

Combinando as Transferências Condicionadas de Renda e a Atenção Primária à Saúde para Reduzir a Mortalidade Infantil no Brasil

por Davide Rasella, Instituto de Saúde Coletiva e Universidade Federal da Bahia, e Rômulo Paes-Sousa, World Centre for Sustainable Development, RIO+ Centre

As estratégias adotadas para reduzir a mortalidade infantil em países em desenvolvimento são, geralmente, focadas em intervenções que abordam as causas biológicas, sem considerar seus principais determinantes subjacentes. Os Programas de Transferências Condicionadas (PTCs) são intervenções de redução da pobreza que transferem dinheiro para as famílias pobres, com a exigência de que os pais cumpram condições específicas voltadas para a melhoria da saúde e educação de seus filhos, comumente chamadas de condicionalidades.

O programa brasileiro de PTC – o Programa Bolsa Família (PBF) – foi lançado em 2003. Em 2012, já era o maior PTC do mundo, com 13,9 milhões de famílias registradas em todos os municípios brasileiros. Para que sejam atendidas as condicionalidades relacionadas à saúde, as crianças menores de sete anos devem ser plenamente vacinadas e devem realizar uma rotina de *check-ups* de saúde e ter seu crescimento acompanhado. Mulheres grávidas e lactantes devem marcar e comparecer a consultas pré-natais e visitas pós-natais, bem como participar de atividades educacionais nas áreas de saúde e nutrição. As condicionalidades relacionadas à saúde devem ser atendidas utilizando as instalações da principal estratégia de cuidados primários de saúde no Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), caso a família esteja dentro de sua área de cobertura.

O PSF é um programa nacional de grande escala implementado no Brasil nos últimos 20 anos, que abrange, atualmente, 54,8 por cento da população e oferece cuidados de saúde gratuitos e baseados na comunidade, especialmente em áreas carentes e rurais.

O Bolsa Família, em combinação com o PSF, pode afetar a sobrevivência das crianças de diferentes formas, conforme demonstrado no quadro: um aumento de renda pode aumentar o acesso a alimentos e produtos relacionados à saúde, como remédios ou produtos de higiene. As condições do Programa relacionadas à saúde podem melhorar o acesso aos serviços de saúde.

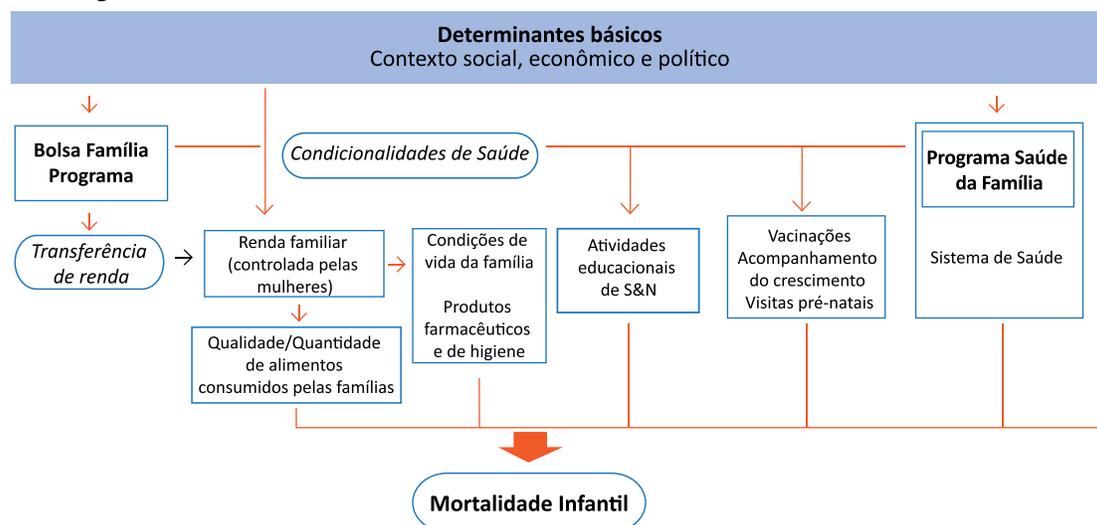
Neste estudo, verificamos que as coberturas do Bolsa Família e do PSF estão associadas a uma redução expressiva na taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos (TMCM5) nos municípios brasileiros durante o período de 2004 a 2009 (RASELLA et al., 2013). O efeito do Bolsa Família foi maior nos casos de alta cobertura do Programa em relação à população total do município (mais de 32 por cento), em que todas as famílias pobres elegíveis foram inscritas e permaneceram no PBF por quatro anos ou mais. Desta forma, o Bolsa Família é responsável por uma redução de 17 por cento da TMCM5. O efeito do PSF chega a seu nível mais alto nos municípios em que o Programa atinge um nível elevado de cobertura da população (mais de 70 por cento) por quatro anos ou mais. Neste caso, a TMCM5 é reduzida em 12 por cento.

O impacto maior do Bolsa Família incidiu sobre a TMCM5 resultante de desnutrição e diarreia, acarretando uma redução – de 65 por cento e 53 por cento, respectivamente – nos municípios com um nível de cobertura mais alto, enquanto o alto nível de cobertura do PSF foi associado a uma redução na TMCM5 decorrente de doenças diarreicas (47 por cento) e de infecções do trato respiratório inferior (30 por cento). Uma cobertura mais ampla do Bolsa Família aumentou a cobertura vacinal, reduziu o número de mulheres grávidas que deram à luz sem receber qualquer assistência pré-natal, e também as taxas de internações de crianças menores de 5 anos, em particular em decorrência da desnutrição e da diarreia. Nos casos em que os dois programas foram implementados simultaneamente e com um alto nível de cobertura municipal, eles tiveram um efeito sinérgico na redução da TMCM5.

Deve-se considerar que o volume da transferência de renda proporcionada pelo Bolsa Família correlaciona-se ao nível de pobreza da família beneficiária e que a associação entre renda e saúde é não linear: mesmo uma pequena ajuda financeira às famílias extremamente pobres pode ter um efeito significativo sobre a saúde infantil. Isso não significa, necessariamente, que um baixo montante transferido atenda a todas as principais demandas das famílias pobres, mas ele pode vir a ter grandes efeitos positivos sobre a redução dos níveis de mortalidade infantil.

Nosso estudo fornece evidências de que uma abordagem multissetorial, que compreenda um programa de transferência condicionada de renda incidente sobre os determinantes sociais da saúde – com um programa de atenção primária à saúde, respondendo às demandas básicas de saúde da população – pode reduzir, expressivamente, a morbidade e a mortalidade na infância, decorrentes de doenças relacionadas à pobreza em países de média ou baixa renda.

Quadro da Redução da Mortalidade Infantil em Decorrência do Bolsa Família e ao Programa de Saúde da Família no Brasil



Referências:

RASELLA, D.; AQUINO, R.; BARRETO, M. L. "Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil", *Pediatrics*, 126, p. e534-540, 2010.

RASELLA, D.; AQUINO, R.; SANTOS, C. A.; PAES-SOUSA, R.; BARRETO, M. L. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities, *The Lancet*, 6, 382, p. 57-64, 2013.

O capítulo 20 do livro do Ipea Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania traz uma versão deste artigo em Português: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_10anos.pdf>.