



Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família: análise da série histórica no município de Petrópolis (RJ), período de 2016 a 2025

Letícia Ivana Gomes Ennes

(Secretaria de Saúde, Petrópolis - RJ)

Lorrene Rodrigues Pimentel Rezende

(Secretaria de Saúde, Petrópolis - RJ)

Julia Neves Vieira

(Secretaria de Saúde, Petrópolis - RJ)

RESUMO:

Este estudo teve como objetivo analisar a série histórica do indicador de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no município de Petrópolis (RJ), bem como a variação no número de beneficiários monitorados entre 2016 e 2025. Trata-se de estudo ecológico de série temporal, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (e-Gestor AB) e de relatórios oficiais. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, com identificação de tendências ao longo do período. Os resultados indicaram crescimento expressivo no número de beneficiários acompanhados, especialmente a partir de 2018, com pico em 2024. O percentual de cobertura apresentou comportamento oscilatório, com queda acentuada em 2020, recuperação entre 2021 e 2024 e nova redução em 2025. As variações relacionam-se a mudanças institucionais no fluxo de registro das informações e à adaptação das equipes aos sistemas eletrônicos. Conclui-se que o desempenho do indicador depende da expansão da população beneficiária, da capacidade operacional da Atenção Primária e da organização dos sistemas de informação utilizados. O estudo contribui para a compreensão da dinâmica local do acompanhamento do programa e para o aprimoramento da gestão de políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: bolsa família, atenção primária à saúde, condicionalidades, cobertura, política pública



1. Introdução

A persistência da pobreza e da desigualdade social no Brasil constitui um dos principais desafios históricos para a formulação de políticas públicas. A estrutura socioeconômica brasileira é marcada por forte concentração de renda, instabilidade ocupacional e elevados índices de pobreza e extrema pobreza, especialmente entre os grupos situados na base da pirâmide de rendimentos (MARQUES; BERWIG, 2025). Nesse cenário, programas de transferência de renda emergem como instrumentos centrais de enfrentamento das desigualdades sociais.

Nas últimas décadas, a literatura tem destacado a eficácia dessas políticas na redução da pobreza e na melhoria das condições de vida das populações vulneráveis (SILVA E SILVA, 2022; COSTA; MAGALHÃES; CARDOSO, 2023). No Brasil, o fortalecimento do papel do Estado na redistribuição de renda, por meio de programas sociais, tem contribuído para a redução de indicadores de desigualdade, evidenciada, por exemplo, pela queda do índice de Gini em anos recentes (FAÇANHA NETO; FAÇANHA, 2026).

Entre as iniciativas de enfrentamento da pobreza no Brasil, o Programa Bolsa Família (PBF) consolidou-se como uma das principais políticas de proteção social. Instituído em 2003, no início do primeiro governo de Luiz Inácio Lula da Silva, o programa resultou da unificação de ações federais pré-existentes — como Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação e Auxílio Gás — que antes operavam de forma fragmentada. A criação do PBF buscou ampliar a cobertura, racionalizar a gestão e aumentar a efetividade do combate à pobreza. Desde então, o programa mantém-se como eixo central da política social brasileira, articulando transferência direta de renda ao cumprimento de condicionalidades nas áreas de saúde e educação (EDITORIAL CSP, 2023).

No âmbito do Programa Bolsa Família, as condicionalidades de saúde constituem um dos principais mecanismos de articulação entre a política de transferência de renda e o Sistema Único de Saúde. Para a manutenção do benefício, as famílias devem cumprir compromissos como o acompanhamento do calendário vacinal, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de sete anos, a realização de pré-natal e puerpério pelas gestantes e a participação em ações educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável (ZAMPROGNA *et al.*, 2021). Desta forma, atribui-se responsabilidades importantes à Atenção Primária, uma vez que o recebimento do benefício está condicionado ao acompanhamento e ao monitoramento nutricional das famílias. Essas exigências são operacionalizadas principalmente pela APS, que realiza o registro, a busca ativa e o acompanhamento das famílias beneficiárias, reforçando o papel do programa na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na prevenção de agravos (ZAMPROGNA *et al.*, 2021).

A APS desempenha papel estratégico na implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), constituindo-se como espaço privilegiado para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, da vacinação e da assistência pré-natal das gestantes beneficiárias. A literatura aponta que programas de transferência condicionada de renda, ao articularem políticas de proteção social com serviços públicos essenciais, podem contribuir para a ampliação do acesso à saúde e para a redução de desigualdades sociais em contextos de vulnerabilidade (RASSELLA *et al.*, 2018).



Essa articulação intersetorial fortalece o papel do programa como política adjuvante de segurança alimentar e de melhoria das condições socioeconômicas. Nesse sentido, o PBF tem sido associado a melhorias em diversos indicadores de saúde, incluindo redução da mortalidade infantil e maior utilização de serviços preventivos, especialmente entre populações em situação de pobreza (RASSELLA *et al.*, 2013; BARRETO *et al.*, 2011). Estudos apontam efeitos positivos do PBF, como a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a redução de indicadores de mortalidade infantil e materna, sobretudo em territórios com maior cobertura da Estratégia Saúde da Família (ZAMPROGNA *et al.*, 2021). Além disso, a transferência de renda pode influenciar o ambiente alimentar das famílias beneficiárias, interferindo nas condições de acesso a alimentos e no padrão de consumo (ARAÚJO, 2022).

Apesar dos avanços, a literatura também evidencia limites importantes. Persistem desafios operacionais, fragilidades no monitoramento das condicionalidades e dificuldades estruturais que impedem que o programa, isoladamente, supere as raízes profundas da desigualdade social (SILVA E SILVA, 2022; ZAMPROGNA *et al.*, 2021). Ademais, mudanças recentes no desenho dos programas de transferência de renda, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, suscitaram debates sobre continuidade, rupturas e sustentabilidade dessas políticas (COSTA; MAGALHÃES; CARDOSO, 2023).

Essas exigências reforçam o caráter intersetorial do programa, pois vinculam a transferência de renda ao acesso regular aos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria das condições de vida e para a redução de vulnerabilidades sociais entre as famílias beneficiárias (COSTA; MAGALHÃES; CARDOSO, 2023). Diante desse contexto, torna-se relevante aprofundar a análise da relação entre a cobertura do Programa Bolsa Família e os indicadores de saúde na Atenção Primária, considerando simultaneamente seus avanços, limites e condicionantes estruturais.

Este trabalho tem como objetivo analisar a série histórica do indicador referente ao acompanhamento dos beneficiários às condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no município de Petrópolis, RJ, bem como a variação no número de beneficiários a serem acompanhados ao longo do tempo, assim como identificar padrões temporais e detectar anomalias que possam ter impactado o indicador.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Desigualdade social e questão social no Brasil

A desigualdade social caracteriza-se pela distribuição desigual de recursos, oportunidades e resultados entre indivíduos e grupos sociais. Trata-se de fenômeno multidimensional que envolve renda, acesso a serviços públicos e condições de participação social (STIGLITZ; SEN; FITOUSSI, 2012). No Brasil, essa desigualdade possui raízes estruturais profundas, associadas à formação histórica do mercado de trabalho, à informalidade e à instabilidade da renda das camadas mais pobres (MARQUES; BERWIG, 2025). Mesmo com avanços recentes, a permanência da questão social exige políticas públicas contínuas e articuladas (FAÇANHA NETO; FAÇANHA, 2026).



2.1 Programas de transferência de renda: fundamentos e evolução

Os programas de transferência monetária focalizada consolidaram-se como importante estratégia de proteção social na América Latina. Seu objetivo central é mitigar a pobreza imediata e, simultaneamente, criar condições para a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza (SILVA E SILVA, 2022). No contexto brasileiro, essas políticas ganharam maior relevância a partir dos anos 2000, sendo constantemente reformuladas conforme mudanças econômicas e políticas. A pandemia de COVID-19, por exemplo, levou diversos países a ampliar programas emergenciais de transferência de renda, reforçando a centralidade dessas políticas no sistema de proteção social (COSTA; MAGALHÃES; CARDOSO, 2023). Contudo, parte da literatura questiona se tais programas conseguem efetivamente superar a pobreza ou se atuam predominantemente como mecanismos de mitigação de seus efeitos mais imediatos (SILVA E SILVA, 2022).

2.2 O Programa Bolsa Família como política intersetorial

O Programa Bolsa Família destaca-se por sua natureza intersetorial, articulando assistência social, saúde e educação. Ao condicionar o benefício ao cumprimento de compromissos nessas áreas, o programa busca não apenas aliviar a pobreza, mas também promover inclusão social e melhoria do capital humano (EDITORIAL CSP, 2023). Na área da saúde, o programa exige acompanhamento pré-natal, vacinação, monitoramento nutricional e ações educativas, o que amplia sua interface com a Atenção Primária (ZAMPROGNA *et al.*, 2021). Essa característica reforça o entendimento do PBF como política inserida no campo dos determinantes sociais da saúde.

2.3. Atenção Primária à Saúde e condicionalidades do PBF

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na operacionalização das condicionalidades do Bolsa Família. As equipes são responsáveis por identificar, registrar e acompanhar as famílias beneficiárias, além de realizar visitas domiciliares e monitoramento de indicadores de saúde (ZAMPROGNA *et al.*, 2021).

A integração entre o PBF e a Estratégia Saúde da Família favorece a atuação territorializada e a longitudinalidade do cuidado, elementos fundamentais para a melhoria dos indicadores de saúde coletiva (ZAMPROGNA *et al.*, 2021). Evidências mostram correlação direta entre a cobertura da APS e a cobertura do programa. No campo da alimentação e nutrição, estudos indicam que o acompanhamento das condicionalidades de saúde tem potencial para fortalecer ações de vigilância alimentar e nutricional, contribuindo para melhorias no estado nutricional de crianças em situação de vulnerabilidade social (JAIME *et al.*, 2014; COTTA; MACHADO, 2013).

Entretanto, a persistência de desigualdades socioeconômicas e territoriais no Brasil ainda impõe desafios significativos à efetividade dessas políticas, especialmente em regiões com menor cobertura e estrutura dos serviços de saúde. Assim, apesar dos avanços associados à expansão do PBF e à ampliação do acesso aos serviços de saúde, o acompanhamento das condicionalidades continua dependente da capacidade institucional do sistema de saúde e da superação de barreiras estruturais que afetam o acesso das populações mais vulneráveis às ações de cuidado e promoção da saúde.



2.4. Impactos do Bolsa Família sobre saúde e condições de vida

Diversos estudos apontam os efeitos positivos do PBF sobre indicadores sociais e de saúde. Observa-se correlação inversa entre a cobertura do programa e desfechos como: mortalidade infantil, mortalidade materna, mortes por doenças crônicas, sífilis congênita (ZAMPROGNA *et al.*, 2021). Além disso, o programa estimula maior utilização dos serviços de saúde, especialmente consultas de pré-natal. Do ponto de vista alimentar, o acesso à renda também pode modificar o ambiente alimentar das famílias beneficiárias, influenciando padrões de consumo e disponibilidade de alimentos (ARAÚJO, 2022)

2.5. Limitações, críticas e desafios atuais

Apesar dos avanços, o Programa Bolsa Família enfrenta limitações relevantes. Entre elas destacam-se dificuldades operacionais nos municípios, insuficiência de profissionais na atenção primária e fragilidades no monitoramento das condicionalidades (ZAMPROGNA *et al.*, 2021). Do ponto de vista estrutural, há debate na literatura sobre o alcance real dos programas de transferência monetária, questionando se conseguem romper o ciclo da pobreza ou se atuam principalmente na mitigação de seus efeitos imediatos (SILVA E SILVA, 2022). Ademais, mudanças recentes no desenho dos programas sociais no Brasil evidenciam disputas políticas e institucionais que impactam sua continuidade e efetividade (COSTA; MAGALHÃES; CARDOSO, 2023). Nesse sentido, embora o PBF permaneça central na política social brasileira, sua efetividade depende da articulação com outras políticas públicas e do fortalecimento da rede de atenção à saúde.

3. Método de Pesquisa

Trata-se de estudo ecológico de série temporal, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, baseado em dados secundários. A pesquisa analisou indicadores agregados referentes ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no município de Petrópolis (RJ), no período de 2016 a 2025.

Os dados foram obtidos a partir de bases oficiais do governo federal, especialmente do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (e-Gestor AB) e dos relatórios públicos do Ministério da Saúde e do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Foram coletadas informações referentes ao percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde (como vacinação, vigilância nutricional e pré-natal) no período de 2016 a 2025. Como instrumento de coleta, utilizou-se planilha eletrônica estruturada para registro, organização e padronização dos indicadores anuais do município.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva além do uso do *software microsoft excel* para cálculo de frequências, médias, variação percentual ao longo do tempo e elaboração de gráficos permitindo identificar tendências de evolução, estabilidade ou regressão do indicador no município de Petrópolis. Os resultados foram apresentados em gráficos de série temporal, possibilitando a visualização do comportamento do acompanhamento das condicionalidades de saúde ao longo dos anos. O processo de pesquisa compreendeu as etapas de definição do período de análise, extração dos dados nas bases

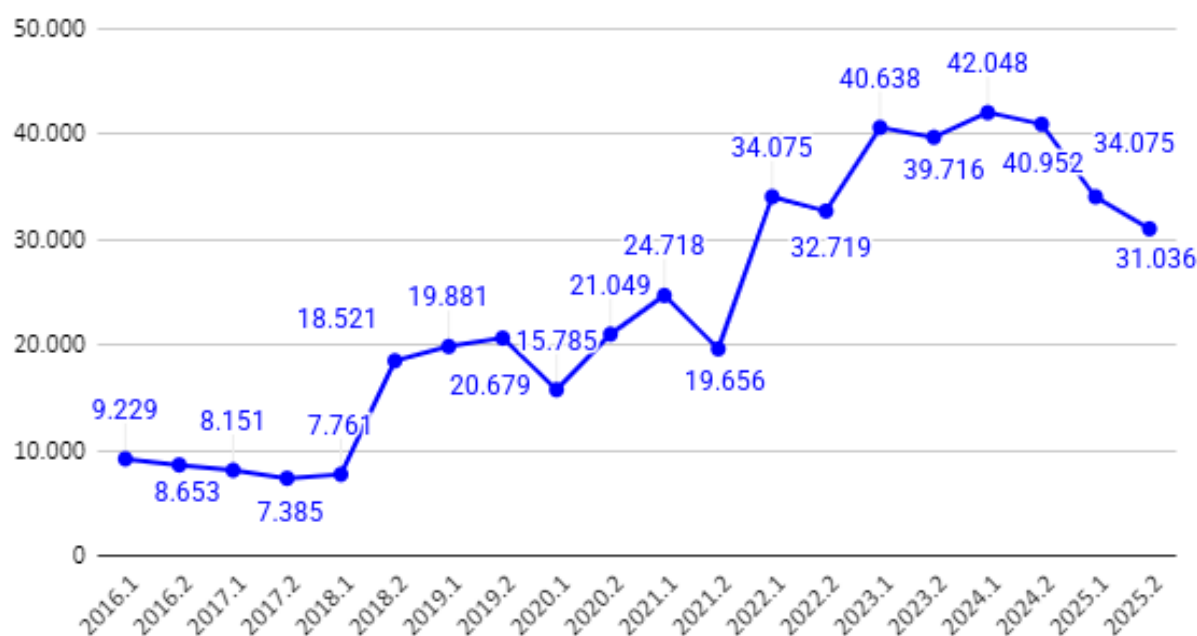


oficiais, tratamento e conferência das informações e interpretação dos achados à luz da literatura sobre condicionalidades do Programa Bolsa Família.

4. Análise dos Resultados

Os dados foram coletados no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (e-Gestor AB) quanto a quantidade do número de beneficiários que precisam ser acompanhados nas condicionalidades da Saúde ao longo de nove anos, sendo do ano de 2016 a 2025, com estes divididos por semestre uma vez que o Programa funciona em duas vigências ao longo do ano, a 1ª vigência de 1º de janeiro a 30 de junho e a 2ª vigência de 1º de julho a 31 de dezembro, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 1: Número de beneficiários a serem acompanhados no Programa Bolsa Família 2016-2025 no município de Petrópolis.



Fonte: Sistema de informação e-Gestor AB

Observa-se, na série histórica de 2016 a 2025, tendência global de crescimento no número de beneficiários a serem acompanhados nas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no município de Petrópolis. No período inicial (2016–2017), os valores mantiveram-se abaixo de 10 mil beneficiários, com pequena queda. A partir de 2018, verifica-se incremento progressivo, alcançando ponto alto de 20.679 beneficiários em 2019, seguindo de queda no número em 2020, 15.785 beneficiários.

Entre 2020 e 2022, observa-se manutenção da tendência de crescimento, embora com variações pontuais, destacando-se redução em 2021 (19.656) e posterior elevação em 2022



(34.075). O período de 2023 a 2024 concentra os maiores quantitativos da série, atingindo o pico em 2024 (42.048 beneficiários). Em 2025, identifica-se declínio no número de beneficiários a serem acompanhados, com redução para aproximadamente 31.036, interrompendo a trajetória ascendente observada nos anos anteriores. De modo geral, a série evidencia expansão significativa ao longo do período analisado, seguida de retração no último ano da série.

Estes números de beneficiários a serem acompanhados demonstram variações ao longo dos anos, refletindo mudanças no contexto socioeconômico, nas estratégias de focalização do programa e nas políticas públicas de proteção social implementadas no país. Após sua criação em 2003, o programa passou por um processo de expansão progressiva durante a década de 2000, alcançando mais de 13 milhões de famílias beneficiárias no início da década de 2010, consolidando-se como uma das maiores políticas de transferência condicionada de renda do mundo (CAMPELLO; NERI, 2013; RASELLA *et al.*, 2013). Estudos apontam que essa expansão esteve associada ao aprimoramento dos mecanismos de identificação da população elegível por meio do Cadastro Único e à ampliação da cobertura das políticas sociais voltadas à redução da pobreza e das desigualdades sociais (PAES-SOUSA; SANTOS; MIAO, 2011).

Cabe ressaltar que o Programa Auxílio Brasil foi instituído em 2021 como substituto do Programa Bolsa Família, representando uma reformulação da política de transferência de renda no país e introduzindo novas modalidades de benefícios e incentivos voltados à redução da pobreza e à promoção da inclusão social (TENÓRIO *et al.*, 2023). A mudança foi apresentada como uma tentativa de ampliar o valor médio dos benefícios e reestruturar o desenho institucional do programa, incorporando novos mecanismos de incentivo e benefícios complementares voltados à inserção produtiva e ao desempenho educacional. Contudo, a transição também implicou alterações relevantes na estrutura de gestão, nos critérios de concessão e na organização dos benefícios, produzindo impactos na dinâmica de implementação da política social.

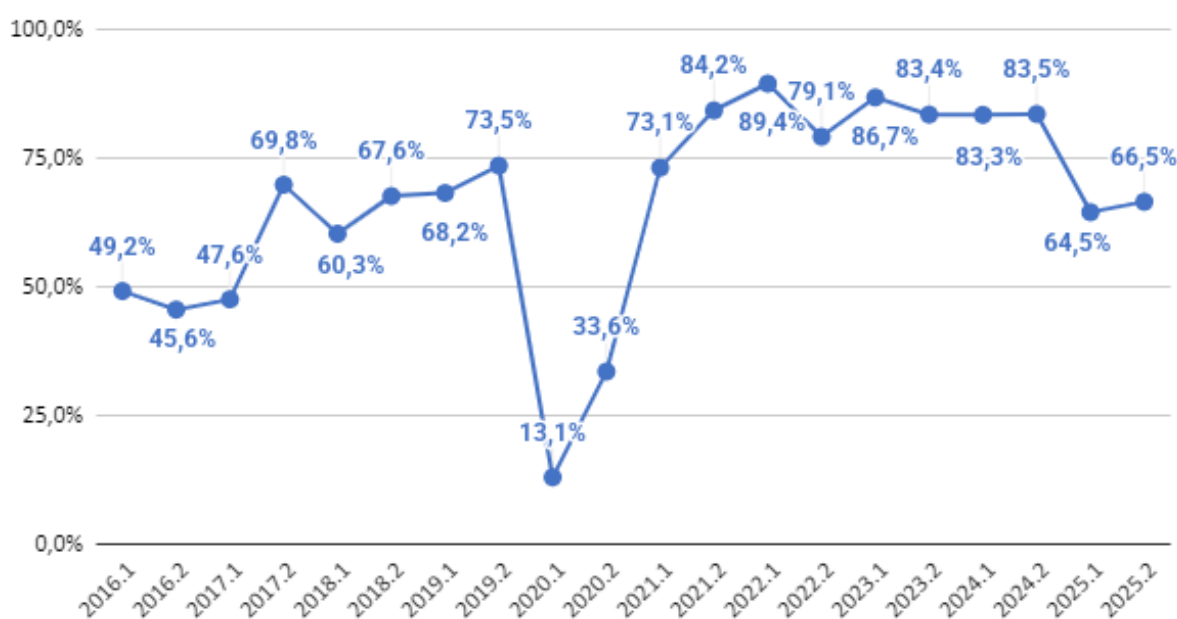
Conforme observa Costa (2023), a reformulação representou não apenas uma mudança nominal, mas uma redefinição do arranjo institucional do programa, com modificações na composição dos benefícios e no funcionamento do Cadastro Único. No período subsequente à implementação do Auxílio Brasil, verificou-se a ampliação da cobertura do programa, com aumento no número de famílias atendidas em relação aos níveis observados antes da pandemia de COVID-19, refletindo tanto ajustes administrativos quanto o agravamento do cenário socioeconômico. Dessa forma, a transição entre os programas evidencia um processo de reconfiguração da política de transferência de renda no país, com efeitos sobre o alcance, a estrutura e a operacionalização do sistema de proteção social.

Logo, observa-se que, ao longo dos anos, o número de beneficiários apresentou oscilações relacionadas tanto à dinâmica econômica do país quanto a mudanças institucionais no programa, incluindo revisões cadastrais periódicas e alterações nos critérios de elegibilidade. A literatura também aponta que períodos de crise econômica e aumento da vulnerabilidade social tendem a ampliar a demanda por programas de transferência de renda, resultando em expansão do número de beneficiários, enquanto momentos de crescimento



econômico e redução da pobreza podem estar associados à diminuição relativa da cobertura do programa (RASELLA *et al.*, 2018; NEVES *et al.*, 2022). Assim, a variação no número de beneficiários ao longo do tempo evidencia o caráter dinâmico das políticas de transferência de renda e sua forte relação com as transformações econômicas, sociais e institucionais que marcam o contexto brasileiro.

Gráfico 2: Percentual de cobertura do Programa Bolsa Família 2016-2025 no município de Petrópolis.



Fonte: Sistema de informação e-Gestor AB

Observa-se variabilidade no percentual de cobertura do Programa Bolsa Família no município de Petrópolis entre 2016 e 2025. No início da série, entre 2016 e 2019, a cobertura apresentou valores moderados, situando-se predominantemente entre aproximadamente 45% e 73%, com tendência de elevação gradual. Em 2020, verifica-se queda acentuada, atingindo o ponto mínimo da série ($\approx 13,1\%$), seguida de recuperação expressiva a partir de 2021.

Entre 2021 e 2024, a cobertura manteve-se em patamar elevado, com valores superiores a 79% em vários períodos e pico em torno de 89,2%. Em 2025, observa-se nova redução, com a cobertura situando-se em aproximadamente 64,5%–66,5%. De modo geral, a série histórica evidencia comportamento oscilatório, com queda abrupta em 2020, recuperação consistente nos anos subsequentes e declínio no último ano analisado.

Essas oscilações podem ter diversas causas, dentre estas cabe ressaltar que no município de Petrópolis, observa-se histórico de descontinuidade na realização de concursos públicos de forma geral, bem como para a área da saúde. O último certame amplo para provimento efetivo ocorreu em 2016, sendo posteriormente adotadas estratégias como processos seletivos temporários para suprimento emergencial de pessoal. Em 2020, por



exemplo, foram abertas mais de 300 vagas temporárias enquanto se aguardava novo concurso, não realizado até o momento. Esse cenário, associado a registros de deficiência de pessoal na rede municipal, sugere dependência de vínculos precários, alta rotatividade de profissionais e insuficiência de servidores efetivos, o que pode impactar a continuidade e a qualidade das ações de saúde (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2020; PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS, 2016). A contratação de profissionais com vínculos frágeis (autônomos) causa uma grande rotatividade dos profissionais de saúde na APS, impactando no serviço levando à descontinuidade do trabalho, uma vez que não há desenvolvimento, experiência e capacitação contínua que contribuiriam para melhor eficiência.

Ademais, o município de Petrópolis encontra-se atualmente sob estado de Calamidade Pública Financeira, prorrogado pelo Decreto nº 346, de 30 de dezembro de 2025, que autoriza a adoção de medidas extraordinárias para equilíbrio fiscal. (PREFEITURA DE PETRÓPOLIS, 2025). Diante deste cenário de contenção de verba fez-se necessária uma mudança no fluxo de trabalho ao que toca a inserção de dados de acompanhamento dos beneficiários. Até o final do ano de 2024 as unidades de saúde encaminhavam os dados colhidos dos beneficiários na APS para a Secretaria de Saúde, onde haviam funcionários designados para a digitação e inserção desses dados diretamente no e-gestor, no entanto, a partir do início do ano de 2025, devido ao reduzido contingente de profissionais disponíveis para a digitação específica, desde então o registro dos dados vem sendo realizado diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pela equipe de saúde.

As informações registradas no PEC são posteriormente migradas automaticamente para o e-gestor (sistema do programa), logo a Secretaria de Saúde não mais intermedia o processo. Entretanto, para que esse processo de migração de dados ocorra de forma adequada e sem inconsistências, é imprescindível que sejam observados alguns requisitos, tais como: registro correto e completo dos dados no PEC; preenchimento adequado dos campos obrigatórios; verificação da consistência de informações críticas, como nome completo do usuário e número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), dentre outros.

Esta foi uma mudança abrupta que impactou diretamente no indicador, o que se observa mediante a queda no percentual de cobertura do ano de 2024.2 para 2025.1. As equipes nas unidades de saúde encontravam-se adaptadas a um fluxo determinado de trabalho, o qual foi alterado de um ano para o outro sem, no entanto, uma descontinuidade gradual, tornando este um caso de Disrupção Institucional, quando há interrupção de iniciadas de gestões anteriores. Segundo Vieira (2023), diferentemente das mudanças incrementais, que ocorrem por meio de ajustes graduais ao longo do tempo, as mudanças institucionais radicais caracterizam-se por rupturas na ordem previamente estabelecida das políticas públicas, produzindo transformações significativas na estrutura institucional em um curto intervalo temporal.

Todo este contexto impacta diretamente no serviço à população na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central na implementação e no monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Segundo SILVA *et al.* (2024), evidências apontam que a efetividade desse acompanhamento é frequentemente



condicionada por fatores estruturais, organizacionais e sociais que influenciam o acesso e a utilização dos serviços de saúde pelas famílias beneficiárias. Entre as principais barreiras identificadas estão dificuldades de acesso geográfico às unidades de saúde, limitações relacionadas ao transporte e ao tempo disponível das famílias, além de falhas na organização dos serviços, como demora para consultas, insuficiência de profissionais, escassez de medicamentos e limitações na oferta de ações de puericultura e vigilância nutricional. Ademais, desafios relacionados à gestão e à comunicação institucional, como fragilidades nos sistemas de informação, dificuldades na articulação intersetorial e insuficiente compreensão das condicionalidades tanto por beneficiários quanto por profissionais de saúde, também comprometem o acompanhamento adequado das exigências do programa.

Esse conjunto de limitações estruturais e organizacionais tornou-se ainda mais evidente durante a pandemia de COVID-19, período em que a reorganização dos serviços de saúde e as medidas de distanciamento social impactaram a continuidade das ações de monitoramento realizadas na APS. Nesse contexto, observou-se redução do acesso a serviços essenciais e dificuldades na realização de ações de vigilância alimentar e nutricional voltadas à população em situação de vulnerabilidade social. Tais fatores ocorreram simultaneamente ao agravamento das condições socioeconômicas das famílias, marcado pelo aumento do desemprego, da insegurança alimentar e das desigualdades sociais. Como consequência, estudos indicam mudanças importantes nos indicadores nutricionais de crianças beneficiárias do programa, incluindo aumento do baixo peso, do déficit de estatura e do excesso de peso em diferentes regiões do Brasil, evidenciando a intensificação da chamada dupla carga de má nutrição nesse grupo populacional (RODRIGUES *et al.*, 2024). Dessa forma, o cenário pandêmico evidenciou não apenas fragilidades na estrutura dos serviços de saúde responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades, mas também a forte interdependência entre políticas de proteção social e a capacidade do sistema de saúde de responder às necessidades de populações socialmente vulneráveis.

5. Conclusão

A análise da série histórica do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no município de Petrópolis revelou crescimento expressivo no número de beneficiários a serem acompanhados ao longo do período analisado, especialmente a partir de 2018, com pico em 2024. Esse crescimento evidencia a ampliação da população beneficiária e reforça a relevância do programa como instrumento de proteção social voltado às famílias em situação de vulnerabilidade. Paralelamente, o indicador de cobertura do acompanhamento apresentou comportamento oscilatório, com momentos de expansão e retração ao longo da série.

Entre os principais achados, destaca-se a queda abrupta da cobertura em 2020 e a posterior recuperação nos anos seguintes, sugerindo que fatores externos e organizacionais podem impactar significativamente o monitoramento das condicionalidades. Observou-se ainda nova redução no indicador em 2025, associada a mudanças institucionais no fluxo de registro das informações, com a transição do processo de digitação centralizada para o registro direto pelas equipes de saúde no prontuário eletrônico. Essa alteração exigiu



adaptação dos profissionais e pode ter influenciado temporariamente o desempenho do indicador.

Os resultados também indicam que o acompanhamento das condicionalidades de saúde depende não apenas da existência do programa, mas também da capacidade administrativa e operacional do sistema municipal de saúde. Aspectos como disponibilidade de recursos humanos, organização do processo de trabalho e estabilidade dos sistemas de informação mostraram-se fatores relevantes para a manutenção da qualidade do monitoramento das ações. Dessa forma, o desempenho do indicador deve ser interpretado considerando o contexto institucional e as condições estruturais da rede de atenção à saúde.

Como limitações, destaca-se o uso de dados secundários agregados, que não permitem análises individualizadas dos beneficiários nem a identificação direta de fatores causais associados às variações observadas. Além disso, mudanças nos sistemas de registro e nos fluxos administrativos podem influenciar os indicadores analisados. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação por meio de análises comparativas entre municípios, estudos qualitativos sobre a organização do trabalho das equipes de saúde e avaliações sobre os impactos das transformações recentes nos sistemas de informação utilizados no acompanhamento das condicionalidades. Essas abordagens podem contribuir para o aprimoramento do monitoramento do programa e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais e à promoção da saúde.



5. Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Melissa Luciana de *et al.* **Características do ambiente alimentar comunitário e do entorno das residências das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 641-651, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38562020>.

BARRETO, Mauricio L. *et al.* **Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs.** *The Lancet*, London, v. 377, n. 9780, p. 1877–1889, 2011.

CAMPELLO, Tereza; NERI, Marcelo Côrtes (org.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania.** Brasília: Ipea, 2013.

COSTA, Delaine Martins; MAGALHÃES, Rosana; CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo. **Do Bolsa Família ao Auxílio Brasil: desafios e alcances a partir de uma pesquisa avaliativa baseada na teoria do programa.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00207922, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT207922>.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MACHADO, Juliana Costa. **Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 33, n. 1, p. 54–60, 2013.

EDITORIAL. **Marca do primeiro e do segundo governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006 e 2007-2010).** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00108623, 2023.

FAÇANHA NETO, Inácio Ferreira; FAÇANHA, Josanne Cristina Ribeiro Ferreira. **Políticas públicas de combate à desigualdade no Brasil: avanços, retrocessos e perspectivas pós-2023.** *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 149, n. 1, 2026. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.501>.

JAIME, Patrícia Constante *et al.* **Condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família: monitoramento e desafios para a vigilância alimentar e nutricional.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 453–464, 2014.

MARQUES, Rosa Maria; BERWIG, Solange Emilene. **Caminhos para a superação da pobreza no Brasil: a renda básica e o Programa Bolsa Família.** *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 45, n. 4, 2025. <https://doi.org/10.1590/0101-31572025-3711>.

NEVES, José Augusto *et al.* **The Brazilian cash transfer program (Bolsa Família): a tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil.** *Global Public Health*, London, v. 17, n. 1, p. 26–42, 2022. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1850822>.

PAES-SOUSA, Rômulo; SANTOS, Leonor Maria Pacheco; MIAZAKI, Édina Shisue. **Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil.** *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 89, n. 7, p. 496-503, 2011. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.084202>.

PETRÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Edital nº 001, de 18 de março de 2016.** Dispõe sobre concurso público para provimento de cargos do quadro permanente. Petrópolis, 2016.

PREFEITURA DE PETRÓPOLIS. **Decreto nº 346, de 30 de dezembro de 2025.** Prorroga o estado de calamidade pública financeira no município. Diário Oficial, Petrópolis, 2025.



RASELLA, Davide *et al.* **Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities.** The Lancet, London, v. 382, n. 9886, p. 57–64, 2013. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60715-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60715-1).

RASELLA, Davide *et al.* **Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: a nationwide microsimulation study.** PLoS Medicine, San Francisco, v. 15, n. 5, e1002570, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002570>.

RODRIGUES, Elisa Santos Magalhães *et al.* **Efeito da pandemia da COVID-19 sobre a má nutrição em crianças em vulnerabilidade social no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1-12, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.04692023>.

SILVA, Jessica de Lucca da *et al.* **Mapa de evidências: programas de transferência de renda – acompanhamento das condicionalidades de saúde e barreiras.** Brasília: Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde (SES-SP); Ministério da Saúde, 2024.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira da. **Contemporaneidade dos programas de transferência monetária no Brasil: proteger ou mitigar a pobreza?** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 145, p. 53-71, 2022. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.292>.

TENÓRIO, Carlos Fernando *et al.* **Bolsa Família e Auxílio Brasil: características dos programas de transferência de renda.** Revista de Administração da UEG, v. 14, p. 126-141, 2023. Disponível em: https://revista.ueg.br/index.php/revista_administracao/article/view/13775. Acesso em: 6 mar. 2026.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Relatório de fiscalização de pessoal: Município de Petrópolis.** Rio de Janeiro: TCE-RJ, 2020.

VIEIRA, James Batista. **Fundamentos da gestão pública.** Recife: Editora UFPE, 2023.

ZAMPROGNA, Katheri Maris *et al.* **Cobertura do Programa Bolsa Família e da atenção primária em Santa Catarina: análise dos indicadores de pactuação interfederativa.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 26, e73943, 2021. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73943>