 2 | OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA DIRETA NA AMÉRICA LATINA: O CASO DO BOLSA FAMÍLIA NO BRASIL .....                                      | 16 |
| 3 | O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE RONDA ALTA E A AGENDA DE COMPROMISSO NA SAÚDE DOS CIDADÃOS PARA ACESSO A DIREITOS BÁSICOS.....       | 20 |
| 4 | DEMANDAS E DESAFIOS DA GESTÃO MULTIDISCIPLINAR NO CUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RONDA ALTA..... | 27 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 33 |
|   | REFERÊNCIAS.....  | 36 |

## 1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Transferência de Renda se consolidaram, em especial na América Latina, no final da década de 1990 e início dos anos 2000 (Magro; Reis, 2011). O Brasil aderiu à esta modalidade de política pública social, tendo como exemplo de sucesso, desde 2003, o Programa Bolsa Família (PBF). Esta política pública social se caracteriza por programas públicos que transferem valores monetários de forma direta para as famílias assistidas pelo PBF, porém de forma condicionada.

O PBF surgiu como proposta de unificação dos antigos programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio-Gás e Fome Zero, que eram, anteriormente, fragmentados por áreas: educação, saúde e assistência social (Brasil, 2003).

Exemplo de sucesso, o PBF atende mensalmente milhares de famílias brasileiras, nas mais diferentes regiões do país. Tanto no Brasil, como no estado do Rio Grande do Sul, os quantitativos de famílias e seres humanos beneficiados de forma direta por esse programa são significativos, chegando, em Ronda Alta, território objeto deste estudo, a ultrapassar os 10% da população atendida pelo PBF (Brasil, 2025g).

Além do mais, os recursos provenientes do PBF têm contribuído para impulsionar a economia local dos municípios brasileiros, ao serem atendidos por este programa (Denes; Komatsu; Menezes-Filho, 2018 *apud* Martins; Rückert, 2022).

Baseado em sua origem e concepção intersetorial, o PBF possui uma rotina de ações, chamadas de condicionalidades, que devem ser cumpridas pelas famílias assistidas. As condicionalidades do PBF foram estipuladas com o entendimento de que são a contrapartida das famílias para com o programa. Entre a agenda determinada pelo PBF está o acompanhamento a ser realizado na área da saúde, denominado de “Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde” (Brasil, 2025g).

A agenda de compromissos determinada pelo PBF, por sua vez, impulsiona, de um lado, os cidadãos assistidos a assumirem o compromisso em cumprir as condicionalidades do Bolsa Família na Saúde, enquanto, por outro, os serviços precisam se organizar para atender esta demanda na sua rotina de atendimento, fazendo com que o poder público seja “responsabilizado pela oferta de serviços públicos de saúde, educação e assistência social” (Carloto; Stechi, 2019, p. 259).

Além de ser uma condicionalidade a ser cumprida pelas famílias, o acompanhamento do PBF, é, também, um dos indicadores pactuados entre os governos federal e estadual para com os municípios brasileiros, com percentual mínimo, estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), de 80% de acompanhamento da população assistida. Para Ronda Alta, o percentual de acompanhamento na saúde do PBF, a ser realizado de forma semestral, estabelecido como meta pelo governo do estado é de 85,71% (Rio Grande do Sul, 2024).

O quantitativo de cidadãos assistidos pelo PBF, estimados para acompanhamento, na 1ª vigência de 2025, no município de Ronda Alta, foi de 1.108 cidadãos assistidos. Além do mais, é preciso considerar que os cidadãos assistidos pelo PBF não deixam de ser, também, usuários de saúde. O Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde representou, no primeiro semestre de 2025, o acompanhamento de 11,11% da população de Ronda Alta pelo setor da saúde, o que, para este serviço, é um desafio, dentro da já atribulada rotina de atendimento (Brasil, 2025c).

A necessidade de cumprimento da condicionalidade do PBF na saúde acaba, conseqüentemente, promovendo o acesso dos cidadãos assistidos pelo PBF aos serviços de saúde, dentro da rotina da Atenção Primária em Saúde (APS), se mostrando muitas vezes como garantidor do direito à saúde, para uma população que é, historicamente, vulnerabilizada (Brasil, 2025g).

Em Ronda Alta, o acompanhamento do PBF na saúde é realizado na perspectiva do trabalho multidisciplinar, na medida em que diferentes setores colaboram para essa atividade: Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Sala de Vacinas, Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), Equipes de Saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Indígena (ESI), Setor do Cadastro Único junto à Secretaria Municipal de Assistência Social, Setor de Imprensa/Divulgação da Prefeitura Municipal de Ronda Alta, além dos parceiros/prestadores terceirizados/pagos: Rádio Máxima FM, Rádio Comunitária Navegantes FM, carro de som de rua. Esses colaboradores são organizados/acionados pelo Serviço de Alimentação e Nutrição da SMS de Ronda Alta, setor este responsável pelo acompanhamento do PBF na saúde neste município, tendo como Responsável Técnica (RT) a nutricionista e autora deste estudo, Carla Agostini.

O trabalho multidisciplinar é uma ação importante na realização do acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta, uma vez que, para o cumprimento da agenda de compromissos do programa, se mobiliza uma diversidade de serviços e profissionais de saúde, permitindo olhar para os cidadãos assistidos pelo PBF além das suas necessidades físicas, incluindo aspectos emocionais, sociais e psicológicos (Oliveira *et al.*, 2024). Norteiam, ainda, o acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta os princípios do SUS – o vínculo, a longitudinalidade do cuidado, a clínica ampliada e a promoção da saúde.

Salienta-se também que o fato do PBF determinar o cumprimento de uma agenda por parte das famílias assistidas e apresentar critérios condicionantes de renda para ingresso e permanência, não é consenso entre todos os estudiosos sobre o tema. Há opiniões favoráveis e contrárias sobre a cobrança de condicionalidades vinculadas à programas de transferência de renda (Lavinias, 2013 *apud* Moraes; Machado, 2017; Medeiros; Britto; Soares, 2007 *apud* Moraes; Machado, 2017; Martins; Rückert, 2022).

Apesar das opiniões favoráveis e contrárias a respeito das condicionalidades do PBF, este estudo buscou descrever a rotina e os desafios de uma prática realizada/implementada em Ronda Alta-RS e que, baseando-se na realidade deste território, mostra-se como uma ação efetiva para o acesso aos serviços de saúde pelos cidadãos assistidos pelo PBF, contribuindo também para a cobertura vacinal da população assistida, tendo em vista que mesmo essas ações já estando, ou devendo estar, garantidas dentro da rotina do SUS (Brasil, 2010 *apud* Moraes; Machado, 2017), na prática nem sempre isso acontece. Por isso, as ações do PBF na saúde vêm para reforçar a garantia do direito de acesso à saúde para os cidadãos assistidos pelo PBF, contribuindo para a promoção da saúde em Ronda Alta, além do fato do município conseguir cumprir a meta estipulada pelo indicador estadual de número 15.

Baseando-se nos dados/informações prévias coletadas e por se tratar do estudo de uma situação particular, instituída na rotina do serviço de saúde em Ronda Alta e, ainda, pelo fato da RT pelo acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta apresentar interesse por esta temática, buscando a ampliação/qualificação do conhecimento, optou-se como metodologia de pesquisa o “Estudo de Caso”, já que esta metodologia permite “a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado,

contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações” (Ventura, 2007, p. 384).

Para a escolha desta metodologia de pesquisa foram analisadas as vantagens que o Estudo de Caso apresenta, como a flexibilidade no planejamento, o estímulo a novas descobertas, a possibilidade de se considerar as várias/diferentes dimensões de um problema de pesquisa, podendo estes serem unificados/juntados de forma única, além da simplicidade nos procedimentos para a pesquisa (Ventura, 2007, p. 386).

Além do mais, Bressan, baseado em Goode e Hatt (1969) salienta que o Estudo de Caso “[...] não é uma técnica específica. É um meio de organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado” (Goode; Hatt, 1969 *apud* Bressan, 2000, p. 2). Já Tull (1976), citado também por Bressan (2000), chama a atenção que “um estudo de caso se refere a uma análise intensiva de uma situação particular” (Tull, 1976 *apud* Bressan, 2000, p. 2); e Bonomo (1985) coloca que o “estudo de caso é uma descrição de uma situação gerencial” (Bonomo, 1985 *apud* Bressan, 2000, p. 2).

Ao analisar as referências/conceitos acima citados sobre Estudo de Caso, entende-se que estes podem ser tomados/aplicados como base metodológica para este estudo.

Na busca por aprender, desvendar e propor estratégias de enfrentamento aos desafios encontrados, elegeu-se como problema de pesquisa a seguinte questão: Quais são as demandas e os desafios enfrentados para realização do Acompanhamento do Programa Bolsa Família na Saúde em Ronda Alta-RS na perspectiva do trabalho multidisciplinar?

Por isso, buscando elucidar o problema de pesquisa proposto, elaborou-se como objetivos deste estudo: 1) identificar e apresentar as demandas e desafios para a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde no município de Ronda Alta; 2) apresentar e caracterizar a gestão multidisciplinar das condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Ronda Alta; 3) identificar e descrever as demandas e desafios impostos à gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família em Ronda Alta.

## **2 OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA DIRETA NA AMÉRICA LATINA: O CASO DO BOLSA FAMÍLIA NO BRASIL**

As transformações econômicas desencadeadas principalmente na última década do século XX, na busca pelo tão sonhado mundo globalizado e na esperança de transformar os países em desenvolvimento em economias emergentes, apesar de terem, timidamente, conseguido avançar em alguns indicadores isolados, como longevidade, nutrição, saúde pública e alfabetização, contraditoriamente, deixaram muito a desejar nos avanços sociais (Magro; Reis, 2011). Essa informação pode ser confirmada através da análise da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), referenciado em Magro e Reis (2011, online): “Os resultados foram, inclusive, ‘desalentadores’, de acordo com as pesquisas e as simulações desenvolvidas pela Cepal”.

Infelizmente, como herança deixada pelo processo de globalização, restaram o aumento quantitativo e generalizado da pobreza, a maior desigualdade social e o crescimento econômico longe do desejável (Magro; Reis, 2011).

Além do mais, mesmo em épocas de pleno desenvolvimento econômico global, com crescimento significativo do Produto Interno Bruto (PIB), como ocorreu na década de 1970, o desenvolvimento social nunca foi uma prioridade, tendo em vista que, mesmo nos períodos das “vacas gordas”, historicamente “a cobertura dos gastos públicos sociais foi programada e executada de forma residual” pelos países (Magro; Reis, 2011, online).

Em consequência dos insucessos sociais deixados pelo processo de globalização e objetivando amenizar a pobreza, políticas públicas foram implementadas na América Latina, com destaque especial para os programas de transferência de renda, caracterizados como programas públicos que transferem valores monetários de forma direta às famílias contempladas (Magro; Reis, 2011).

Porém, para se enquadrarem nesta modalidade de assistência pública, as famílias, por sua vez, precisam enquadrar-se em critérios condicionantes, que vão desde padrões de renda para inclusão no programa, como pela necessidade de cumprimento de uma agenda estabelecida para permanência no programa (Magro; Reis, 2011).

Os programas de transferência de renda foram introduzidos na América Latina ainda no final da década de 1980 e, de forma mais significativa, na década de 1990.

São exemplos inaugurais desta categoria de programa: Programa Beca Alimentaria, implantado em 1989, na Venezuela; o Programa de Auxílio à Família (PRAF), em Honduras, em 1990; o Programa de Educação, Saúde e Alimentação Progres, no México, em 1997; e o Bono Solidario, do Equador, em 1998 (Stein, 2008 *apud* Magro; Reis, 2011). Mas foi a partir dos anos 2000, que esta modalidade de proteção social foi popularizada/expandida em todos os países da América Latina, inclusive no Brasil (Magro; Reis, 2011).

O Brasil, desde 2003, tem no seu currículo de sucesso, como exemplo de política pública social de transferência de renda, o Programa Bolsa Família (PBF). Criado ainda no primeiro Governo Lula, foi instituído, inicialmente, por uma Medida Provisória (MP), a 132, em 20 de outubro de 2003. Essa MP “Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências”. Uma das ações significativas, entre as “outras providências”, da MP 132/2003, foi a unificação de antigos programas, também de transferência de renda, que já existiam no Brasil, desde 2001, mas eram fragmentados por setores: na educação, tinha-se o Bolsa Escola; na saúde o Bolsa Alimentação (Brasil, 2003); além do Auxílio-Gás, no Ministério de Minas e Energia (Magro; Reis, 2011); e o Fome Zero, este unificado pela Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004 (Carloto; Stechi, 2019).

Outra medida importante implementada com a criação do PBF foi a obrigatoriedade do “Cadastramento Único” para as famílias assistidas dos antigos programas (Brasil, 2003). O objetivo de tornar o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio-Gás e Fome Zero em um único programa fundamentou-se na concepção de “unificar os procedimentos de administração e execução de ações de transferência de renda, e cadastramento único do governo federal” (Carloto; Stechi, 2019, p. 259), conforme esclarecimento do Decreto n. 5.209, de 17 de setembro de 2004 (Carloto; Stechi, 2019).

Desde sua criação, o PBF passou por diversas alterações/transformações, como é possível identificar na Lei n. 14.601, de 19 de junho de 2023, que se encontra vigente em nosso país na atualidade (setembro de 2025). As modificações no PBF se deram em função dos diferentes governos que governaram o Brasil, cada um deles carregando uma concepção particular sobre política pública social (Brasil, 2023).

O PBF é um programa reconhecido internacionalmente por promover a proteção social de milhares de famílias brasileiras, através da superação da fome e da extrema pobreza, ao transferir, de forma direta, mensalmente, valores em dinheiro

para seus cidadãos assistidos, complementando a renda das famílias. O PBF contribuiu, ainda, para retirar e manter o Brasil fora do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas (ONU) (Brasil, 2025g).

Este programa consolidou-se no Brasil como uma das mais importantes e sólidas políticas públicas, não somente para redução da pobreza, mas também garantindo dignidade a milhares de famílias brasileiras, e, ainda, destacando-se como um significativo fomento à economia dos municípios brasileiros, ao injetar milhões de reais, de forma mensal, na economia destes municípios, já que

As pesquisas indicam que o PBF apresenta resultados positivos como instrumento de transferência de renda que possibilita amenizar as dificuldades impostas pela pobreza (Cavalcanti; Costa; Silva, 2013) e gerar impactos macroeconômicos com reflexos no crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) e na renda per capita de municípios (Denes; Komatsu; Menezes-Filho, 2018 *apud* Martins; Rückert, 2022, p. 3).

Os números relacionados ao PBF nos dão noção da magnitude deste programa em nosso país. Em agosto de 2025, a previsão do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) foi que o quantitativo de famílias assistidas pelo PBF no Brasil correspondeu a 19,19 milhões. O valor médio estimado, por benefício, foi de R\$ 671,5; significando um investimento de R\$ 12,86 bilhões do Governo Federal, através do MDS, chegando de forma direta a 50,05 milhões de pessoas beneficiadas, nas mais diversas regiões do nosso país (Brasil, 2025h).

No estado do Rio Grande do Sul, verifica-se que os quantitativos também são expressivos, tendo em vista que o número de famílias assistidas pelo PBF, em agosto de 2025, foi de 570.219, totalizando 1.334.747 de pessoas beneficiadas de forma direta (Brasil, 2025g).

Mais do que simplesmente fornecer renda extra para as famílias assistidas, o PBF objetiva também incentivar o acesso das famílias assistidas aos serviços de saúde, educação e assistência social, auxiliando na garantia dos direitos básicos das famílias assistidas (Brasil, 2025g).

O PBF possui três pilares centrais: a transferência de renda, as condicionalidades e os programas complementares. A transferência direta de renda tem como objetivo possibilitar alívio imediato da pobreza. As condicionalidades têm como propósito reforçar os direitos à saúde e à educação e, dessa forma, auxiliariam a quebrar o ciclo intergeracional da pobreza (Brasil, 2010 *apud* Moraes; Machado, 2017, p. 130).

Como o PBF traz na sua essência a perspectiva intersetorial desde sua origem, este programa propõe aos cidadãos assistidos uma agenda de atendimento junto aos serviços de educação, saúde e assistência social, nos municípios brasileiros, chamadas de condicionalidades do Bolsa Família, que é a contrapartida/uma responsabilidade das famílias para com o programa (Brasil, 2025g). O entendimento do PBF, ao propor uma agenda de condicionalidades,

[...] é o de que filhos que têm acesso a melhores condições de saúde, educação e convivência familiar e comunitária do que seus pais tiveram, têm também aumentadas suas oportunidades de desenvolvimento social. Em outras palavras, as chances de terem uma vida melhor que a de seus pais são ampliadas. O principal objetivo das condicionalidades é, portanto, a elevação do grau de efetivação dos direitos sociais dos beneficiários por meio do acesso aos serviços básicos (MDS, 2010 *apud* Carloto; Stechi, 2019, p. 259-260).

Sob a responsabilidade da assistência social encontra-se o Cadastro Único, que é o primeiro passo, essencial, para o recebimento do benefício do PBF. Sob a responsabilidade da educação está a frequência escolar, e sob a responsabilidade da saúde, objeto deste estudo, encontra-se a condicionalidade do Bolsa Família na saúde (Brasil, 2025g).

Porém, é preciso salientar que as condicionalidades do PBF não são consenso entre os estudiosos do tema, pois há autores que argumentam que a cobrança do cumprimento da condicionalidade das famílias pobres pode se caracterizar como uma violação de direitos (Lavinias, 2013 *apud* Moraes; Machado, 2017, p. 130).

E há, ainda, autores que defendem o que consideram imoral um ser humano receber transferência de renda direta do agente governamental e não “dar nada em troca” (Medeiros; Britto; Soares, 2007 *apud* Moraes; Machado, 2017, p. 130).

Apesar dos prós e contras às condicionalidades do PBF, ainda na atualidade, setembro de 2025, esta é uma agenda que continua sendo determinada pelo programa, através de um cronograma de ações estipulado pelo MS, em que os municípios brasileiros precisam organizar seus serviços, levando em consideração as características locais/territoriais, mais o público a ser atendido, para cumprimento da agenda do PBF. Baseado na responsabilidade e nos desafios dos municípios em realizar as condicionalidades do PBF, considerando as necessidades dos cidadãos assistidos, este estudo buscou descrever como é realizada a condicionalidade do Bolsa Família na saúde, denominada de “Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde”, no município de Ronda Alta, em uma perspectiva multidisciplinar e

fundamentada nos princípios do SUS – o vínculo, a longitudinalidade do cuidado, a clínica ampliada e a promoção da saúde.

### **3 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE RONDA ALTA E A AGENDA DE COMPROMISSO NA SAÚDE DOS CIDADÃOS ASSISTIDOS PARA ACESSO A DIREITOS BÁSICOS**

A cidade recorte deste estudo é um pequeno município localizado no extremo norte gaúcho (Ronda Alta, 2025) chamado de Ronda Alta. A população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2024, para este município, foi de 9.972 habitantes (IBGE, 2024).

Esse território têm uma característica marcante a ser considerada, que é a Reserva Indígena da Serrinha, cujo espaço geográfico abrange os municípios de Engenho Velho, Constantina, Ronda Alta e Três Palmeiras. A população indígena estimada pertencente à Ronda Alta é de 900 indígenas, o que corresponde a quase 10% da população deste município (Ronda Alta, 2025).

Em agosto de 2025, Ronda Alta teve 518 famílias assistidas pelo PBF, com um total de 1.429 pessoas beneficiadas de forma direta (Brasil, 2025i), representando 14,33% da população deste município sendo atendida pelo PBF no referido mês. Os valores monetários totais estimados repassados às famílias foi de aproximadamente R\$ 362.663,00, com valor médio pago por benefício de R\$ 700,12 (Brasil, 2025i). Este quantitativo de recursos destinados pelo PBF para Ronda Alta acaba também circulando/estimulando a economia local.

No rol de famílias assistidas pelo PBF no município, a população indígena compreende a maior população assistida pelo PBF em Ronda Alta. Até agosto de 2025 foram acompanhados pela área da saúde 369 indígenas, o equivalente a 85,02% do total de 434 indígenas a serem acompanhados pelo programa na área da saúde, quantitativo este referente ao acompanhamento do primeiro semestre de 2025 (Brasil, 2025c).

O acompanhamento do PBF na saúde é determinado pelo Ministério da Saúde (MS) aos municípios brasileiros, através da “Programação Anual de Saúde”, no item “II. Objetivos e Metas da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025”, dentro do “Objetivo 1”, e que busca

Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais (Brasil, 2024, p. 4).

A meta nacional estipulada para esse acompanhamento é a meta de número 16, dentro do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027, definida como “Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os cidadãos assistidos pelo Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde”, através do “Indicador: Percentual de cidadãos assistidos pelo Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde”, cuja pactuação a ser cumprida pelos municípios brasileiros, em 2024, para o período de 2025, foi de 80% de acompanhamento dos cidadãos assistidos pelo PBF pela área da saúde em todos os município brasileiros (Brasil, 2025e).

Porém, na pactuação do Rio Grande do Sul, estado ao qual Ronda Alta pertence, este indicador federal, na relação de indicadores e metas estaduais pactuadas entre o estado e os municípios, é o indicador de número “15”, identificado como “Cobertura de Acompanhamento do Programa Bolsa Família”, apresentando como meta estipulada, pela 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), um percentual de acompanhamento, pela saúde, de 85,71% dos cidadãos assistidos pelo PBF, para o período de 2024-2027 (Rio Grande do Sul, 2024).

Desse modo, neste estudo considerou-se como valor de referência e meta a ser cumprida a pactuação estadual de 85,71% de acompanhamento dos cidadãos assistidos pelo PBF com “perfil saúde”, a serem acompanhados pela saúde em Ronda Alta-RS.

O Indicador “Acompanhamento do PBF na Saúde” deve ser cumprido pelos municípios e cidadãos assistidos de forma semestral. As datas limites para a realização e registro do acompanhamento no “Sistema do Bolsa Família na Saúde” são denominadas de Vigências, tendo como período estabelecido de 1 de janeiro a 30 de junho para a 1ª Vigência e de 1 de julho a 31 de dezembro para a 2ª Vigência (Brasil, 2025i), todos os anos.

O público assistido pelo PBF delimitado como “perfil de acompanhamento na saúde”, determina o acompanhamento de dois públicos-alvo distintos: crianças de 0 a 7 anos e mulheres em idade fértil (Brasil, 2025g). Para o público menor de 7 anos, a condicionalidade do Bolsa Família na Saúde determina a Avaliação Nutricional (coleta

dos dados antropométricos de peso e estatura) mais a verificação da situação vacinal da criança; já para as mulheres em idade fértil, o foco principal do acompanhamento na saúde é a identificação das gestantes, com coleta de dados antropométricos (peso e estatura), data da última menstruação e conferência do cumprimento/aceso ao pré-natal, na rotina da Atenção Primária em Saúde (APS) (Brasil, 2025a).

Na saúde, as ações compreendem ações básicas, como imunização, pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, que já deveriam ser garantidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010 *apud* Moraes; Machado, 2017, p. 130).

Apesar das ações estipuladas pelas condicionalidades do PBF já estarem resguardadas pelos instrumentos jurídicos normativos no SUS, sabemos que essas garantias, na prática, não se traduzem em direitos. Nessa perspectiva, o cumprimento das condicionalidades do PBF vem para reforçar a importância das ações de vigilância alimentar e nutricional das crianças menores de sete anos, a rotina de imunizações e a conferência do acesso ao pré-natal, mais uma vez na rotina da APS, já que as pesquisas “ressaltam os efeitos positivos do programa na matrícula e na permanência escolares, assim como na atenção à saúde” (Martins; Rückert, 2022, p. 3).

O número estimado de cidadãos assistidos pelo PBF, com perfil para acompanhamento na saúde, em Ronda Alta, durante a 1ª Vigência de 2025 (até 30 de junho), foi de 1.108 cidadãos assistidos, sendo que deste quantitativo estimava-se que 338 eram crianças menores de sete anos (Brasil, 2025c). O número de cidadãos assistidos pelo PBF a serem acompanhados, sendo que estes são também usuários de saúde, se traduz numa demanda significativa para o serviço de saúde, se levarmos em conta o número de habitantes estimados pelo IBGE para Ronda Alta, no ano de 2024: 9.972 habitantes (IBGE, 2024). Ou seja, o acompanhamento do PBF na saúde correspondeu ao acompanhamento de 11,11% da população deste município, no primeiro semestre de 2025.

Além do mais, a Responsável Técnica (RT) pelo acompanhamento do PBF na saúde de Ronda Alta e autora do presente estudo é graduada em Nutrição, formação esta que lhe permite compreender que a coleta de dados epidemiológicos é de extrema importância, considerando que são dados que balizam e fundamentam a elaboração de políticas públicas, tanto no âmbito da saúde como no âmbito da educação e da assistência social, em nível municipal, estadual e nacional (Brasil, 2022).

Somada à sua formação, a RT pelo acompanhamento do PBF na saúde de Ronda Alta realiza esta atividade desde que ingressou no serviço público, ainda no ano de 2004, a qual lhe permite estabelecer vínculo com as famílias assistidas pelo PBF, o que acaba por qualificar o acompanhamento ao favorecer a longitudinalidade do cuidado.

O acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta é realizado de forma multidisciplinar, centrado no vínculo, na longitudinalidade do cuidado, atributos da Atenção Primária em Saúde (APS)<sup>1</sup>, associados à clínica ampliada, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) preconizada pelo SUS, pois serviram como referência/base teórica para a organização/implementação deste acompanhamento junto ao serviço de saúde em Ronda Alta, contribuindo para qualificar a realização da condicionalidade determinada pelo PBF na saúde.

A justificativa pela escolha do trabalho multidisciplinar se dá em função de que

O atendimento multidisciplinar em unidades básicas de saúde emerge como uma abordagem fundamental para a melhoria da saúde e bem-estar dos indivíduos, destacando-se como um modelo de cuidado integrado e holístico. Em face da complexidade crescente das necessidades de saúde da população, a colaboração entre profissionais de diferentes disciplinas se torna essencial para enfrentar os desafios de saúde de forma abrangente e eficaz (Oliveira *et al.*, 2024, p. 33)

A longitudinalidade favorece/qualifica o acompanhamento do PBF na saúde, na medida que a

[...] existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde. A longitudinalidade implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema (Brasil, 2025j).

Na mesma perspectiva da longitudinalidade, o vínculo se mostra importante para as ações de saúde, já que o

---

<sup>1</sup> A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. É a primeira e principal porta de entrada do SUS pelo usuário, ordenando todo o cuidado dentro da Rede de Atenção do SUS (Brasil, 2025f).

[...] vínculo longitudinal pode ser definido como 'relação terapêutica entre paciente e profissionais da equipe de Atenção Primária em Saúde (APS) ao longo do tempo, que se traduz na utilização da unidade básica de saúde (UBS) como fonte regular de cuidado para os vários episódios de doença e cuidados preventivos' (Cunha, 2009, p. 4).

Já a principal função da clínica ampliada no SUS é fazer o enfrentamento a uma clínica ainda hegemônica que, historicamente, é centrada nas doenças, promovendo a modificação das práticas de cuidado para muito além da assistência às doenças dentro do SUS. Para ampliar a clínica no SUS, se faz necessário:

1) tomar a saúde como seu objeto de investimento, considerando a vulnerabilidade, o risco do sujeito em seu contexto; 2) ter como objetivo produzir saúde e ampliar o grau de autonomia dos sujeitos; 3) realizar a avaliação diagnóstica considerando não só o saber clínico e epidemiológico, como também a história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados; 4) definir a intervenção terapêutica considerando a complexidade biopsíquicosocial das demandas de saúde (Brasil, 2010, p. 55).

Entre as propostas estabelecidas pela clínica ampliada e que podemos relacionar com o acompanhamento do PBF na saúde estão:

1) compromisso com o sujeito e não só com a doença; [...] 3) afirmação do encontro clínico entre dois sujeitos (trabalhador de saúde e usuário) que se coproduzem na relação que estabelecem; [...] 5) aposta nas equipes multiprofissionais e transdisciplinares; 6) fomento da corresponsabilidade entre os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (trabalhadores de saúde, usuários e rede social); 7) defesa dos direitos dos usuários (Brasil, 2010, p. 55-56).

O vínculo, somado à longitudinalidade, à clínica ampliada e ao entendimento sobre a importância da coleta de dados para a construção de políticas públicas, permite que, em Ronda Alta, priorize-se realizar o acompanhamento do PBF na saúde para todos os cidadãos assistidos pelo PBF que se dirigem ao Serviço de Alimentação e Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde, independentemente destes cidadãos assistidos se enquadrarem, ou não, no "perfil de acompanhamento na saúde". Ou seja, o acompanhamento do PBF na saúde, em Ronda Alta, é realizado para além do público-alvo prioritário, como uma escolha/prioridade deste serviço de saúde, permitindo que se acompanhem também cidadãos assistidos homens e/ou mulheres além do limite "idade fértil", originalmente preconizada pelo PBF.

Ao aplicar os princípios preconizados pelo SUS no acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta, permite-se que neste município se realize um acompanhamento que vai muito além da famosa "pesagem do bolsa", como

popularmente/tradicionalmente é propagada/realizada entre os/pelos profissionais e serviços de saúde, na busca por unicamente cumprir mais uma meta/indicador de saúde.

Contribui, ainda, para que o acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta seja realizado de forma ampliada o fato deste ser um pequeno município, o que acaba por favorecer a gestão e o trabalho multidisciplinar, pela facilidade de comunicação/proximidade/acesso entre os profissionais e setores envolvidos neste acompanhamento.

O trabalho multidisciplinar ganha destaque no acompanhamento do PBF na saúde pela sua “capacidade de oferecer uma gama completa de serviços de saúde, abordando não apenas as necessidades físicas dos pacientes, mas também os aspectos emocionais, sociais e psicológicos” (Oliveira *et al.*, 2024, p. 35). A diversidade de profissionais/áreas da saúde envolvidos no trabalho multidisciplinar (nutrição, enfermagem, assistência social, entre outros) permite que “os profissionais de saúde possam fornecer uma avaliação mais abrangente e uma abordagem personalizada para cada paciente, considerando suas necessidades individuais, valores e preferências” (Oliveira *et al.*, 2024, p. 35).

Além do mais, a colaboração entre os profissionais de saúde, em suas diferentes categorias, se mostra “fundamental para promover a prevenção e a promoção da saúde” (Oliveira *et al.*, 2024, p. 35), já que

[...] por meio de campanhas educativas, programas de prevenção e intervenções direcionadas, os profissionais de saúde podem ajudar os pacientes a adotar hábitos de vida saudáveis, identificar precocemente sinais de alerta de doenças e reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de condições crônicas. Isso não apenas melhora a saúde da população atendida, mas também reduz a carga sobre o sistema de saúde (Oliveira *et al.*, 2024, p. 35).

Ou seja, a Promoção da Saúde é um dos resultados esperados do trabalho multidisciplinar na saúde e, conseqüentemente, também no acompanhamento do PBF na saúde, já que a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como princípios “a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a interssetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade”, reconhecendo “a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida”, além de considerar “a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a

corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização” (Brasil, 2018b, p. 10).

O acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta é centrado também no conceito/princípios da PNPS, ao se abrir como uma oportunidade de aproximação ao usuário, historicamente vulnerabilizado que, ao ingressar no serviço de saúde para a “pesagem do bolsa”, acaba tendo a oportunidade de sanar outras demandas de saúde, para além do cumprimento da condicionalidade do PBF, tais como agendando exames, coleta do preventivo, mamografia, consulta médica e/ou de enfermagem, marcação de dentista, relatar casos de violência doméstica, entre outros.

A gestão do acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta é realizada pelo Serviço de Alimentação e Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde de Ronda Alta por meio do trabalho multidisciplinar, envolvendo setores como a vigilância epidemiológica, por meio das imunizações e sala de vacina, pelo departamento de imprensa da prefeitura municipal, os serviços administrativos da SMS, Rádio Comunitária Navegantes FM, equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) que compõe a APS, Equipes de Saúde Indígena (ESI) que atuam no território indígena, setor do Cadastro Único na Assistência Social, parceiros terceirizados, como Rádio Máxima FM e serviço de aviso/carro de som na rua.

Em relação ao acompanhamento do PBF na saúde dos cidadãos assistidos indígenas, esta condicionalidade possui uma particularidade a ser respeitada: as famílias aldeadas devem ser acompanhadas no interior do seu território. Esta diretriz faz com que o acompanhamento do PBF na saúde das famílias aldeadas seja realizado de forma compartilhada, ficando a coleta dos dados antropométricos, de vacinação e do pré-natal sob responsabilidade das ESI, e sob responsabilidade da gestão fica a organização para a coleta dos dados e posterior inserção no Sistema do Bolsa Família na Saúde (Brasil, 2025d). Esta determinação do PBF é válida se considerarmos que o território da Reserva Indígena pertencente à Ronda Alta está localizado a 15 km de distância da área urbana, por outro lado favorece a fragmentação do acompanhamento do PBF na saúde.

Os princípios do SUS – vínculo, longitudinalidade do cuidado, clínica ampliada, trabalho multidisciplinar e promoção da saúde – permitem que a gestão do acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta possa olhar, de fato, para as reais necessidades dos cidadãos assistidos, levando em consideração ainda as

características/demandas e desafios do território, contribuindo para estruturar o acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta.

#### **4 DEMANDAS E DESAFIOS DA GESTÃO MULTIDISCIPLINAR NO CUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RONDA ALTA**

O acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta, é um acompanhamento inovador, comparado ao modelo tradicionalmente consolidado, pois é realizado pautando nos princípios do SUS, levando em consideração a realidade/demandas do território e observando as necessidades dos cidadãos assistidos.

Este acompanhamento é realizado pelo Serviço de Alimentação e Nutrição da SMS, que utiliza como estratégia e canal de acesso dos cidadãos assistidos para cumprimento da agenda de compromissos na saúde tanto o agendamento como a demanda espontânea. Preferencialmente, estimula-se o agendamento prévio, para qualificar o atendimento dos cidadãos assistidos. Os meios utilizados para o agendamento são o telefone, WhatsApp, pessoalmente ou, ainda, através das ACS.

O agendamento é realizado como forma de evitar a sobrecarga do serviço de saúde, mas, também, para que o cidadão assistido possa escolher o melhor horário/turno que beneficie a sua rotina familiar, tendo em vista que, para realizar o acompanhamento do PBF na saúde, caso haja crianças na família, as mesmas precisam estar presentes.

Vale salientar que o agendamento surgiu na rotina do acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta em consequência da pandemia de Covid-19, como uma estratégia de enfrentar o não cumprimento das condicionalidades, devido à necessidade da adoção do isolamento e do distanciamento social, a fim de evitar aglomerações, diminuindo os riscos de contaminação, e com isso desafiando a presencialidade.

A pandemia trouxe muitos desafios para os serviços de saúde, que precisaram se reinventar, para garantir sua continuidade, em um contexto nunca antes vivenciado por essa geração de trabalhadores de saúde. Nesse cenário, a experiência nos mostrou que era possível sair da “simples pesagem” para um atendimento individual, qualificado, que fosse além da habitual coleta de dados.

A aprovação da nova proposta de serviço de agendamento para a realização da condicionalidade do programa do PBF na saúde, embora não se apresentasse como uma demanda por parte das famílias assistidas, possibilitou às famílias se organizarem para participar das atividades do programa a partir das suas demandas, associando essas à disponibilidade dos serviços de saúde os quais desejavam/precisavam acessar. Outra ferramenta que facilitou o agendamento/acesso às famílias ao acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta, principalmente para aquelas que residem no interior do município, foi a comunicação via WhatsApp.

O trabalho realizado em parceria com o setor de imprensa da prefeitura municipal é essencial para o aviso/mobilização das famílias assistidas, pois tão logo abra o período para acompanhamento do PBF na saúde, pelo MS, são veiculadas informações de “abertura da Vigência” nos principais veículos de comunicação oficiais da prefeitura municipal de Ronda Alta: informativo nas duas emissoras de rádio local, Rádio Comunitária Navegantes FM e Rádio Máxima FM, além dos perfis no Facebook e Instagram. Os avisos são disparados semanalmente pelos canais oficiais de comunicação do município até o encerramento da vigência.

Além disso, as informações acerca do período de abertura da vigência do Bolsa Família na saúde são repassadas pelo Serviço de Alimentação e Nutrição à Secretaria de Assistência Social do município, mais especificamente ao setor do Cadastramento Único, bem como para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), considerando que essas trabalhadoras têm acesso às famílias por meio das visitas domiciliares e podem comunicar às famílias assistidas dos compromissos da agenda do Bolsa Família.

O “carro de som” tem sido uma excelente e profícua estratégia de comunicação e mobilização das famílias assistidas para o cumprimento da agenda de compromissos, principalmente no perímetro urbano da cidade e nos bairros em que reside o maior número de cidadãos assistidos pelo PBF, como o Boa Esperança, Fidêncio e Loteamento Arco-Íris. Esta ação tem se mostrado bastante eficaz no aviso aos cidadãos assistidos.

Para complementar a comunicação são utilizados ainda avisos impressos/físicos, que são colocados em locais com grande circulação de pessoas, como na recepção de cada uma das quatro ESF que compõem a APS de Ronda Alta, na Sala de Vacinas, na Farmácia Municipal, no Setor de Agendamento de Exames,

além da Sala do Cadastro Único junto ao prédio da Secretaria Municipal de Assistência Social.

O acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta é realizado de forma individual com cada cidadão/família assistido que, somado aos princípios do SUS – vínculo, longitudinalidade do cuidado, clínica ampliada, trabalho multidisciplinar e promoção da saúde –, norteiam este acompanhamento na saúde, favorecendo com que sejam sanadas/encaminhadas outras demandas, para além das estipuladas pelo PBF, como, por exemplo, ao se identificar atraso no esquema vacinal da população acima dos sete anos (adolescentes, adultos e idosos), ou seja, para além do público preconizado pelo PBF para acompanhamento na saúde, os cidadãos assistidos são orientados/encaminhados a atualizarem as imunizações, já que a RT pelo acompanhamento do PBF na saúde e a equipe de saúde da sala de vacinação trabalham de forma conjunta.

A forma como se estruturou o acompanhamento do PBF em Ronda Alta tem se mostrado como uma oportunidade de acolher as mulheres, em especial as adolescentes, que na dúvida de estarem ou não gestantes são encaminhadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) de sua referência, para a realização do teste rápido de gravidez, e tão logo confirmando-se a gestação, possa se dar início ao pré-natal.

Além do mais, em relação às gestantes assistidas pelo PBF em Ronda Alta, o vínculo longitudinal favorece que assim que as mulheres assistidas pelo PBF se descubram gestantes, elas se dirijam instantaneamente ao Serviço de Alimentação e Nutrição para comunicar a gestação, a fim de que seja inserida no sistema de informação do PBF na saúde a informação referente à gestação, oportunizando que as mulheres nessa condição possam receber o benefício específico da gestante, que é seu de fato e de direito.

Os dados coletados no cumprimento da condicionalidade do PBF na saúde em Ronda Alta são inseridos tanto no sistema do Programa Bolsa Família na Saúde (<https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/login>), como no e-SUS, que é o sistema oficial, oferecido pelo MS aos municípios, para registro dos atendimentos realizados pela APS em nível nacional e pela RT pelo acompanhamento.

Em relação ao acompanhamento do PBF na saúde dos cidadãos assistidos aldeados, este se diferencia, já que os mesmos devem ser acompanhados pelas ESI, no território indígena. A nutricionista, RT pelo acompanhamento do PBF na saúde de

Ronda Alta, ao abrir o prazo para o acompanhamento da respectiva vigência, imprime os “Mapas de Acompanhamento”, documentos em que consta a relação dos cidadãos assistidos a serem acompanhados por endereço, encaminhando-os para as duas ESI pertencentes à Ronda Alta, localizadas na Reserva Indígena da Serrinha. As ESI coletam os dados de peso, estatura, situação vacinal e pré-natal. Tão logo os dados sejam coletados, os “Mapas de Acompanhamento” físicos, preenchidos com os dados coletados, são devolvidos para a RT pelo acompanhamento do PBF na saúde, a qual fica responsável pela inserção dos dados no sistema da condicionalidade do PBF na saúde.

Outra ação importante realizada pela gestão do acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta é a busca ativa dos cidadãos assistidos faltosos. Ao se aproximar do prazo final de cada vigência, a RT por este acompanhamento extrai o “Relatório por Bairro” dos cidadãos assistidos que ainda não possuem registro de acompanhamento no sistema do PBF na saúde e, baseado neste relatório, realiza-se a busca ativa dos faltosos, através das ACS, por território de atuação.

O trabalho multidisciplinar com a enfermagem, por meio da Sala de Vacinas, colaborou para que Ronda Alta tenha atingido o Selo Prata de Vacinação, na premiação promovida pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, referente ao ano de 2024, entregue no dia 20 de agosto de 2025, em Porto Alegre – Selo Município Amigo da Vacina 2024, que monitorou os percentuais de vacinação das vacinas Penta, Tríplice Viral – 1ª Dose e HPV (Rio Grande do Sul, 2025).

Além do mais, comprova-se a importância da ação multidisciplinar com a sala de vacina com a análise dos percentuais de cobertura vacinal do município de Ronda Alta, disponíveis na plataforma de monitoramento do MS “LocalizaSUS”, referente ao mês de maio de 2025, apresentando percentuais animadores: **BCG ao Nascer, 124,24%; Hepatite B (<30 dias), 100%**; Para menores de 1 ano de idade: Hepatite B, 72,73%; DTP, 72,73%; **Febre Amarela, 96,97%**; Pólio Injetável (VIP), 69,70%; Pneumo 10, 87,88%; Meningo C, 81,82%; Penta (DTP/HepB/Hib), 72,73%; **Rotavírus, 93,94%**; Com 1 ano de idade: **Hepatite A Infantil, 118,18%; DTP (1º Reforço), 96,97%**; **Tríplice Viral – 1ª Dose, 130,30%**; **Tríplice Viral – 2ª Dose, 127,27%**; **Pneumo 10 (1º Reforço), 103,03%**; **Pólio Injetável (VIP) (Reforço), 100%**; **Varicela, 121,21%**; **Meningo C (1º Reforço), 100%**; Adultos: **dTpa Adulto, 112,12%**. As vacinas destacadas atingiram a meta de cobertura estabelecida pelo MS, em

Ronda Alta, totalizando, neste município, até 31 de agosto de 2025, a aplicação de 6.758 doses de imunizantes (Brasil, 2025b).

O trabalho multidisciplinar entre o setor do acompanhamento do PBF na saúde e a vigilância epidemiológica, via sala de vacina, se mostra ainda mais efetivo, durante a realização do acompanhamento do PBF na saúde na 1ª Vigência de cada ano, período que coincide com a campanha de vacinação para influenza no Rio Grande do Sul. Muito embora exista, em Ronda Alta, a iniciativa de aproximar as datas de ambas as atividades, desenvolver um trabalho de cruzamento de dados das famílias assistidas com a cobertura vacinal se mostra um desafio, pois infelizmente, em função da “era do negacionismo” vivenciado no Brasil nos últimos anos, muitas famílias assistidas do PBF têm se recusado a cumprir a agenda de imunizações. Ao analisarmos os dados do percentual de cobertura vacinal para crianças menores de sete anos na 1ª Vigência de 2025, o percentual de crianças com vacinação em dia alcançou 90,4%, ou seja, 9,6% das crianças menores de sete anos e assistidas pelo PBF estavam com as vacinas atrasadas, o que correspondeu a um quantitativo de 24 das 250 crianças atendidas, pelo fato dos responsáveis por essas crianças simplesmente terem se negado a realizar a vacina da Covid-19. Ou seja, mesmo a vacinação estando condicionada ao recebimento/permanência no PBF e os cidadãos assistidos tendo acesso aos imunizantes, algumas famílias se recusam a realizar o cumprimento das condicionalidades dentro da rotina da APS. Salienta-se ainda que as vacinas são oferecidas, e não impostas de maneira obrigatória aos cidadãos assistidos pelo PBF em Ronda Alta.

O acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta é também desafiador, tanto pelo alto percentual de acompanhamento pactuado entre o estado e o município, como por envolver ações que extrapolam os muros da APS, pela necessidade de colaboração de outros setores, governamentais e não governamentais: imprensa, rádios locais, aviso com carro de som terceirizado (o que leva à necessidade de contato com o administrativo/setor de compras da SMS), o setor do cadastramento único, entre outros.

Apesar de Ronda Alta obter êxito neste acompanhamento, medido de forma quantitativa, pelo cumprimento do Indicador de número “15”, identificado como “Cobertura de Acompanhamento do Programa Bolsa Família”, superando a meta de acompanhamento de **85,71%**, chegando aos **90,3%**, é necessário destacar, no geral, a complexidade existente na gestão das condicionalidades. Primeiro, pela maneira

vertical que essas condicionalidades são delineadas/impostas pelo Governo Federal para cumprimento pelos municípios e, segundo, por envolver diferentes setores e atores que precisam ser acionados/articulados para sua operacionalização, ou seja, a gestão das “condicionalidades exige um alto grau de coordenação” (Moraes; Machado, 2017 p. 131).

Em relação aos desafios apresentados para a realização do acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta, destacam-se dois. O primeiro diz respeito à separação física entre o setor que a RT pelo acompanhamento está lotada, no Serviço de Alimentação e Nutrição, que fica junto ao prédio do “Centro de Especialidades”, e a Sala de Vacinas, que se encontra em outra estrutura física, junto ao prédio da “Clínica Municipal”, onde também estão localizadas as ESF 01 e ESF 02. Apesar das localizações serem próximas (menos de uma quadra de distância), as estruturas e os profissionais de saúde estão separados, o que em algumas vezes dificulta a comunicação direta entre os profissionais, utilizando-se como alternativa para esta barreira a comunicação via WhatsApp. Esta característica também faz com que os cidadãos assistidos precisem se dirigir a dois locais diferentes para realizar o acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta. O segundo desafio refere-se à fragmentação do acompanhamento do PBF na saúde em relação às famílias aldeadas, tendo em vista que o maior quantitativo de famílias à serem acompanhadas por esse município encontra-se “separado” do modelo de acompanhamento do PBF na saúde realizado em Ronda Alta.

Porém, o vínculo, a longitudinalidade do cuidado, a clínica ampliada, o trabalho multidisciplinar, mais a PNPS, conceitos já consolidados no SUS, mas que nem sempre são utilizados/lembrados, permitem que o acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta seja realizado fora dos padrões, fazendo da “regra” da condicionalidade do PBF na saúde uma oportunidade para o serviço de saúde, direcionando o olhar para a população que é, historicamente, vulnerabilizada e, portanto, uma das populações que mais precisa da ação do poder público.

Mesmo que se apresente como uma tarefa trabalhosa dentro da rotina da saúde, Ronda Alta tem conseguido obter êxito no cumprimento do Indicador “15 – Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde”, com o último percentual de acompanhamento chegando à 90,03% dos cidadãos assistidos pelo PBF na saúde (Brasil, 2025c).

Como estratégia de superação aos desafios e a qualificação do acompanhamento do PBF na saúde, a autora sugere ações de formação através da Educação Permanente em Saúde com os profissionais envolvidos/responsáveis pelo acompanhamento, considerando que desde a promulgação da Constituição Federal, a educação e comunicação em saúde são componentes integrantes do SUS, sendo de responsabilidade do Sistema a formação na área da saúde (Brasil, 1988 *apud* Brasil, 2009). Além disso, a EPS apresenta como principal característica a importância de reconhecer a realidade e as demandas encontradas nos próprios locais de trabalho, em que o aprender e o ensinar se integram no cotidiano das organizações. A finalidade primordial da educação permanente é a possibilidade de transformação das práticas profissionais e dos processos de trabalho nos serviços de saúde (Brasil, 2018a). Como cronograma inicial de formação sugere-se o aprofundamento da temática do PBF (arcabouço legal, funcionamento, condicionalidades: saúde educação assistência social, seguido dos princípios do SUS envolvidos/utilizados no acompanhamento do PBF na saúde: o vínculo, a longitudinalidade do cuidado, a clínica ampliada, o trabalho multidisciplinar, mais a PNPS).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A condicionalidade do PBF na saúde gera uma demanda de atendimento significativa ao Serviço de Alimentação e Nutrição da SMS de Ronda Alta, tendo em vista o grande quantitativo de cidadãos assistidos a serem acompanhados, somado à exigência da coleta de dados antropométricos, mais a necessidade de interlocução com outros setores, como a Sala de Vacinas. Ademais, para chegar ao “atendimento de fato” dos cidadãos assistidos a serem acompanhados, diferentes setores e profissionais precisam ser acionados para a mobilização das famílias assistidas. Isso faz com que, a cada semestre, o acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta se mostre como um desafio e uma eterna/constante aprendizagem.

Ao iniciar esta trajetória como responsável técnica pelo acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta, compreendia esta ação como apenas o cumprimento de mais um indicador no âmbito da saúde. Exhaustivamente, corria-se atrás dos cidadãos assistidos e dos prazos do PBF, em função dos períodos estipulados pelas vigências. Esta compreensão limitada fazia com que, nesse contexto, não houvesse a interlocução entre os setores da saúde.

A pandemia de Covid-19 obrigou os sistemas de saúde a se reinventarem e repensarem as rotinas ligadas ao cumprimento das condicionalidades do PBF pelas famílias, uma vez que o distanciamento e o isolamento social precisaram ser instituídos, como práticas de prevenção da doença. Se, anteriormente à pandemia, o cumprimento das condicionalidades era realizado exclusivamente pelo Serviço de Alimentação e Nutrição, para simples cumprimento do indicador de saúde, no cenário da Covid-19, essa atividade no âmbito da saúde foi alterada para uma ação multidisciplinar dentro da rotina da saúde em Ronda Alta, ainda com a possibilidade de agendamento, pensando em favorecer as famílias assistidas.

Esta mudança permitiu que o serviço de saúde qualificasse o acompanhamento do PBF, por meio do atendimento agendado, de acordo com as demandas das famílias, realizado de forma individual, contínua, gradual, com calma, extrapolando a loucura, pela simples coleta de dados antropométricos e cumprimento de prazo.

Esta fase, de mero cumprimento do indicador, foi superada, agora com o entendimento que o cidadão assistido pelo PBF em Ronda Alta, que é também usuário de saúde, deve ser acolhido, escutado, para então ser cumprida a sua condicionalidade junto à saúde. Atualmente, o acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta é realizado baseado nos princípios do SUS – vínculo, longitudinalidade do cuidado, clínica ampliada, trabalho multidisciplinar e promoção da saúde –, permitindo atender a população que é historicamente vulnerabilizada, auxiliando a encaminhar/direcionar outras demandas, para além do cumprimento da condicionalidade, pois entendo que os serviços de saúde devem, ou deveriam, olhar de forma diferenciada para este público, contribuindo na busca pela efetivação de seus direitos.

O olhar diferenciado para o acompanhamento do PBF na saúde, em Ronda Alta, enquanto minha responsabilidade técnica, só foi possível através da educação quando eu, ao retornar para o ambiente acadêmico, conheci os processos de educação voltados para a saúde, neste caso, em especial, a EPS.

Quando, profissionalmente, se consegue entender que esta coletividade no âmbito do SUS pode ir muito além do coletar dados quantitativos, se consegue qualificar e ampliar o acompanhamento. Mesmo com o “olhar qualificado” pela educação, barreiras físicas se apresentam como um desafio a ser superado, em nível hierárquico superior da gestão do acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta, mas, apesar dessas barreiras estruturais, é esta ação dentro de minha rotina

profissional que me permite continuar sem desanimar, em meio a tantos desafios que acontecem na vida real dos territórios, que são vivos, ativos, circulares, a buscar por um mundo melhor, possível para todos/as/es, pois

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperançar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo (Freire, 1992).

É inspirada nesse esperançar que escolho diariamente, enquanto RT, apesar dos desafios físicos profissionais, realizar o acompanhamento do PBF na saúde em Ronda Alta baseado nos princípios do SUS, da melhor forma possível, fazendo a diferença, tanto para os cidadãos assistidos como para o serviço de saúde, de acordo com as características do território.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Atributos da Atenção Primária à Saúde. **Portal Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 2025j. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/grupo-de-trabalho-tecnico-do-laboratorio-de-inovacoes-sobre-experiencias-de-atencao-primaria-na-saude-suplementar-brasileira/critrios-de-avaliao-atributos-da-ateno-primria-sade-pdf>. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Medida Provisória n. 132, de 20 de outubro de 2003. **Diário Oficial da União**, ano CXL, n. 204, p. 1, 21 out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/mpv/antigas\\_2003/132.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas_2003/132.htm). Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde. **Programa Bolsa Família**. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/bolsa-familia>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura Vacinal. **Ocorrência. Ronda Alta**. 2025b. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_OCORRENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_OCORRENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_OCORRENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_OCORRENCIA.html). Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Programa Bolsa Família. **Relatórios Públicos**. Consolidado. 2025c. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/relatorio/consolidado-Brasil>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Programa Bolsa Família. **Documentos**. 2025d. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/documentos>. Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pactuação Anual de Saúde (PAS) 2025**. 2025e. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao\\_anual\\_saude\\_2025\\_verso\\_02\\_12\\_2024.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_2025_verso_02_12_2024.pdf). Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Atenção Primária em Saúde**. 2025f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf). Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Programa Bolsa Família**. 2025g. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Bolsa Família chega a mais de 19,19 milhões de famílias em agosto. **Notícias**, 18 ago. 2025h. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/bolsa-familia-chega-a-mais-de-19-19-milhoes-de-familias-em-agosto>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único. **Programa Bolsa Família e Cadastro Único no seu Município: Ronda Alta-RS**. 2025i. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Lei n. 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família. **Diário Oficial da União**, n. 115, seção 1, p. 13, 20 jun. 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/Lei/L14601.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/Lei/L14601.htm). Acesso em: 11 jul. 2025.

BRESSAN, Flávio. O método do estudo de caso. **Administração on line**, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2000.

CARLOTO, Cássia Maria; STECHI, Tatiana de Oliveira. Entre o direito e o dever: uma reflexão sobre a exigência de condicionalidades no Programa Bolsa Família. **O Social em Questão**, v. 21, n. 43, p. 257-279, 2019.

- CUNHA, Elenice Machado da. **Vínculo longitudinal na atenção primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS**. 2009. 150 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/c7ce0c0b-0536-4a50-894f-22a940352a47>. Acesso em: 2 set. 2025.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades e Estados – Ronda Alta: panorama**. Brasília: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/ronda-alta/panorama>. Acesso em: 11 jul. 2025.
- MAGRO, Aline Fátima do Nascimento; REIS, Carlos Nelson dos. Os programas de transferência de renda na América Latina – Panorama de experiências em desenvolvimento. **OIDLES Observatorio Iberoamericano del Desarrollo Local y la Economía Social**, v. 5, n. 11, 2011. Disponível em: <https://desarrolloyeconomiasocial.com/index.php/oidles/article/view/693>. Acesso em: 11 jul. 2025.
- MARTINS, Bárbara Amaral; RÜCKERT, Fabiano Quadros. O Programa Bolsa Família e a condicionalidade educacional: uma análise do desempenho escolar de estudantes em situação de pobreza. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, 2022.
- MORAES, Verena Duarte de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe 3, p. 129-143, 2017.
- OLIVEIRA, João Matheus Braga de *et al.* Atendimento multidisciplinar em unidades básicas de saúde: abordagens integradas para melhorar a assistência ao paciente. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 1, p. 29-37, 2024.
- RIO GRANDE DO SUL. Governo do estado. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. Pactuação de Indicadores. Pactuação Estadual de Indicadores 2024-2027. **Portal Bi Saúde**. 2024. Disponível em: [https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao\\_indicador/painel.html](https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html). Acesso em: 14 jul. 2025.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Notícias. **Mais de 400 municípios são premiados por aumentar cobertura vacinal do Rio Grande do Sul**. 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202508/29093718-resultado-amigo-vacina-selo-2024.pdf>. Acesso em: 1 set. 2025.
- RONDA ALTA. Município. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2026-2029**. Ronda Alta: Prefeitura Municipal de Ronda Alta, 2025.
- SUNDFELD, Ana Cristina. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1079-1097, 2010.
- VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.