

Formato para la Selección de Caso de Estudio

Ejemplos de la Salud en Todas las Políticas (SeTP)

"La Salud en Todas las Políticas (SeTP) es una política horizontal y complementaria que tiene un alto potencial para contribuir a la salud de la población. Lo clave de SeTP es examinar los determinantes de la salud, que pueden ser influenciados para mejorar la salud, pero que son controlados principalmente por las políticas de otros sectores fuera de salud."¹

SeTP se distingue a los enfoques intersectoriales en que:²

- Está coordinado por los mecanismos formales de gobierno
- Está explícitamente vinculado a las agendas y políticas supra-gubernamentales
- Tiene un presupuesto común

Salud en todas las políticas es una estrategia política innovadora que describe la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para impulsar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, y que mejora la salud de la población. SeTP funciona mejor cuando:

- *hay un mandato claro que hace la elaboración conjunta de gobierno un imperativo;*
- *los procesos sistemáticos tienen en cuenta las interacciones entre diversos sectores;*
- *la mediación ocurre a través de diversos intereses;*
- *los procesos de rendición de cuentas, la transparencia y la participación están presentes;*
- *las partes interesadas se encuentran y trabajan juntos fuera del gobierno;*
- *las iniciativas intersectoriales crean asociaciones y confianza.*

Adelaide Declaración sobre la Salud en todas las políticas. OMS, el Gobierno de South Australia, Adelaide 2010.

SECCIÓN 1:

Título / Autor Información

Nombre del Caso de SeTP	Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
Ubicación del Caso de SeTP	Brasil
Persona de contacto	Nombre: Patricia Constante Jaime Título: Profª Doutora e Coordenadora Geral de Alimentação e Nutrição Teléfono: 55 (61) 3315-9004 E-mail: patricia.jaime@saude.gov.br Dirección: SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Edifício Premium Torre II, Auditório, Sala 8 - CEP: 70.070 – 600. Brasília/DF.
Institución	Nombre: Ministério da Saúde do Brasil Dirección: SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Edifício Premium Torre II, Auditório, Sala 8 - CEP: 70.070 – 600. Brasília/DF.

¹ Sihto M, E Ollila, Koivusalo M. (2006). Principios y desafíos de la salud en todas las políticas. En: Stahl T, M Wismar, E Ollila, Lahtinen E, K Leppo (eds), "Salud en todas las políticas: perspectivas y posibilidades". Ministerio de Asuntos Sociales y Salud y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, Helsinki, pp 3-20.

² Shankardass, K. et al. (2011). Introducción a la Salud en todas las políticas. Informe para el Ministerio de Salud y Largo Plazo (Ontario).

<p>A qué nivel se aplica el caso de SeTP? (Nacional, Provincial o Local)</p>	<p>Nacional</p>
<p>Cuando se inicio el Caso de SeTP? (Mínimo 2 Años)</p>	<p>O PBF foi criado pela Lei 10.836 de 09/01/2004.</p>
<p>Describa: La población en la cual esta centrada el Caso de SeTP.</p>	<p>População brasileira em situação de pobreza (renda per capita de até R\$140) e extrema pobreza (renda per capita de até R\$70) atendida pelo PBF que tenham em sua composição crianças menores de sete anos e gestantes (famílias perfil saúde).</p>

SECCIÓN 2:

Consideraciones de SeTP

Explica los orígenes del caso de SeTP?

Em 2011, com o lançamento do Plano Brasil sem Miséria (BSM), o governo brasileiro assumiu o compromisso de acabar com a extrema pobreza (renda familiar *per capita* de até R\$ 70), que atingia à época, cerca de 16 milhões de pessoas (Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). O BSM visa a retirada da população extremamente pobre de sua condição, rompendo o círculo vicioso da exclusão social, a partir do desenvolvimento de ações atuam sobre a multidimensionalidade da pobreza. Nesse sentido, o BSM traz como objetivos específicos a elevação da renda *per capita*, a ampliação do acesso aos serviços públicos, às ações de cidadania e de bem estar social e a ampliação do acesso às oportunidades de ocupação e renda através de ações de incluso produtiva nos meios urbano e rural.

Nesse sentido, verifica-se forte convergência entre os objetivos do BSM com os objetivos do Programa Bolsa Família (alívio imediato da pobreza por meio da transferência de renda; combate à fome e promoção da segurança alimentar nutricional; promover acesso à rede de serviços públicos de saúde, educação e assistência social por meio das condicionalidades; e apoiar o desenvolvimento de capacidades das famílias, por meio de programas complementares).

No contexto das condicionalidades do PBF e na perspectiva da saúde como uma das dimensões contribuintes para a perpetuação da pobreza, o Plano Brasil sem Miséria cria um cenário político que potencializa o papel do Sistema Único de Saúde na erradicação da miséria no Brasil.

<p>Describa los actores que han sido involucrados en este Caso de SeTP.</p>	<p>Participam da gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF o Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais, bem como as instancias de controle social.</p>
<p>Describa la función de la voluntad política y cómo mayores niveles de Gobierno han participado en este caso de SeTP.</p>	<p>O Plano BSM reforça os compromissos do setor saúde na agenda de eliminação da pobreza e, com isso reforça o acompanhamento das condicionalidades junto às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Com isso, reforçamos no Sistema Único de Saúde (SUS), em seus diversos níveis de governo (federal, estadual e municipal), a prioridade da garantia do direito ao acesso pleno aos serviços públicos de saúde, de forma a aproximar o SUS do cotidiano dos cidadãos brasileiros, em especial a parcela mais vulnerável da população e, a partir dessa oportunidade de acolhimento, de integração de cuidado, possibilitar à população beneficiária as ações de promoção, de prevenção e de cuidado à saúde.</p>
<p>¿Ha incorporado el caso de SeTP un '<i>whole of government</i>³' enfoque para reducir las desigualdades?</p>	<p>Desde a consolidação do PBF, instalou-se um amplo debate acerca de seu potencial para reduzir a pobreza e promover queda na desigualdade de renda existente no Brasil. Estudos mostram que a ampliação do programa resultou em um efeito importante tanto na redução da pobreza quanto na queda da desigualdade no Brasil.</p>
<p>¿Por qué fue seleccionada la acción intersectorial? ¿Cómo se desarrolló?</p>	<p>O estado de saúde tem impactos diretos e indiretos sobre o bem-estar individual. O impacto direto decorre deste ser um parâmetro da função utilidade dos indivíduos. Em geral, os indivíduos são mais felizes quando estão mais saudáveis. O impacto indireto está relacionado a diferenças na capacidade produtiva dos indivíduos, uma vez que o estado de saúde integra o capital humano. condição nutricional de crianças em idade pré-escolar possui especial relevância devido aos impactos imediatos de bem-estar e também devido aos impactos persistentes sobre o desenvolvimento físico e mental e sobre a saúde adulta. O status nutricional infantil é a soma de muitos fatores, entre os quais, o mais importante é o acesso a uma alimentação rica em nutrientes. Outros fatores relevantes envolvem a exposição a doenças e infecções, práticas inadequadas de alimentação infantil e trabalho infantil. Todos esses</p>

³ Whole of Government Approach: "Whole of government denotes public service agencies working across portfolio boundaries to achieve a shared goal and an integrated government response to particular issues. Approaches can be formal and informal. They can focus on policy development, program management and service delivery." (Australian Public Service Commission, 2012: <http://www.apsc.gov.au/mac/connectinggovernment1.htm>)

	<p>fatores estão relacionados à pobreza, sugerindo que a desnutrição afeta mais as crianças em famílias pobres do que aquelas em famílias em melhor situação socioeconômica.</p>
<p>Describa las funciones de los principales sectores involucrados y cómo contribuyeron al desarrollo del caso de SeTP. ¿Existe un equipo intersectorial?</p>	<p>O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome MDS que tem a responsabilidade da gestão federal do PBF, promover a articulação intersectorial, a supervisão das ações governamentais para o cumprimento das condicionalidades e disponibilizar o público para acompanhamento das condicionalidades de saúde ao Ministérios da Saúde.</p> <p>O Ministério da Saúde realiza a gestão federal do acompanhamento das condicionalidades de saúde e é responsável, de maneira conjunta aos gestores estaduais e municipais de saúde, pela oferta dos serviços necessários ao cumprimento dessas condicionalidades. Os estados e municípios têm, ainda, a responsabilidade de reunirem as condições técnicas e operacionais para a gestão do acompanhamento das condicionalidades do PBF.</p>
<p>Describa la función del sector de la salud y también quien condujo el proceso.</p>	<p>O compromisso do Ministério da Saúde e dos gestores estaduais e municipais do SUS com as famílias beneficiárias do PBF é ofertar serviços que visem o cumprimento do calendário de vacinação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos, o seguimento do calendário de consultas de pré-natal da gestante e da assistência pós-parto, bem como a realização da vigilância nutricional e também as atividades de educação alimentar e nutricional.</p> <p>Para a concessão do Benefício Variável à Gestante, compreendido entre a classe de benefícios variáveis previstos pelo PBF, a identificação das famílias elegíveis com beneficiárias gestantes é feita pela saúde. Assim, este benefício oportuniza a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço de saúde para a realização do pré-natal, considerando que, quanto antes for informado que a ocorrência da gestação, antes a família receberá o benefício. A implementação dos benefícios amplia a responsabilidade do SUS junto às famílias do PBF.</p>
<p>¿Existe un Comité interministerial o interdepartamental? Si es así, describa e incluyan un organigrama representando a los diferentes actores y sectores.</p>	<p>Sim. O Conselho Gestor do PBF (CGPBF) é um órgão colegiado de caráter deliberativo vinculado ao MDS que tem o objetivo formular e integrar as políticas públicas, definir diretrizes, normas e procedimentos sobre o desenvolvimento e implementação do PBF, bem como</p>

apoiar iniciativas para instituição das políticas públicas sociais com vistas a promover a emancipação das famílias beneficiárias nas esferas federal, estadual e municipal. É composto pelos titulares dos seguintes órgãos e entidades: MDS (coordenação); Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Ministério da Fazenda; Casa Civil da Presidência da República e Caixa Econômica Federal. Poderão ainda participar das reuniões representantes de órgãos das administrações federal, estadual e municipal, de entidades privadas, organizações não governamentais de acordo com a pauta elencada e a convite do MDS.

Há também o Fórum Intergovernamental e Intersectorial de Gestão de Condicionalidades do PBF, instituído pela Portaria Interministerial nº 02, de 16 de setembro de 2009, com proposta ser um espaço de debate, de construção de consensos e de integração entre políticas públicas entre as três esferas de governo no acompanhamento das condicionalidades do PBF, visando ao seu constante aprimoramento. Compõem este Fórum: a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania - Senarc, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS; a Secretaria Nacional de Assistência Social, do MDS; a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, do Ministério da Educação; a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde. Participam como convidados: o Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social - Fonseas; o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social - Congemas; o Conselho de Secretários Estaduais de Educação - Consed; a União Nacional de Dirigentes Municipais de Educação - Undime; o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - Conasems; o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - Conass.

Describa los mecanismos financieros del caso de **SeTP**; ¿posee su propio presupuesto?

O texto da Constituição Federal Brasileira de 1988 faz uma articulação entre a necessidade de um novo modelo de desenvolvimento econômico e um regime de proteção social, assim a Seguridade Social (onde está inserido o PBF) foi incluída no seu Capítulo II, do Título “Da Ordem Social”. Portanto, o financiamento do PBF está previsto no art. 195, da Constituição Federal de 1988, instituindo que, através de orçamento próprio, as fontes de custeio das políticas que compõem a seguridade social devem ser financiadas por toda a sociedade, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados e dos Municípios e

das contribuições sociais. Assim o financiamento do PBF se dá com: A participação de toda a sociedade; de forma direta e indireta; nos orçamentos da União, dos Estados e dos Municípios; mediante contribuições sociais: do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei. No Sistema Descentralizado e Participativo da Assistência Social, a instância de financiamento é representada pelos Fundos de Assistência Social nas três esferas de governo: federal, o Fundo Nacional, criado pela LOAS e regulamentado pelo Decreto nº 1605/95, e tem o seguinte objetivo: *“proporcionar recursos e meios para financiar o benefício de prestação continuada e apoiar serviços, programas e projetos de assistência social”* (art. 1º, do Decreto nº1605/95). Com base nessa definição, o financiamento dos benefícios se dá pela rede socioassistencial mediante aporte próprio e repasse de recursos fundo a fundo, bem como de repasses de recursos para projetos e programas que venham a ser considerados relevantes para o desenvolvimento da política de assistência social em cada esfera de governo, de acordo com os critérios de partilha e pactos de elegibilidade de municípios, regiões e estados e deliberados nos conselhos de assistência social. Dados da folha de pagamento do PBF em abril de 2012 (MDS) demonstram o atendimento de 13,4 milhões de famílias, que totalizam o repasse de R\$ 1.624.325.445,00 (0,46% do PIB) com recebimento médio por família beneficiária de R\$ 120,66 reais. Os valores repassados as famílias variam de acordo com o perfil e tipos de benefícios, como: o básico, o variável, o variável vinculado ao adolescente (BVJ), o variável gestante (BVG) e o variável nutriz (BVN) e variam de R\$ 32 a R\$ 306 reais, considerando a renda mensal da família por pessoa, do número de crianças e adolescentes de até 17 anos e do número de gestantes e nutrizas componentes da família.

Describa los argumentos económicos que existen para la financiación continuo de este caso de **SeTP**.

Estudos recentes do Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA, 2011), demonstram que o custo do PBF representa apenas 0,4% do PIB brasileiro e cerca de apenas 3% do total de gastos com benefícios previdenciários e assistenciais do país. Portanto, considera-se um custo muito baixo para o nível de coesão social que o programa promove e também para os efeitos benéficos que gera na atividade econômica das localidades em que sua incidência é maior, ou seja, nos bolsões de pobreza no país.

Describa la función de la participación pública; ¿utilizaron mecanismos de participación?

O controle e a participação social do PBF é realizado pela instância de controle social local, composta por representantes do setor público e da sociedade civil, de forma paritária (igual número de representantes).

Ele deverá ser composto por integrantes das áreas de assistência social, saúde, educação, segurança alimentar e da criança e do adolescente, quando existentes, sem prejuízo de outras áreas que o município julgar convenientes. Adicionalmente, os controles externo (TCU) e interno do Poder Executivo Federal (CGU) poderão atuar na avaliação da execução do programa. As responsabilidades dos conselhos de controle social no PBF são: acompanhar, avaliar e subsidiar a fiscalização da execução do PBF no âmbito municipal ou jurisdicional; estimular a integração e a oferta de outras políticas públicas sociais para as famílias beneficiárias; acompanhar a oferta por parte do governo local dos serviços públicos necessários ao cumprimento das condicionalidades do PBF; estimular a participação comunitária no controle da execução do PBF nos municípios; elaborar, aprovar e modificar seu regimento interno e exercer outras atribuições estabelecidas em normas complementares do MDS.

Describa cómo el caso de **SeTP** ha utilizado las siguientes herramientas: evaluación del impacto de la salud⁴ y corazón urbano⁵.

Vários estudos de avaliação de impacto do PBF e seus benefícios em relação ao acesso e ao acompanhamento semestral das famílias com perfil saúde, demonstram que estas ações são resolutivas e a atuação comprometida e cidadã das equipes de saúde garantem a progressiva melhoria das condições de vida das famílias e estão contribuindo para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio no Brasil (1- Acabar com a fome e a miséria; 4 - Reduzir a mortalidade infantil e 5 - Melhorar a saúde materna). Dados de 2010 (AIPBF II) demonstram que as mães de famílias beneficiárias fizeram, em média, 1,5 consulta de pré-natal a mais do que as não beneficiárias. A quantidade de crianças nascidas a termo (37 e 41 semanas) foi 14,1% maior nas famílias beneficiárias e a proporção de crianças beneficiárias consideradas nutridas foi 39,6% maior que as não beneficiárias. Nos dados do CENSO de 2010, também demonstram que nos últimos 10 anos houve a diminuição de 47,6% dos óbitos de crianças (< 1 ano) , com destaque para região Nordeste (de 44,7 para 18,5 óbitos) e a diminuição de 2,38 para 1,90 na taxa de fecundidade no Brasil. Diante

⁴ <http://www.who.int/hia/en/>

⁵ http://www.who.int/kobe_centre/measuring/urbanheart/en/



do exposto, o IBGE também reconhece que a ampliação de políticas de acompanhamento da saúde e a de melhor distribuição de renda atuam como fatores preponderantes para a queda da mortalidade infantil e outros avanços nos indicadores de saúde da população brasileira. Nos últimos anos, também houve redução de 13,5% para 6,8% no déficit de altura para idade em decorrência de melhorias na cobertura de serviços públicos essenciais e aumentos da renda familiar, ambos favorecendo especialmente os mais pobres; a melhoria da escolaridade materna; aumento do poder aquisitivo das famílias mais pobres; expansão de cuidados básicos de saúde a mães e crianças e pelo crescimento da cobertura dos serviços de saneamento básico.

SECCIÓN 3: Consideraciones de promoción de salud

<p>¿Ha contribuido el caso de SeTP a cambios de política en otros sectores? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Conforme descrito anteriormente, os estudos de avaliação de impacto do programa demonstram melhorias nas áreas de saúde, educação e assistência social para as famílias atendidas pelo programa.</p>
<p>¿Encaja el caso de SeTP bajo un mandato global/supranacional? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) As ações previstas nas condicionalidades do PBF, conforme descritas acima, contribuem para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio de acabar com a fome e a miséria, de reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna</p>
<p>¿Ha contribuido el caso de SeTP a la colaboración entre los sectores público y privado? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>)</p>
<p>¿Ha contribuido el caso de SeTP a la colaboración con el sector social? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Conforme já descrito, o presente programa colabora para a redução da extrema pobreza, das desigualdades, melhoria nas condições de saúde de gestantes e crianças e na educação da população beneficiária</p>
<p>¿Ha desarrollado capacidad en su población de interés para la aplicación continua de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>) A população beneficiária, ao ser contemplada pelo Programa, é informada e assume o compromisso de realizar o cumprimento das condicionalidades de saúde para que haja a continuidade no recebimento do benefício. Assim, a população beneficiária realiza o acompanhamento periodicamente (a cada seis meses) da agenda de saúde compreendida pelo Programa.</p>

Describa cómo este caso de **SeTP** demuestra la creatividad y la innovación.

Após seis anos de implementação do PBF, em 2011, observou-se a necessidade de se refletir e aprofundar propostas com foco na atenção à saúde global das famílias, incluindo membros como o homem e os idosos. Assim, diversas áreas do Ministério da Saúde foram reunidas para direcionar as ações de atenção à saúde na redução das iniquidades em saúde, especial entre os beneficiários do PBF, bem como aprofundar a discussão sobre as lacunas, dificuldades e potencialidades existentes no acompanhamento das condicionalidades. O grupo trabalhou, então, nos seguintes eixos: princípios, políticas, programas, projetos, estratégias, instrumentos e ações. Dentro de cada eixo foi elencado o que já havia sido desenvolvido no âmbito na saúde. Em um segundo momento, o grupo apropriado da importância da representação simbólica, como síntese de uma ideia, discutiu e elaborou a Matriz de Interfaces, que congrega visualmente os elementos desses eixos que se relacionam com o PBF no setor saúde.

¿Ha contribuido el caso de **SeTP** a labor interinstitucional? En caso afirmativo, describa por favor.

Sí (X) No ()

O fomento para as articulações intra e intersetoriais do Programa ocorre por meio de reuniões periódicas e específicas. Assim, destaca-se a participação do ministério da Saúde no Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Gestão de Condicionalidades do PBF, em 2011 e no Grupo de Trabalho para construção e aprimoramento do Painel de Indicadores de Condicionalidades, instituído pelo MDS com uma agenda de reuniões periódicas. Além disso, no mesmo ano, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição CGAN/DAB/SAS/MS realizou um Colóquio para discussão das condicionalidades de Saúde e três Seminários Regionais do PBF na Saúde, ambos com participação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

¿Ha contribuido el caso de **SeTP** a la perspectiva de género y el empoderamiento de la mujer? En caso afirmativo, describa por favor.

Sí (X) No ()

No caso do PBF, o responsável familiar deve ser preferencialmente a mulher, justamente para favorecer a sua independencia financeira e a administração dos recursos transferidos para a melhoria das condições de alimentação e saúde de seus filhos. Também por meio de suas condicionalidades a melhoria das condições de saúde materna tem influenciado nos indicadores de saúde da mulher e planejamento familiar no Brasil, descritos mais detalhadamente acima. A relação entre

	<p>ser mãe e gerir os recursos provenientes do benefício e o cuidado com a saúde da família é algo que se destaca tanto no PBF, como na concepção de um número significativo de mulheres beneficiárias. As justificativas dessa questão dizem respeito ao desempenho do papel reprodutivo, tendo como consequência, a identificação delas com as necessidades da família, otimizando os destinos dos recursos e o cuidado com a saúde da família.</p>
<p>¿Ha contribuido el caso de SeTP a la diversidad étnica? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (X) No () O PBF leva em consideração as questões étnicas sociais, pois há a prurização de povos indígenas na entrada do programa e além disso em sua abrangencia também beneficia povos de comunidades tradicionais (quilombolas, comunidades de terreiro).</p>
<p>¿Ha contribuido el caso de SeTP a la mejora de los derechos humanos? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (X) No () O PBF é um dos principais programas de combate à fome e de garantia do acesso aos serviços públicos de saúde por meio das condicionalidades e Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Os objetivos do programa relacionam a garantia da segurança alimentar com a implementação de outros direitos, como: incentivo as práticas ambientais, cultural e socialmente sustentáveis; a garantia da qualidade dos alimentos; a saúde e a diversidade cultural. Estão na base deste programa também a indivisibilidade dos direitos fundamentais e a participação social.</p>
<p>¿A tenido un efecto multiplicador este caso de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	

SECCION 4:

Impacto y lecciones aprendidas

<p>¿Describa a qué medida los objetivos fueron cumplidos en este caso de SeTP?</p>	<p>Os resultados foram alcançados na medida em que se observa a redução na extrema pobreza e na melhoria das condições de saúde de crianças e mulheres. Além disso, hoje o acompanhamento nacional de famílias beneficiárias alcança aproximadamente 72%, observando que a meta pactuada na gestão da saúde em nível nacional é de 73%.</p>
---	---

<p>¿Cuál fue el impacto del caso de SeTP; ¿Cómo contribuyó la acción intersectorial?</p>	<p>Atualmente compreendemos o processo saúde/doença com suas diversas causas e na sua determinação social, com populações apresentando riscos desiguais de adoecer e morrer. Assim, a modificação deste processo exige ações e intervenções do setor social aliado à saúde e também com outros setores que elaboram e implementam políticas públicas. Portanto, a característica intersectorial do PBF, rompe com o isolamento do setor social neste processo e o inclui num outro horizonte político, trabalhando institucionalmente a intersectorialidade (renda, saúde, educação e direitos humanos) e assim torna-se um exemplo de uma política pública eficaz, resolutiva e que de fato atende às necessidades da população mais vulnerável e que assim pode afetar positivamente a sua saúde e a sua qualidade de vida.</p>
<p>¿Cómo ha contribuido este caso de SeTP al cambio social?</p>	<p>Vários dados já elencados acima demonstram que ao longo dos anos o PBF teve influencia positiva na inclusão social e produtiva das famílias beneficiárias e também na melhoria de distribuição de renda e nas desigualdades sociais no Brasil.</p>
<p>Describe cómo el caso de SeTP ha ayudado a disminuir a las desigualdades de salud.</p>	<p>As condicionalidades de saúde do PBF compreendem uma estratégia do programa para promover prioritariamente o acesso aos serviços de saúde pelos segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade social, partindo do principio que esses segmentos, pela sua condição social, não conseguem ter seu direito à saúde garantido. O acompanhamento das condicionalidades de saúde, portanto, contribuem para a garantia do principio da equidade do SUS.</p>
<p>Describe la sostenibilidad de las intervenciones.</p>	<p>A agenda de saúde do programa se insere no rol das ações que o serviço municipal de saúde deve realizar na Atenção Básica, sendo a porta de entrada principal dos usuários, coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde. Atualmente, o acompanhamento da agenda de saúde está incorporado na agenda de prioridades política e social no Brasil, inclusive com o lançamento de planos que potencializam suas ações como o Plano Brasil sem Miséria e o Plano Brasil Carinhoso.</p>
<p>Describe los factores de facilitación y las barreras encontradas en la aplicación de los casos de SeTP.</p>	<p>O acompanhamento das condicionalidades de Saúde tem como potencialidades: a Estratégia Saúde da Família, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde, os indicadores de acompanhamento das condicionalidades no pacto pela Gestão em Saúde –</p>

SISPACTO - e no programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, o Plano Brasil sem Miséria e a Rede Cegonha. Os desafios a serem enfrentados na gestão das ações do PBF, são: a ampliação e qualificação do apoio institucional e a gestão intersetorial; aprimoramento e integração das agendas da saúde, educação e assistência social para as famílias do PBF com participação social; adoção do enfoque de Territórios de Responsabilidade, articulando os equipamentos sociais em prol da redução da pobreza e desigualdade; ampliação do acesso e a qualidade da atenção prestada no SUS às famílias beneficiárias do PBF; responder às necessidades de saúde globais das famílias do PBF e ampliar o acesso e a qualidade da atenção prestada com ênfase na agenda de saúde da mulher e criança menor de 7 anos; mapeamento de vulnerabilidades em saúde das gestantes, nutrizes e crianças até 2 (dois) anos beneficiárias do Programa Bolsa Família; busca ativa às famílias em situação de pobreza não acompanhadas pelo Programa Bolsa Família e a informatização dos Serviços de Saúde.

SECCION 5: Evaluación y difusión

Describa los resultados de las evaluaciones formales sobre este caso de SeTP.

Já citados acima nos dados levantados de avaliação de impacto do programa na população beneficiária, bem como na economia do país.

¿Hubo un sistema de información de carácter intersectorial y de evaluación utilizada?

Sim. O Sistema de gestão de condicionalidades do MDS (SICON) é uma ferramenta para o gerenciamento das condicionalidades do PBF. Esse sistema permite a gestores e técnicos responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades nos estados e municípios a executar ações como: consultar famílias com descumprimentos das condicionalidades; registrar e alterar recurso para o descumprimento quando ocorrerem erros, falhas ou problemas que ocasionem repercussão indevida; deferir ou indeferir um recurso cadastrado; registrar informações sobre o acompanhamento das famílias que tiveram descumprimento de condicionalidades. As condicionalidades da saúde são acompanhadas pelo Sistema de gestão das condicionalidades do PBF na saúde, onde são digitados os dados do acompanhamento das gestantes e crianças menores de 7 anos nas unidades básicas de saúde (acessados pelos sites: www.saude.gov.br/nutricao e <http://bolsafamilia.datasus.gov.br>) e na educação, as condicionalidades são acompanhadas pelo Sistema

	<p>Presença-PBF, onde são registrados a frequência escolar das crianças e adolescentes (7 a 15 anos – 85% de presença e 16 e 17 anos – 75%).</p>
<p>¿Se ha publicado literatura sobre este caso de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (X) No ()</p> <p>Souza, Rômulo Paes & Quiroga, Junia. Programas de transferência de renda e redução da pobreza e das desigualdades sociais no Brasil, no período de 2004 a 2011. In: Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. SVS/MS, 2011, p: 253-268.</p> <p>Castro, Jorge Abrahão & Modesto, Lúcia. Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. Brasília: IPEA, 2010. 2 v, 344p.</p> <p>Castro, Jorge Abrahão & Modesto, Lúcia. Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios. Brasília: IPEA, 2010. 2 v, 366p.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Relatório do Colóquio sobre o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Organização Panamericana de Saúde – OPAS, 2011. 45p.</p> <p>Santos, Leonor Maria Pacheco; Guanais, Frederico; Porto, Denise Lopes; Neto, Otaliba Libânio de Moraes, Stevens, Antony ; Escalante, Juan José Cortez; Oliveira, Letícia Bartholo ; Modesto, Lucia. Peso ao nascer entre crianças de famílias de baixa renda beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família da Região Nordeste (Brasil): pareamento entre CadÚnico e Sinasc. In: Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. SVS/MS, 2011, p: 271-292.</p> <p>Brasil. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Avaliação do Impacto do Programa Bolsa Família –</p>

	AIBF II. International Food Policy Research Institute – IFPRI. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, 2010.
Por favor adjuntar fotos, materiales o pruebas de la eficacia de la experiencia	<p>Dados da AIBF II mostram que o Programa Bolsa Família aumentou a utilização de assistência ao pré-natal das mulheres grávidas, e as famílias do PBF tiveram 1,5 mais visitas de pré-natal que mulheres grávidas de famílias não beneficiárias. O estado nutricional das crianças em idade pré-escolar (0 a 6 anos) residentes em domicílios beneficiários do Bolsa Família melhorou entre 2005 e 2009 em relação aos padrões internacionais, considerando sua altura e peso. O impacto sobre o peso pode ser diretamente atribuído ao Bolsa Família. A magnitude desse impacto foi de aproximadamente, 0.4 desvio-padrão maior.</p> <p>A participação no Programa Bolsa Família aumentou em 15 pontos percentuais a probabilidade de uma criança receber todas as seis vacinas necessárias até os 6 meses de idade, mas no entanto, a proporção de crianças que recebem todas as vacinas em dia permanece baixa, tanto para beneficiários como para não beneficiários do Programa.</p>
¿ Tiene un sitio Web, este Caso de SeTP, y se puede encontrar en línea de redes sociales?	Sim. www.mds.gov.br www.saude.gov.br/nutricao http://frequenciaescolarpbf.mec.gov.br http://bolsafamilia.datasus.gov.br http://www.brasilsemisericia.gov.br http://www.mds.gov.br/brasilsemisericia/brasil-carinhoso

Examples of joined-up government action

Sectors and issues	Interrelationships between health and well-being
Economy and employment	<ul style="list-style-type: none"> Economic resilience and growth is stimulated by a healthy population. Healthier people can increase their household savings, are more productive at work, can adapt more easily to work changes, and can remain working for longer. Work and stable employment opportunities improve health for all people across different social groups.
Security and justice	<ul style="list-style-type: none"> Rates of violence, ill-health and injury increase in populations whose access to food, water, housing, work opportunities and a fair justice system is poorer. As a result, justice systems within societies have to deal with the consequences of poor access to these basic needs. The prevalence of mental illness (and associated drug and alcohol problems) is associated with violence, crime and imprisonment.
Education and early life	<ul style="list-style-type: none"> Poor health of children or family members impedes educational attainment, reducing educational potential and abilities to solve life challenges and pursue opportunities in life. Educational attainment for both women and men directly contributes to better health and the ability to participate fully in a productive society, and creates engaged citizens.
Agriculture and food	<ul style="list-style-type: none"> Food security and safety are enhanced by consideration of health in food production, manufacturing, marketing and distribution through promoting consumer confidence and ensuring more sustainable agricultural practices. Healthy food is critical to people's health and good food and security practices help to reduce animal-to-human disease transmission, and are supportive of farming practices with positive impacts on the health of farm workers and rural communities.
Infrastructure, planning and transport	<ul style="list-style-type: none"> Optimal planning for roads, transport and housing requires the consideration of health impacts as this can reduce environmentally costly emissions, and improve the capacity of transport networks and their efficiency with moving people, goods and services. Better transport opportunities, including cycling and walking opportunities, build safer and more liveable communities, and reduce environmental degradation, enhancing health.
Environments and sustainability	<ul style="list-style-type: none"> Optimizing the use of natural resources and promoting sustainability can be best achieved through policies that influence population consumption patterns, which can also enhance human health. Globally, a quarter of all preventable illnesses are the result of the environmental conditions in which people live.
Housing and community services	<ul style="list-style-type: none"> Housing design and infrastructure planning that take account of health and well-being (e.g. insulation, ventilation, public spaces, refuse removal, etc.) and involve the community can improve social cohesion and support for development projects. Well-designed, accessible housing and adequate community services address some of the most fundamental determinants of health for disadvantaged individuals and communities.
Land and culture	<ul style="list-style-type: none"> Improved access to land can support improvements in health and well-being for Indigenous peoples as Indigenous peoples' health and well-being are spiritually and culturally bound to a profound sense of belonging to land and country. Improvements in Indigenous health can strengthen communities and cultural identity, improve citizen participation and support the maintenance of biodiversity.