

Joel Hugo Poloni

PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A POLÍTICA DE TRANSFERÊNCIA DE
RENDA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO QUALITATIVO
NO DISTRITO DE JAÇANÃ-TREMembÉ NA CIDADE DE SÃO PAULO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação da Faculdade de Ciências Médicas
da Santa Casa de São Paulo para obtenção do
Título de Mestre em Saúde Coletiva.

São Paulo

2023

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A POLÍTICA DE TRANSFERÊNCIA DE
RENDA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO QUALITATIVO
NO DISTRITO DE JAÇANÃ-TREMembÉ NA CIDADE DE SÃO PAULO

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

Período dezembro de 2021 a fevereiro de 2023

Artigo e Relatório científico como produto para obtenção do título de mestre. Curso de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Programas e serviços no âmbito da política de saúde.

Joel Hugo Poloni – Bolsista

Paulo Artur Malvasi – Orientador

São Paulo

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

**Preparada pela Biblioteca Central da
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**

Poloni, Joel Hugo

Percepção das mulheres sobre a política de transferência de renda e seus efeitos na saúde mental: um estudo qualitativo no distrito de Jaçanã-Tremembé na cidade de São Paulo / Joel Hugo Poloni. São Paulo, 2023.

Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Programas e Serviços no âmbito da Política de Saúde

Orientador: Paulo Artur Malvasi

1. Pobreza 2. Saúde mental 3. Programas governamentais
4. Renda 5. Apoio financeiro 6. Mulheres 7. Saúde Coletiva

BC-FCMSCSP/31-23

SUMÁRIO

1. Agradecimentos.....	6
2. Apresentação.....	7
3. Identificação.....	9
4. Introdução.....	9
5. Discussão teórico-metodológica.....	9
5.1 Apropriação dos Temas.....	14
6. Detalhamento da Metodologia.....	25
7. Análise dos Resultados Esperados X Resultados Alcançados.....	26
8. Artigo Científico.....	28
9. Atividades de Interesse Universitário.....	52
9.1 Trabalhos das Disciplinas.....	52
9.2 Eventos.....	52
9.3 Atividades de Extensão no Serviço.....	52
10. Referências Bibliográficas.....	54
11. Anexos.....	64

1. AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer aos primeiros professores em minha vida, meus pais e familiares, que tanto me ensinaram. Em seguida, gostaria de agradecer aos professores que passaram por mim desde a mais tenra idade até o momento. Por fim, agradeço aos meus colegas de trabalho, que viveram o dia a dia comigo e colaboraram com o meu desenvolvimento.

Me sinto feliz com todo o apoio da minha esposa, que me encanta e motiva a querer sempre ser uma pessoa melhor.

Agradeço ao meu orientador, Professor Paulo Artur Malvasi, que foi meu professor na graduação em psicologia e no mestrado. Obrigado por todo o ensinamento ao longo desses anos.

Por fim, lembro que minha mãe e avó falavam que *cada um ensina aquilo que sabe* e quando alguém decide me ensinar, sento-me, escuto e aprendo.

Minha vida é sobre isso.

2. APRESENTAÇÃO

A idealização do projeto de pesquisa teve início em minha atuação profissional no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Em meados de 2018 comecei a trabalhar como técnico psicólogo no Serviço de Assistência Social à Família - SASF, no qual realizava acompanhamento social de famílias em situação de vulnerabilidade que eram prioritariamente beneficiárias do Programa Bolsa Família e que estavam em descumprimento de condicionalidades, como evasão escolar, baixa frequência escolar, Cadastro Único desatualizado, etc. Na época, trabalhava com orientações visando fortalecimentos de vínculos familiares, garantia de direitos e prevenção de agravos. Conforme Norma Técnica (2012) o SASF tem o propósito de fortalecer a função protetiva da família, prevenindo agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais e desenvolvendo ações junto a idosos e pessoas com deficiência, frente aos riscos de confinamento e isolamento, por meio da proteção social no domicílio.

Em 2019 soube que o Prof. Dr. Paulo Malvasi realizava pesquisas sobre programas de transferência de renda, pobreza e juventude. Na época, entrei em contato com ele via e-mail relatando meu interesse pelo tema de pesquisa, pois realizei leitura em sites sobre seu projeto e identifiquei que os temas de pesquisa dele eram muito relacionadas as minhas práticas diárias de trabalho no SUAS. Após conversa inicial via e-mail, agendamos minha visita à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, na qual expressei interesse em cursar o mestrado, conversamos sobre minhas rotinas de trabalho e interesse de pesquisa.

Já na metade de 2020 o meu interesse por cursar o mestrado aumentou, sendo que fui aprovado no processo seletivo da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, mas optei por não cursar nesta universidade, visando realizar o mestrado na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sendo que o processo seletivo para tal seria ao final do mesmo ano. Em dezembro de 2020 fui aprovado para iniciar o mestrado profissional em Saúde Coletiva.

Em 2021 as aulas do mestrado começaram e meu projeto de pesquisa estava idealizado para ser realizado no âmbito da Assistência Social, com os Orientadores

Socioeducativos, no qual buscava suas percepções sobre as famílias beneficiárias de Bolsa Família que eram acompanhadas por eles. Neste período estava realizando leituras de artigos científicos sobre o tema de pesquisa e realizando as aulas do mestrado. Mas em abril de 2021 participei de um processo seletivo para ser psicólogo em uma Unidade Básica de Saúde, sendo que no mês seguinte mudei de emprego, entre os dois principais sistemas únicos do Brasil, saindo do SUAS para o SUS.

Devido ao início de trabalhos na saúde, o orientador pontuou a necessidade de revermos o projeto de pesquisa, devido à mudança profissional entre as políticas públicas poderíamos realizar a pesquisa com os Agentes Comunitários de Saúde. Desta forma o projeto de pesquisa passou por alterações. Ao longo de 2021 com o transcorrer das aulas teóricas, entrega de trabalhos e provas, também foram realizadas supervisões.

Para me aprofundar nos temas de pesquisa realizei diversas leituras, ampliando meus saberes e processos históricos sobre a políticas de transferência de renda, políticas públicas, pobreza e saúde mental.

3. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Joel Hugo Poloni

Formação e Histórico Profissional: Graduado em Psicologia, com pós-graduação em Avaliação Psicológica. Atualmente cursando Mestrado Profissional em Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. No momento trabalho no SUS - Sistema Único de Saúde, em uma UBS - Unidade Básica de Saúde, realizando atendimento individuais e em grupo. Trabalhei no SUAS - Sistema Único de Assistência Social, no SASF - Serviço de Assistência Social à Família, acompanhando famílias em situação de vulnerabilidade. No âmbito da assistência, anteriormente ao trabalho no SASF, fui Diretor Técnico de uma Unidade de Acolhimento, realizando acompanhamento e reinserção social de indivíduos em situação de rua. Realizo projetos de intervenções para promoção de saúde mental, conforme demandas do território.

4. INTRODUÇÃO

O relatório científico final contempla o período de dezembro de 2020 até fevereiro de 2023, referente ao projeto de pesquisa intitulado: *“Percepção de Mulheres Sobre a Política de Transferência de Renda e Seus Efeitos na Saúde Mental: Um Estudo Qualitativo no Distrito de Jaçanã-Tremembé na Cidade de São Paulo”*. O estudo foi realizado na UBS – Vila Albertina Dr. Osvaldo Marçal, tendo como participantes agentes comunitárias de saúde que atuam no território de abrangência da unidade básica de saúde.

Para o desenvolvimento do trabalho de pesquisa, realizei com o orientador, Prof. Dr. Paulo Artur Malvasi, reuniões presenciais e online, nas quais conversamos sobre a temática da pesquisa, o desenho do estudo, metodologia e bases teóricas, bem como a revisão da redação em cada etapa de desenvolvimento do trabalho.

5. DISCUSSÃO TEÓRICA-METODOLÓGICA

Para o desenvolvimento do trabalho de pesquisa, realizei com o orientador, Prof. Dr. Paulo Malvasi, reuniões presenciais e online, quando conversamos sobre a temática da pesquisa. Também recebi orientações de leituras para maior apropriação dos temas, acompanhamento das etapas para formação do projeto de pesquisa e adequações quando necessárias. Frente ao disposto realizei pesquisas no Google Acadêmico, de artigos que articulassem as seguintes palavras chaves: Programas de Transferência de Renda, Programa Bolsa Família, Mulheres, Saúde Mental, Pobreza.

A pobreza pode propiciar agravos em saúde mental, conforme dissertam Patel et. al (2010). A saúde mental é intrinsecamente relacionada ao bem-estar do indivíduo, sendo decorrente de fatores psicológicos, sociais e ambientais. Construtivamente Costa e Lumedir (2005) colocam que os transtornos mentais comuns, como insônia, ansiedade, tristeza, são comumente encontrados em mulheres em situação de pobreza. Para complementar Martin, Quirino e Mari (2007) apresentam que sintomas de depressão e ansiedade são mais prevalentes em mulheres com baixa escolaridade e economicamente desfavorecidas, apresentando maiores riscos de desenvolverem estressores em saúde mental.

Dispondo sobre a pobreza, sabe-se que a falta de acesso à renda e suas decorrências podem ser estressores que propiciam demandas em saúde mental, para Matos et. al (2015) o desemprego, pobreza, falta de acesso à educação, saúde e fatores ambientais, podem ser compreendidos como estressores que modificam o ambiente e aumentam o aparecimento de problemas emocionais. Notadamente Ribas-Prado, Calais, Cardoso (2016) compõem que os sintomas de depressão podem estar associados à situação de baixa renda, que comprometem a relação do indivíduo com o seu ambiente e diminuem sua qualidade de vida. Sparrenberger (2004), disserta que o estresse pode estar associado a questões inerentes à própria vida, sendo que, eventos produtores de estresse, como, ambientais e comunitários, podem desencadear desfechos negativos na saúde.

A pobreza e suas decorrências afetam o bem-estar de indivíduos, Silva et. al (2019) engendram que estressores pode ser definidos como resposta a uma situação interpretada como ameaçadora, sendo que estudos consolidam que pessoas do sexo feminino, baixa escolaridade e menor renda familiar apresentam índices de estresse mais elevados. (Ribas-Prado, 2016; Sparrenberger, 2004). Observar-se uma possível predisposição sobre a existência de relações entre a pobreza e saúde mental, pois ela afeta o bem-estar de adultos e crianças, potencializando estressores no cérebro ao longo da vida. (Blair e Raver, 2016). Construtivamente Amone-P'Olak et. al (2009) complementam que uma posição socioeconômica familiar de baixa renda pode contribuir com o desenvolvimento e permanência de demandas em saúde mental, sendo que Grant (2003) traz que um ambiente familiar desfavorável, como, violência e negligência, são estressores e fatores de risco para estabelecer psicopatologia. Quando famílias enfrentam condições psicossociais e físicas estressantes, a forma de cuidar dos genitores pode ser alterada, deixando-os menos afetuosos, o que demonstra que adversidades propiciam na menor capacidade de regular a emoção e comportamentos. (Blair e Raver, 2016).

Existem agravos inerentes à pobreza, que buscam ser combatidas pelas Políticas de Transferência de Renda. Segundo Silva & Santa (2010) a sensação de insegurança, falta de esperança, rápidas mudanças sociais, violência e problemas de saúde deixam explícita, a maior vulnerabilidade

dos pobres aos transtornos mentais. Sabe-se que há a busca de combate à pobreza em diferentes países, através de políticas de transferência de renda (PTR), construtivamente Lund et al. (2011) que analisaram as PTR e o impacto na saúde mental, afirmam que a pobreza se constitui como fator de risco para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais. Neste trabalho, argumenta-se que as PTR são importantes estratégias de redução da pobreza, que podem potencializar melhorias em saúde mental. (Lund et al. 2011).

No Brasil, existe o Programa Bolsa Família, que no segundo semestre de 2022 estava nomeado por Programa Auxílio Brasil conforme Lei nº 14.284 de 29 de dezembro de 2021, devido divergências políticas que permeavam a nação neste momento histórico. Com o retorno de Partido dos Trabalhadores a presidência em 2023, o PBF voltou a ser nomeado conforme conhecido historicamente. Independentemente dessas mudanças, no artigo oriundo da pesquisa realizada foi utilizado o termo Política de Transferência de Renda (PTR).

O PBF possui o objetivo de diminuir as diferenças sociais e criar trajetórias para uma sociedade mais igualitária, conforme Ortiz e Camargo (2019) o PBF foi adotado como política pública no Governo Lula para inclusão social e redistribuição de renda para famílias mais pobres, proporcionando acesso aos serviços básicos de cidadania, sobretudo educação e saúde públicas. Em 2003 o PBF unificou todos os benefícios sociais, como, bolsa escola, bolsa alimentação, cartão alimentação e auxílio gás. Todos esses benefícios eram do governo federal e foram unificados em um único programa, reduzindo burocracias e promovendo maior transparência ao programa. (Moreira et al. 2012).

Os beneficiários recebem a transferência de renda mensal, que proporciona garantia de diversos direitos, o benefício foi criado pelo governo federal e está presente em todo território nacional. (Brasil, 2012). O Bolsa Família é destinado às famílias em situação de extrema pobreza, conforme o Ministério da Cidadania (2022), referentes àquelas que possuem renda familiar mensal per capita de até R\$ 105,00 (cento e cinco reais), e as em situação de pobreza com renda familiar mensal per capita entre R\$ 105,01 e R\$ 210,00 (cento e cinco reais e um centavo e duzentos e dez reais).

A Política de Transferência de Renda dispõe sobre a oferta de pagamentos diretos e regulares para indivíduos identificados como pobres, conforme Silva, Yazbek, Di Giovanni (2007) programas de transferência de renda são destinados a realizar transferência monetária, sem necessidade de uma contribuição prévia, se destinam às famílias pobres, que são determinadas à partir de uma renda per capita dos membros que constituem a família. O Programa Bolsa Família é o maior do mundo, abordando determinantes sociais da saúde e o desenvolvimento de capital humano, ou seja, seus

objetivos não incluem explicitamente o desenvolvimento de saúde mental (Bauer, et al., 2021). Mas conforme pesquisas realizadas, percebe-se que as PTR podem reduzir as taxas de suicídio, especialmente entre mulheres. (Alves, Machado e Barreto, 2019). Demonstrando uma possível relação entre PTR na diminuição da pobreza e promoção de saúde mental.

Observando pesquisas sobre mulheres e PTR, nota-se que podem existir proximidades entre esses atores, pois no Brasil as mulheres são as principais beneficiárias do PBF e se tornam o público-alvo dessa pesquisa. Conforme Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004 os pagamentos dos benefícios previstos em lei serão feitos preferencialmente à mulher. (Brasil, 2004). Referente ao público-alvo para recebimento de PTR, Quisumbing & Maluccio (2000) complementam que as mulheres são as principais beneficiárias dos programas sociais, pois tendem a investir o dinheiro recebido na promoção do bem-estar familiar.

Referente aos deveres das mulheres para o recebimento do PBF, Carloto (2021) debate sobre o papel das mulheres em relação ao Bolsa Família, principalmente, pelo uso do tempo dedicado para seguir suas condicionalidades. Dentre as condicionalidades diretas estão a frequência escolar, vacinas e acompanhamento médico, mas também existem as indiretas, que são inerentes como, cuidados domésticos, geração de renda e educação dos filhos. Observa-se que muitas mulheres desempenham essas funções sozinhas, sendo que manter o bolsa família requer aumento de responsabilidades, quase que em período integral, fazendo com que muitas se privem de dedicação de tempo para si. Para Martin, Quirino e Marin (2007) diversas mulheres no Brasil apresentam necessidade de estarem no mercado de trabalho, o que aprofunda sua “dupla jornada”, com afazeres tanto domésticos quanto profissionais, propiciando desigualdades de gênero. Em contrapartida, as críticas debatidas sobre as condicionalidades, Moreira (2012) contribui que o PBF pode ocasionar diminuição das desigualdades de gênero, maior “empoderamento” e autonomia feminina.

Conforme complementam Soares & Sátyro (2010) existem questionamentos sobre o caráter impositivo de condicionalidades para acessar o PBF, sendo que antes de tudo, ele possui uma função de proteção social. Quando se coloca contrapartidas, o objetivo de proteção social pode se perder, pois os beneficiários devem apresentar agravos para acessar o benefício, ou seja, já estão em situação de baixa renda, dificuldade de geração de renda, baixa escolaridade etc. Portanto, podem não conseguir seguir as condicionalidades, dentre as condicionalidades do PBF, estão: exame pré-natal, acompanhamento nutricional, acompanhamento da saúde e frequência escolar regular. (Brasil, 2004). Mantendo o panorama sobre mulheres e PTR, Cooper et al. (2020) explicam que a maioria das PTR busca ofertar quantias para quebrar um ciclo de pobreza atendendo a restrições impostas pela falta de renda.

Conforme disposto a pobreza pode impactar o bem-estar familiar. Neste sentido Gaino et. al (2018) explicam que o termo "bem-estar" é um conceito utilizado como componente da saúde mental, é compreendido como um constructo subjetivo e influenciado pela cultura. É um conceito puramente mental, desenvolvido a partir de interpretações e significados sobre fenômenos que permeiam a vida do indivíduo. A saúde mental se torna um importante tema para pesquisas e formulações de políticas de transferência de renda. Conforme Bauer et. al. (2021) saúde mental e programas de proteção social estão intimamente relacionados, mas é pouco usual a discussão sobre saúde mental nas formulações de políticas destinadas à transferências de renda. Para arrematar Kilburn et. al (2016) dispõem que programas de transferência de renda podem atenuar os efeitos da pobreza por melhorar a saúde mental, inclusive diminuindo casos de suicídio. Em tela, é importante destacar o quão importante é a saúde mental para o desenvolvimento econômico de países emergentes, sendo valioso abordar os temas pobreza, saúde mental e PTR simultaneamente, assim como, seus desdobramentos nas mulheres beneficiárias, que são um importante meio de combate à pobreza em todo o mundo.

Frente aos temas apresentados, sabe-se que existem profissionais que trabalham direta ou indiretamente no acompanhamento de mulheres beneficiárias, dentre esses profissionais estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Conforme explicado por Filgueiras e Silva (2011) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi introduzido no Brasil em 1991, como tática para prevenção de doenças e educação em saúde. Em 1994, foi proposto o Programa de Saúde da Família visando a reestruturação da atenção básica. Frente a essas propostas foram introduzidas, os ACS, que desempenham um importante papel na atenção básica, formando um elo entre famílias e serviço de saúde. Os ACS atuam no território de abrangência da UBS acompanhando longitudinalmente diversas famílias que são beneficiárias ou não de alguma PTR. Para os que recebem o PBF existem condicionalidades nos âmbitos da Saúde, Educação e Assistência Social. No que se refere à Saúde, observa-se as seguintes condicionalidades: acompanhamento do calendário de vacinação e do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de sete anos, realização de pré-natal e acompanhamento para as mães que amamentam. (Ministério da Saúde, 2022). Desta forma os ACS podem possuir um importante papel a ser desempenhado, pois para Silva (2007) as famílias que recebem PTR ao serem acompanhadas por equipes de saúde, devem ser orientadas quanto ao fato de as condicionalidades representarem o exercício de direito para alcançarem sua autonomia e inclusão social. Demonstrando que os ACS desenvolvem atividades que os deixam próximos de famílias beneficiárias, adquirindo percepções e conhecimentos sobre as dinâmicas individuais, familiares e territoriais, sendo uma importante fonte de informações para o desenvolvimento da pesquisa.

5.1. APROPRIAÇÃO DOS TEMAS

O artigo *Stress, Depressão e Qualidade de Vida em Benefícios de Programas de Transferência de Renda*, desenvolveu reflexões sobre temáticas pertinentes ao tema da pesquisa. Conforme Ribas-Prado, Calis, Cardoso (2016) o stress como reação a situações adversas pode ser associado a condições de vulnerabilidade social. A depressão pode ser consequência do stress elevado, assim como, geradora de situações que agravam a vulnerabilidade social, que em sua maioria são pessoas beneficiárias de programas de transferência de renda. O estresse está associado a variáveis sociodemográficas em diversas pesquisas. Ser do sexo feminino, baixa escolaridade, ser solteira e baixa renda familiar está associado a índices de stress mais elevados (Dantas, Brito, Rodrigues, & Maciente, 2010; Çipp, 2000; Ramos & Ferreira, 2011; Sparrenberger, Santos, & Lima 2004). Conforme Sparrenberger et al. (2004) quanto maior a renda e escolaridade, menor será a frequência de stress. Além de que, eventos produtores de stress podem desencadear problemas de saúde físico e mental. Conforme Máximo (2010) a depressão costuma ser mais frequente em indivíduos de baixa renda, com menor escolaridade, desempregados, sendo que o estresse está associado a esses eventos. Por fim, para Fonseca (2001) o recebimento de programas de transferência de renda é consequência da insuficiência de renda familiar para prover suas necessidades, o que acarreta trabalho infantil e abandono escolar. Sendo que as condicionalidades para recebimento do bolsa família busca garantir acesso aos estudos e dessa forma romper com o ciclo estabelecido.

No artigo *Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil*, dispõe que ao longo das últimas décadas o Brasil tem enfrentado mudanças significativas na estrutura etária, principalmente pelo declínio na taxa de fecundidade. Conforme Carvalho & Garcia (2003) essas mudanças foram direta e indiretamente devido às políticas sociais adotadas de forma mais predominante nas áreas de saúde pública e programas de transferência de renda. O artigo estuda a relação entre renda e saúde, tendo como principal instrumento a análise dos impactos das políticas de transferência de renda para idosos de baixa renda no Brasil, os dados foram extraídos de suplementos especiais de pesquisas domiciliares do IBGE, entre 1988 até 2003.

Levou-se em conta três fatores, que são: necessidade de cuidados de saúde; acesso e o consumo de serviços de saúde. A pesquisa demonstra que todos os grupos de idosos, com 65 anos ou mais, foram os que obtiveram melhora mais expressiva nos indicadores de saúde de 1998 a 2003. Lima-Costa et al. (2003) explica que idosos com renda de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo são aqueles com as menores chances de acesso a saúde.

Neris & Soares (2007) explicam que:

O artigo é composto de duas etapas metodológicas. Inicialmente, se compara, entre 1998 e 2003, a proporção das variáveis selecionadas, segundo a idade dos indivíduos. Por exemplo, confronta-se a proporção de indivíduos com 61 a 65 anos de idade, que auto-avaliaram a saúde boa ou muito boa, em 1998, com a obtida em 2003. Nesse caso, um descolamento das curvas de probabilidades pode sinalizar indiretamente mudanças no padrão de comportamento do “nível de bem-estar” em determinado grupo etário, o que pode sugerir efeitos das políticas já mencionadas, caso se dê no grupo dos idosos.

Conforme analisado, a pesquisa demonstra que de todos os grupos etários, os idosos com 65 ou mais de idade foram o que obtiveram melhoria mais expressiva nos indicadores de saúde no período de 1998 até 2003. Em contrapartida a renda familiar com idosos na composição foram as que mais aumentaram, sofrendo um incremento de 43%. Por fim é importante destacar que o papel dos idosos nesses grupos familiares mudou, pois muitos possuem a maior renda da família e saem de uma posição de receber cuidado para cuidador, o que conseqüentemente promove melhores condições de vida para os demais membros, seja, criança, adolescentes, adultos etc.

Lima-Costa et al. (2003) concluem que idosos com renda mais baixa apresentam os piores índices de saúde, função física e menor uso de serviços de saúde. Em contrapartida no período de 1991 até 2003 a renda familiar com idosos foi a que mais aumentou devido às políticas de transferência de renda, o que ressignificou o papel desses idosos nas famílias, sendo eles os principais provedores de renda.

No artigo *Avaliação das Ações em Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família: necessidades e potencialidades*. Kantorski et al. (2009) disserta que inicialmente é importante sustentar a valorização da reforma psiquiátrica e seus princípios, pois se opôs a segregação social. O objetivo da reforma foi promover o protagonismo e reconhecimento dos direitos e apoio social no território. Cossetin & Olschowsky (2011) informam que no artigo foram avaliadas as ações em saúde mental em um território, propiciando a construção de conhecimento e articulações de atores em espaço de saber. A metodologia utilizada foi a abordagens qualitativa, do tipo estudo de caso, no qual foram entrevistados 8 participantes, entre eles, trabalhadores, supervisores e usuários. Usou-se o método comparativo constante, permitindo a análise concomitantemente à coleta dos dados.

Conforme relato obtidos nas entrevistas foram promovidas as seguintes reflexões:

[...] *Eu acho que teria que ter uma coisa a mais, um profissional, porque lá é o atendimento da enfermeira, do médico, não é direcionado. Não tem um médico psiquiatra, um psicólogo, um profissional que te dê um apoio técnico* [...]

Obteve-se os seguintes resultados, os participantes consideram os atendimentos da unidade de saúde importante, mas há necessidade de apoio técnico em saúde mental para suporte ao atendimento às crises.

[...] *pela terceira vez que ele vem no posto para consultar comigo e faz terapia comigo. Passo para os médicos também, mas escuto, consigo encaminhar, mas eu não tenho uma capacitação para isso. Não é que a gente seja incapaz, mas precisaria algo mais específico para estar atendendo melhor [...]*

Uma forma de atender e evitar internações seria o serviço especializado em saúde mental, disponível para usuários e equipe. É importante pontuar o relato sobre o apoio matricial como suporte técnico aos profissionais, assim como, se adaptar as necessidades e mudanças no processo de trabalho das equipes. Por fim, Cossetin & Olschowsky (2011) dissertam que se vislumbrou o controle social como a construção da cidadania no campo da saúde mental, desde que decisões sejam descentralizados em debates locais com os usuários. Também é importante o acesso a garantia de direitos para programas de transferência de renda. Além de que o apoio matricial foi considerado complementar às demais ações, fortalecendo a continuidade dos cuidados integrais com os atendidos.

Em relação ao artigo *Condicionalidade nos Programas de Transferência de Renda e Autonomia das Mulheres*, buscou realizar algumas reflexões sobre a relação entre cumprimento de condicionalidades do Bolsa Família e a autonomia econômica das mulheres. Para Cobo (2004) na década de 1990 começou a consolidar na América Latina, os chamados programas de renda condicionados como estratégia para enfrentamento da pobreza como proposta dos governos em conjunto com outras políticas públicas. Carloto (2012) chama atenção para o fato de que o sucesso no combate à pobreza deve ser visto sobretudo pelo conjunto de políticas públicas.

Em relação ao Programa Bolsa Família, que é um programa de transferência de renda para pessoas que precisam estar inscritas no Cadastro Único, a autora expõe sobre programas sociais que tem por centralidade a superação da pobreza, sendo que deve levar em conta a relação entre pobreza e gênero. As mulheres são maioria da população em situação de extrema pobreza, assim como, grupos domésticos monoparentais. Soares & Sátyro (2010) dissertam que o bolsa família pode ser bloqueado devido ao descumprimento de condicionalidades, que possuem efeitos gradativos até o total desligamento do programa, sendo que o tempo despendido para cumprimento de condicionalidade, como, frequência escolar e consultas médicas, gerem demandas para mulheres, que na maioria dos casos são as responsáveis por acompanhar a família.

Em relação a dificuldade de seguir as condicionalidades do Programa Bolsa Família, Lo Vuolo (2009) o explica que outro fator importante é a precarização dos serviços educacionais e de saúde, que são prestados com baixa qualidade, o que por sua vez exige maior trabalho para as genitoras conseguirem manter o filho na escola ou conseguir consulta médica, esses serviços também

só funcionam em horário comercial. Também encara como negativa a punição a crianças e adolescentes por decisões tomadas por seus pais, sendo uma forma de punir ainda mais os pobres pela situação já preconizada em que vivem.

Por fim, Aguirre (2009) também disserta que o tempo gasto por mulheres para o cumprimento de condicionalidades do bolsa família, logo se caracteriza como um trabalho, que requer tempo e atenção constante, sem que para isso existe realmente uma remuneração condizente, sendo que sofrer penalidade devido o descumprimento das condicionalidades causa punições, como, bloqueio, suspensão ou cancelamento do bolsa família, que propiciam maiores danos a família, causando maior vulnerabilidade. Soares & Sátyro (2010) trazem que os programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, possuem uma importância na promoção da qualidade devida das famílias em situação de extrema pobreza, mas se utilizar mulheres para o cumprimento de condicionalidades do programa é instrumentalizá-las a partir de seus papéis na esfera domésticas, como, ser cuidadora. O que reforça esses papéis e promovem desigualdades, assim como, somente penaliza mulheres, crianças e adolescentes. Uma solução seria a educação em tempo integral, pois as mães teriam mais tempo para outras atividades, que não seja buscar gerir seu bolsa família, que é de valor baixo.

No artigo, *O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil*. É disposto conforme, Silva (2021) que o programa Bolsa Família foi criado em 2003 com o objetivo de unificar os Programas de transferência de renda, esses programas são entendidos como uma transferência de renda para indivíduos e famílias. Para Silva (2002) a concepção de pobreza apresenta dimensões históricas, econômica, social e política, sendo complexa e multidimensional, sendo, portanto, mais que insuficiente para o seu combate apenas a transferência de renda. A pobreza é decorrência da exploração de mão de obra e má distribuição da riqueza.

Silva (2021) disserta que:

Nesse artigo, é considerado o processo de construção histórica dos Programas de Transferência de Renda, no Brasil; é apresentado o Bolsa Família, enquanto expressão atual do desenvolvimento desses programas; é desenvolvido um esforço problematizado sobre três questões consideradas centrais no conteúdo e na qualificação desses programas: o processo de unificação dos Programas de Transferência de Renda mediante a criação do Bolsa Família; a focalização enquanto princípio orientador desses programas e seu sistema de condicionalidades. Na conclusão, são indicados potencialidades e limites do Bolsa Família, enquanto política de inclusão social.

Visando sistematizar o desenvolvimento histórico dos programas de transferência de renda Silva (2021) dividiu em diversos momentos históricos, que são:

“**primeiro momento** desse processo, marcado pelo início de um debate que se amplia nos anos subsequentes; portanto, o primeiro momento no processo de construção histórica dos programas de Transferência de Renda no Brasil se qualifica pela instituição do debate sobre essa temática na agenda pública.”

“**segundo momento**, cuja inovação foi a introdução da ideia de articulação da garantia de uma renda mínima familiar com a educação.”

“o **terceiro momento** desse processo com o início da implementação de programas. Muitas outras propostas e experiências foram seguidamente desenvolvidas em vários municípios e em estados brasileiros, sendo que em 1996 são iniciadas as primeiras experiências de iniciativa do governo federal, com a criação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI e com o início da implementação do Benefício de Prestação Continuada – BPC instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.”

“O **quarto momento** do desenvolvimento histórico dos Programas de Transferência de Renda no Brasil inicia-se em 2001, penúltimo ano do governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, já no seu segundo mandato (1999-2002). O elemento qualificador desse momento é a expansão dos programas de iniciativa do governo federal em desenvolvimento e a criação de novos, com destaque ao Bolsa Escola e ao Bolsa Alimentação.”

“Registra-se também nesse **quarto momento** a introdução no debate nacional da defesa pela instituição de uma Renda de Cidadania, destinada a todos os brasileiros, sem qualquer restrição.”

“o início de um **quinto momento** na história do desenvolvimento dos Programas de Transferência de Renda no Brasil, conforme venho sistematizando em estudos anteriores.”

Para Silva (2021) uma articulação entre uma transferência monetária com políticas e programa estruturados, específicos para familiar pobres, pode propiciar a construção de uma política de enfrentamento à pobreza e à desigualdade social.

Silva (2021) conclui com a pesquisa que Programas de Transferência de Renda que transferem um salário-mínimo para indivíduos, como, o Benefício de Prestação Continuada e o Seguro Social Rural apresentaram impacto significativo na redução da desigualdade e da pobreza no Brasil.

No artigo, *Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e a autonomia dos sujeitos beneficiários*. Conforme Testa et. al (2013) a pesquisa reflete sobre a contribuição do Programa Bolsa Família (PBF) para o enfrentamento da pobreza e uma maior autonomia dos sujeitos beneficiários. A análise de índices de desenvolvimento social apresenta indícios de que o Bolsa Família vem contribuindo para a melhoria da situação de muitas famílias (FGV, 2012). Essas melhorias seriam decorrentes do aumento da renda, mas também das condicionalidades para permanência no programa, relacionadas com a educação e saúde.

A pesquisa teve o objetivo central de refletir sobre a contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento à pobreza e para uma maior autonomia dos sujeitos beneficiários. A investigação foi conduzida junto a Centros de Referências da Assistência Social (Cras) da cidade de Porto Alegre, nos quais grande parte dos usuários dos serviços oferecidos é de beneficiados pelo Bolsa Família.

Conforme Testa et. al (2013):

O ano de 1995 marcou o terceiro momento desse processo, com o início da implementação de programas nas experiências municipais em Campinas, em Ribeirão Preto e em Santos (São Paulo) e no Distrito Federal. Em 1996 são iniciadas as primeiras experiências de iniciativa do governo federal, com a criação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).

Em relação ao método de pesquisa, conforme Testa et. al (2013):

A pesquisa tem natureza exploratória e se baseia tanto em dados quantitativos como qualitativos. A coleta de dados qualitativos ocorreu por meio de (1) entrevistas com três profissionais de dois Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e (2) entrevistas com quatro famílias beneficiadas. Os dados quantitativos foram coletados a partir da aplicação de questionário em 103 famílias atendidas pelo PBF.

Foram utilizadas para coleta de dados qualitativos, as entrevistas semiestruturadas, em que os profissionais respondentes da entrevista foram assistentes sociais que realizam acompanhamento às famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Já para a seleção das famílias, foi solicitado àquelas que estavam na sala de espera dos Cras ou de passagem nas instituições e que se dispuseram a responder à pesquisa. (Testa et. al, p. 1528, 2013). Conduziu-se a “entrevista não simplesmente como um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma situação de interação na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador” (Minayo, 1999). Conforme Testa et. al (2013) a coleta de dados quantitativos foi realizada através de questionário estruturado, o questionário fechado foi aplicado em dois fóruns distintos: (1) com famílias beneficiárias do Bolsa Família que participam de grupos de trabalho social, cujo objetivo é orientar e dar suporte às famílias atendidas pelo PBF e (2) com famílias beneficiárias do Bolsa Família que se encontravam na sala de espera para atendimento em CRA dos bairros indicados pela Fasc. A amostra foi definida de forma não probabilística por tipicidade, ou seja, “a hipótese subjacente à escolha de uma comunidade típica é que ela se apresenta típica no que concerne a um conjunto de propriedades” (Marconi e Lakatos, 2002:53); no caso do presente estudo, a inserção no PBF pela situação de vulnerabilidades similares, que são condicionalidades para que estas famílias sejam beneficiárias do mesmo.

Sobre a análise de dados para a realização da análise de conteúdo, as respostas foram interpretadas individualmente, utilizando-se a técnica definida como análise categorial, ou seja, a decodificação em diversos elementos, definidos como “unidades de registro”, os quais são classificados formando agrupamentos (Bardin, 1977). Sobre a análise de resultados A análise dos resultados foi estruturada a partir das principais formas de privação analisadas (educação, saúde, trabalho e renda, alimentação, moradia etc.), destacando-se, ainda, a participação dos beneficiários em grupos e atividades de apoio social e a estrutura disponibilizada para execução do PBF nos locais pesquisados. Em cada aspecto, são utilizados tanto os resultados da análise das entrevistas qualitativas com os profissionais e com as famílias, como o resultado do questionário aplicado. (Testa et. al, p. 1529, 2013).

Para Testa et. al, (2013), com a realização da pesquisa, considerou-se que:

Este estudo busca contribuir trazendo novas reflexões através do aporte de dados que explicitam opiniões de profissionais que atuam nos CRAs e dos sujeitos beneficiários. Os resultados sugerem que o programa tem contribuído para a autonomia dos sujeitos no sentido de que colabora para o desenvolvimento de suas capacidades, permitindo superar importantes formas de privação para construir uma vida mais próxima do que almejam e valorizam.

Por outro lado, também fica claro que o PBF não é suficiente para garantir a autonomia dos indivíduos. Mesmo recebendo o benefício, muitas famílias são incapazes de superar alguns problemas relacionados à saúde, moradia, trabalho, entre outros que afligem a população mais vulnerável. (Testa et. al, p. 1538, 2013). Porém, apenas a transferência de renda não basta para a realização de uma mudança efetiva nas condições e no modo de vida das famílias que dela necessitam. (Testa et. al, p. 1538, 2013).

Em relação ao artigo intitulado *Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental*. Observa-se que “neste artigo são revistos alguns dos determinantes sociais e económicos da saúde mental, nomeadamente fatores como condições laborais e desemprego, educação, pobreza, condições de habitação, nível de urbanização, discriminação sexual e violência de gênero, experiências precoces e interação familiar, exclusão social e estigma, cultura e acontecimentos de vida estressantes.” (Alves et. al, p.127, 2010).

Alves (2010) disserta que:

O conhecimento dos determinantes sociais e económicos da SM é extremamente importante, na medida em que pode e deve ser integrado na formulação de políticas numa perspectiva de Saúde Pública, contribuindo deste modo para melhorar a SM das populações e reduzir a carga global de doença. Assim, o presente artigo constitui uma revisão dos principais determinantes sociais e económicos da SM.

O relatório sobre a Projeção da Mortalidade e da Carga Global de Doença 2002-2030 mostrou a verdadeira dimensão do contributo das perturbações mentais, através do uso de uma medida integrada de carga de doença: ano ajustado vivido com incapacidade (Disability Adjusted Life-Year — DALY). Alves, (2012).

As condições neuropsiquiátricas que mais contribuem para os DALYs são as perturbações mentais, especialmente a perturbação afetiva unipolar e bipolar, as perturbações relacionadas com o abuso de substâncias e álcool, a esquizofrenia e demência. (Mathers, 2010). Conforme Alves (2021) entre os fatores sociais e económicos que influenciam a SM, salientam-se os seguintes determinantes: Emprego, Educação e Pobreza. A relação da “pobreza” com a DM é complexa e tem sido extensamente estudada. Esta relação é multi-direccional, podendo ser identificados três níveis de associação. (Alves, p.129, 2010).

Conforme Saracemo, (2010):

Uma das teorias explicativas a este respeito, a da causalidade social, postula uma associação entre baixo nível socioeconómico e maior adversidade ambiental (nomeadamente life events stressantes, má qualidade dos cuidados maternos e obstétricos, bem como escassos recursos sociais), sendo esta a via através da qual se expressaria o maior risco de DM associado ao baixo nível socioeconómico. Assim sendo, a pobreza material parece ser um fator de risco para o desenvolvimento de DM.

Conforme Saracemo, (2010):

Pode ser também considerada a pobreza associada à prestação dos cuidados de SM (falta de cuidados compreensivos, culturalmente apropriados e que tenham em conta as necessidades e o contexto do doente, e não apenas os fármacos e intervenções psicoterapêuticas e psicossociais disponíveis). Esta nem sempre se associa à falta de recursos económicos, mas, no entanto, é um fator de prognóstico fundamental para o outcome das DM. Uma evidência desta situação decorre da observação de que os doentes que sofriam de psicose nos países em desenvolvimento tinham um melhor prognóstico comparativamente com aqueles de países desenvolvidos.

A pobreza também condiciona barreiras no acesso aos serviços de saúde (não só no que se refere à prestação de cuidados de saúde mental especializados, como também para os cuidados de saúde primários), verificando-se sérias limitações especialmente nos segmentos da população socialmente mais desfavorecidos. Esta situação tem obviamente um impacto negativo na saúde mental e física. (WHO, 2001).

Com o estudo se conclui que “conhecimento dos determinantes sociais e económicos da SM é útil para evidenciar não só a importância da garantia ao acesso universal a serviços de saúde apropriados e custo-efetivos, como também a necessidade de implementação de programas que se destinem à promoção da SM e à prevenção das perturbações mentais.” (Alves, p.130-131, 2021). Numa perspectiva mais abrangente, “as evidências sobre os determinantes sociais e económicos da SM são também relevantes para salientar a necessidade da colaboração Inter setorial para que possa ser possível uma melhoria das condições de vida das populações, e através desta, a melhoria dos níveis de saúde da população.” (Alves, p.131, 2010).

No artigo, *Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática*. Observa-se que “os transtornos mentais são tidos como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia e/ou deterioração do funcionamento pessoal.” (Silva, p.175, 2010).

Conforme Ludermit, (2008):

Os transtornos mentais são tidos como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia e/ou

deterioração do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida, envolvendo os aspectos econômico, social, política e cultural, presentes nas diferentes classes sociais e nas relações gênero.

O estudo realizado teve como “objetivo: Avaliar a relação entre transtornos mentais e situação de pobreza no Brasil apresentada em estudos científicos. Método: Revisão sistemática da literatura científica referente ao período de 2004 a 2009 em busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.” (Silva, p.175, 2010).

Silva (2010) disserta que:

Os trabalhos encontrados foram incluídos, neste estudo, de acordo com os seguintes critérios: os artigos que tratam de problemas de saúde mental relacionados à exposição à pobreza no Brasil e pautados em dados primários. Utilizou-se como critério de exclusão trabalhos realizados sobre populações estrangeiras, as revisões e relatos de caso e os estudos que não estavam disponíveis on-line. Foram examinadas as referências de artigos selecionados para identificar aqueles que não foram cobertos pela busca. Para análise dos artigos, foi elaborada duas tabelas com diversas variáveis e na perspectiva do aprofundamento da análise foram estabelecidas três categorias: 1) caracterização das publicações referente à metodologia, população, local e objetivos; 2) caracterização dos resultados dos estudos; 3) caracterização dos instrumentos de coleta de dados sobre transtorno mental e pobreza.

Com os resultados Silva (2010) obteve as seguintes conclusões:

Os estudos pesquisados apontaram uma associação entre os transtornos mentais comuns e fatores associados à pobreza. Grande parte dos estudos referem-se às mulheres como a população mais acometida pelos TMC. Verificou-se também essa associação na população infantil. Conclusão: As desigualdades sociais no Brasil foram associadas a problemas de saúde mental na população. Fatores como baixa escolaridade e gênero feminino quando associados à pobreza aumentam a prevalência de TMC. Mulheres apresentam maior prevalência de transtornos mentais comuns. A situação econômica compromete igualmente a saúde mental infantil. A divergência de critérios para classificar pobreza pelos autores é um fator que enfraquece a comparação entre os estudos.

Em relação ao artigo *A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social*, que objetivou conhecer o entendimento dos profissionais da Atenção Primária a Saúde, de uma unidade de saúde num município do interior de SC, sobre a interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social.

Conforme Tonin (2018):

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, com aplicação do TCLE, com dez profissionais de equipes de ESF e NASF. Os dados, tratados por meio de análise de conteúdo, indicaram que os profissionais de saúde compreendem a saúde mental integrante da saúde “geral” e acreditam que a falta de educação formal, desconhecimento dos serviços da rede, estresse e desemprego são fatores que influenciam no sofrimento psíquico.

O estudo buscou compreender o entendimento dos profissionais da APS, de uma USF do município do interior de SC, acerca da interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. Para isso, o contexto da pesquisa se pautou na metodologia qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas a 10 profissionais de saúde que atuam em uma USF, assumindo-se que ao compreender a relação entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social, provoca-se reflexão e construção de novas concepções e práxis no cuidado em saúde. (Tonin, 2018).

Observa-se que a “pesquisa foi realizada em uma USF da área urbana, bairro periférico da cidade, que apresenta equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal e é acompanhada por uma das equipes de NASF.” (Tonin, p. 53, 2018). Nota-se que “as falas dos entrevistados, de modo geral, indicam que a Saúde Mental é compreendida como uma área de atuação “fragmentada” da Saúde “geral” e que trata, especificamente, de pessoas que apresentam sofrimento psíquico.” (Tonin, p. 55, 2018).

Conforme Scliar (2007) aponta que a Saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Não existe um conceito estático de Saúde, a significação difere de pessoa para pessoa e tem influências da época, lugar, classe social, valores individuais, concepções religiosas, entre outros aspectos. Para Tonin (2018) disserta que a maioria dos entrevistados demonstrou dificuldade em pontuar sua compreensão acerca da Vulnerabilidade Social, legitimando que se trata de um conceito complexo e com diferentes perspectivas. Sendo que Arregui e Wanderley (2009) discorrem que a percepção de pobreza como ausência de renda perdurou por anos e se legitimou apresentando um caráter multidimensional e vínculo com questões de desigualdades sociais.

Tonin (2018) discorre que:

Alguns dos entrevistados pontuaram os fatores genéticos como influentes no sofrimento psíquico, enquanto a maioria trouxe aspectos relacionados ao ambiente, questões financeiras e relações familiares. Quando se fala em adoecimento humano não há como ignorar tais aspectos, principalmente, se as pessoas estiverem privadas de qualquer uma ou várias dessas esferas.

Observa-se que “para a maioria dos entrevistados, Vulnerabilidade Social e Saúde Mental apresentam relação, mesmo que tenha havido dificuldade em descrevê-la. Apenas um profissional afirmou não perceber qualquer relação entre os conceitos.” (Tonin, p. 60, 2018).

Conforme Tonin (2018) conclui-se que:

Observou-se, em consonância aos pressupostos dessa pesquisa, que o conceito de Saúde Mental se apresenta em transição. Ainda há profissionais de saúde que o limitam a psicopatologias, mas, há aqueles que o compreendem como “estado mental” sujeito a mudanças conforme as vivências, o tempo e o espaço. Alguns entrevistados trouxeram a necessidade de um cuidado pautado na escuta do usuário, respeitando as singularidades e possibilitando cuidado integral e promoção em saúde.

Por fim, o artigo *Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis*, Souza (2008) explica que presente estudo objetivou buscar evidência de validade baseada na relação com outras variáveis entre o Inventário de Percepção de suporte Familiar (IPSF) e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG). Participaram desta pesquisa 530 estudantes de uma universidade particular de São Paulo (SP), com faixa etária de 17 a 54 anos. Para avaliar a percepção de suporte familiar foi utilizado o IPSF e o QSG foi utilizado para avaliar a saúde mental. Como resultado, a maioria das dimensões dos dois instrumentos correlacionaram-se significativamente.

Para Féres-Carneiro (1992) são fundamentais na dinâmica familiar, a comunicação congruente, direcional, funcional e com carga emocional; regras coerentes e flexíveis; liderança compartilhada com filhos de forma democrática; autoestima; relação conjugal integrada, porém de forma que possibilite à família atuar como um todo, preservando a individualidade de cada um.

Conforme Holmes (2010) o conceito de doença mental vem sofrendo alterações, mudando de acordo com a reação da sociedade diante das “anormalidades”, entendidas como comportamentos desviantes, dependendo dos seus valores e suposições sobre atitudes e vida humana. Pesquisas apontam que pessoas com baixo nível socioeconômico, que são discriminadas racialmente, pessoas do sexo feminino e também pessoas que convivem em grupos familiares instáveis e não dão suporte, constituem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças mentais (Baptista, 2004)

Na pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de identificação, Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF) e Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG). Os resultados encontrados na correlação entre o Estresse Psíquico (QSG) e as dimensões Afetivo-Consistente, Autonomia Familiar, Adaptação Familiar e Suporte Familiar Total do IPSF, estão de acordo com a literatura. Conforme Souza (2008), essas relações demonstram que quanto menor a percepção nas demonstrações de afeto, cuidado, carinho, emoção por parte da família e ainda, na configuração das regras familiares, na eficácia na resolução das situações-problema, na autonomia outorgada, na adaptação do indivíduo na família, maior o estresse psíquico.

Mostraram-se relevantes na avaliação desses dois construtos, a investigação do sexo, raça e nível econômico. Para Souza (2008) uma limitação encontrada foi a não obtenção de uma variação considerável para se avaliar diferenças na idade dos participantes com relação à percepção do suporte familiar recebido e ao estado de saúde mental. A presente pesquisa limitou-se ainda a estudar a relação entre o suporte familiar percebido, o estado de saúde mental, e dados sócio-demográficos, quando outras variáveis se mostram relacionadas a tais construtos como: estratégias de enfrentamento (coping), personalidade, resiliência, locus de controle e auto-eficácia. Todas essas variáveis podem ser compreendidas, de modo geral, como variáveis que tendem a diferenciar os sujeitos quanto à percepção do suporte familiar e quanto ao estado de saúde mental.

6. DETALHAMENTO DA METODOLOGIA

Após a aprovação do projeto de pesquisa no comitê de ética em pesquisa, iniciei os grupos focais com as Agentes Comunitárias de Saúde seguindo rigorosamente as metodologias apresentadas no projeto. Idealizou-se uma pesquisa qualitativa, utilizando como técnica de pesquisa Grupos Focais e interpretar os dados coletados por meio da análise temática.

A opção por percepções de mulheres para a pesquisa ocorreu, pois conforme a própria política pública, seção dois, artigo quatro da Lei nº 14.284, de 29 de janeiro de 2021, o pagamento dos benefícios previstos nesta lei será feito preferencialmente à mulher, nos termos do regulamento, da mesma forma foi explicitado na revogada Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Portanto a seleção das participantes foi realizada nas equipes de ACS que trabalham na UBS – Vila Albertina Dr. Osvaldo Marçal, na zona norte de São Paulo, que rotineiramente acompanham famílias beneficiárias. Realizou-se uma reunião de apresentação da pesquisa junto aos ACS da unidade de saúde, na qual foram informados sobre a proposta de pesquisa e se identificou as interessadas para compor os grupos focais. Na UBS existem 36 ACS, participaram da pesquisa 12 ACS mulheres que compõem as equipes de Estratégia de Saúde da Família da UBS – Vila Albertina Dr. Osvaldo Marçal na zona norte de São Paulo, com faixa etária entre 25 até 55 anos e possuem mais de 2 anos na função.

Em relação aos grupos focais, Morgan (1997) apresenta que são definidos como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas em grupo, na qual se coleta informações pertinentes à pesquisa através das interações grupais. A técnica de grupo focal foi escolhida por estimular a formação de diálogos com os participantes da pesquisa com o intuito de levantar temas importantes relacionados ao PTR, tais como, renda, saúde mental, garantia de direitos etc.

Foram realizados quatro grupos focais com as agentes, com duração de 1 hora e 10 minutos cada encontro. Nesses grupos fizemos discussões sobre: quais as percepções das ACS sobre beneficiárias? Quais os desdobramentos na qualidade de vida familiar ao longo da contemplação do benefício? Políticas de transferência de renda podem melhorar situações relacionadas a estressores da saúde mental? Qual a percepção que beneficiárias de PTR adquirem sobre o impacto na qualidade da vida? Ao longo do recebimento notam-se mudanças em sua saúde mental? Beneficiárias consideram que os valores promovem, além das possibilidades de consumo, melhoria em seus estados psíquico e emocional? A promoção de bem-estar em saúde mental é atingida pelo fomento a qualidade de vida proporcionado pelo recebimento da PTR?

A análise temática foi a metodologia usada para analisar os dados coletados do universo empírico. Conforme Braun e Clarke (2006) o método de análise dos dados está amparado em pressupostos da pesquisa qualitativa, para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões a partir

dos dados qualitativos. Também busca organizar e descrever um banco de dados rico em detalhes, visando posteriormente uma análise interpretativa dessas informações. Na análise temática existem algumas etapas descritas sinteticamente a seguir, que são: familiarização com os dados coletados através de leitura repetida; geração de códigos iniciais relacionados ao fenômeno estudado; busca por temas envolve a triagem dos diferentes códigos em temas importantes para a pesquisa; revisão dos temas busca refinar os temas e se necessário requalifica-los; definição e denominação dos temas ocorre quando se tem um mapa temático satisfatório e realiza os refinamentos finais; produção do relatório contempla a análise final e a escrita de um relatório conciso e coerente.

7. ANÁLISE DOS RESULTADOS ESPERADOS X RESULTADOS ALCANÇADOS

Para a seleção das participantes para o grupo focal, foi realizada uma reunião inicial com todos os ACS da UBS – Vila Albertina Dr. Osvaldo Marçal na qual apresentou-se o projeto de pesquisa. Nesta reunião inicial anotou-se os nomes das agentes interessadas em participar do grupo, que posteriormente foram chamadas para compor os grupos nas seguintes datas: 12/08/2022; 18/08/2022; 26/08/2022 e 01/09/2022.

Antes do início dos grupos focais, todas as participantes da pesquisa foram informadas sobre o objetivo da pesquisa. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido individualmente, sendo averiguado se tinham alguma dúvida após realizarem a leitura do termo, somente após informar que estavam cientes de todas as informações assinaram o documento. Todos os aspectos éticos foram respeitados e o projeto foi aprovado conforme Parecer Consubstanciado do CEP número: 5.527.794.

No total, foram realizados 4 grupos focais constituídos por ACS mulheres, que possuem experiências na função em que trabalham e amplos conhecimentos sobre o território de abrangência da UBS e das famílias em que nele vivem e são acompanhadas longitudinalmente. Os grupos focais tiveram o objetivo de conhecer as percepções sobre saúde mental e políticas de transferência de renda, como, quais as percepções das ACS sobre beneficiárias? Quais os desdobramentos na qualidade de vida familiar ao longo da contemplação do benefício? Políticas de transferência de renda podem melhorar situações relacionadas a estressores da saúde mental? Qual a percepção que beneficiárias de PTR adquirem sobre o impacto na qualidade da vida? Ao longo do recebimento notam-se mudanças em sua saúde mental? Beneficiárias consideram que os valores promovem, além das possibilidades de consumo, melhoria em seus estados psíquico e emocional? A promoção de bem-estar em saúde mental é atingida pelo fomento a qualidade de vida proporcionado pelo recebimento do PTR?

Na análise temática existem algumas etapas descritas sinteticamente a seguir, que são: *familiarização com os dados* coletados através de leitura repetida; *geração de códigos iniciais* relacionados ao fenômeno estudado; *busca por temas* envolve a triagem dos diferentes códigos em temas importantes para a pesquisa; *revisão dos temas* busca refinar os temas e se necessário requalificá-los; *definição e denominação dos temas* ocorre quando se tem um mapa temático satisfatório e realiza os refinamentos finais; *produção do relatório* contempla a análise final e a escrita de um relatório sucinto e coerente.

8. ARTIGO CIENTÍFICO

Desta forma, o resultado da pesquisa foi a confecção de um artigo científico, submetido na revista Saúde & Transformação Social / Health & Social Change (S&TS/H&SC) e aguardando avaliação para publicação.

Segue o artigo na íntegra:

Percepção de Mulheres sobre a Política de Transferência de Renda e seus Efeitos na Saúde Mental: um estudo qualitativo no distrito de Jaçanã-Tremembé na cidade de São Paulo

Women's Perception of the Income Transfer Policy and its Effects on Mental Health: a qualitative study in the district of Jaçanã-Tremembé in the city of São Paulo

Autor: Joel Hugo Poloni¹

Orientador: Paulo Malvasi²

Resumo: A pobreza pode propiciar demandas de saúde mental, sendo pouco conhecido os efeitos da Política de Transferência de Renda (PTR) na saúde mental de mulheres em situação de pobreza. A pesquisa analisou os desdobramentos da PTR na vida de mulheres beneficiárias nos últimos cinco anos, particularmente os aspectos de saúde mental. Realizou-se uma abordagem qualitativa utilizando como técnicas de pesquisa grupos focais com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que acompanham mulheres beneficiárias. Os grupos focais levantaram temas importantes identificados pelas ACS no acompanhamento longitudinal de mulheres beneficiárias. A análise temática foi a metodologia utilizada para analisar os dados coletados do universo empírico. Algumas temáticas foram recorrentes nos grupos focais com as ACS, como, *medo que famílias possuem de perderem o benefício; situação de pobreza; promoção de qualidade de vida e saúde mental*. O Programa Bolsa Família (PBF) supre necessidades emergenciais, mas seu maior impacto na pobreza é a longo prazo, mudanças que não ocorrem na mesma intensidade que as ACS desejam, elas anseiam por não observarem mudanças a curto prazo. Desta forma as demandas em saúde mental decorrentes da pobreza continuam impactando no bem-estar emocional e qualidade de vida, propiciando estressores em saúde mental para pessoas em situação de pobreza.

Palavras-chave: Pobreza; Saúde Mental; Programa de Transferência de Renda; Mulheres; Saúde Coletiva.

Abstract: Poverty can lead to mental health demands, and little is known about the effects of the Income Transfer Policy (PTR) on the mental health of women in poverty. The survey analyzed the consequences of the PTR in the lives of

¹ Mestrando Profissional em Saúde Coletiva pela FCMSC-SP. E-mail: jh.poloni@gmail.com

² Prof. Dr. em Saúde Pública. E-mail: pos.stricto@fcmsantacasasp.edu.br

beneficiary women in the last five years, particularly the mental health aspects. A qualitative approach was carried out using focus group research techniques with Community Health Agents (ACS) who accompany beneficiary women. The focus groups raised important themes identified by the ACS in the longitudinal follow-up of beneficiary women. Thematic analysis was the methodology used to analyze the data collected from the empirical universe. Some themes were recurrent in the focus groups with the ACS, such as fear that families have of losing the benefit; poverty situation; promotion of quality of life and mental health. The Bolsa Família Program (PBF) meets emergency needs, but its greatest impact on poverty is in the long term, changes that do not occur with the same intensity that the ACS want, they yearn for not observing changes in the short term. In this way, the demands on mental health arising from poverty continue to impact emotional well-being and quality of life, providing mental health stressors for people in poverty.

Keywords: Poverty; Mental health; Income Transfer Program; Women; Collective Health.

Introdução

A pobreza propicia agravos em saúde mental, conforme Patel et. al (2010) a saúde mental é intrinsecamente relacionada ao bem-estar, sendo decorrente de fatores psicológicos, sociais e ambientais. Costa e Lumedir (2005) expõem que os transtornos mentais comuns, como insônia, ansiedade, tristeza, são comumente encontrados em mulheres em situação de pobreza. Para Martin, Quirino e Mari (2007) sintomas de depressão e ansiedade são mais prevalentes em mulheres com baixa escolaridade e economicamente desfavorecidas. Para Matos et. al (2015) o desemprego, pobreza, falta de acesso à educação, saúde e fatores ambientais, são estressores, que modificam o ambiente e aumentam o aparecimento de problemas emocionais. Ribas (2013) compõem que os sintomas de estresse e depressão estão associados a situação de baixa renda, que compromete a relação do indivíduo com o seu ambiente e diminuem a qualidade de vida. Estudos consolidam que pessoas do sexo feminino, baixa escolaridade e menor renda familiar apresentam índices de estresse mais elevados. (Ribas-Prado, 2016; Sparrenberger, 2004). Existem relações entre a pobreza e saúde mental, afetando o bem-estar de adultos e crianças. (Blair e Raver, 2016). Construtivamente Amone-P'Olak et. al (2009) complementam que a baixa renda pode contribuir com o desenvolvimento e permanência de demandas em saúde mental.

Agravos inerentes à pobreza são combatidos pela Política de Transferência de Renda. Segundo Silva & Santana (2012) a sensação de insegurança, falta de esperança, rápidas mudanças sociais, violência e problemas de saúde explicitam a maior vulnerabilidade dos pobres aos transtornos mentais. A pobreza é combatida em diferentes países pelas políticas de transferência de renda (PTR), construtivamente Lund et el. (2011) que analisaram seu impacto na saúde mental, afirmam que a pobreza se constitui como fator de risco para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais.

No Brasil existe o Programa Bolsa Família que atualmente está nomeado por Programa Auxílio Brasil, conforme a Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Foi mantido o nome Programa Bolsa Família (PBF) devido ao seu histórico e ampla difusão em todo o país. Com o objetivo de diminuir as diferenças sociais e criar trajetórias para uma sociedade mais igualitária, conforme Ortiz e Camargo (2019) o PBF foi adotado como política pública no Governo Lula para inclusão social e redistribuição de renda, garantindo acesso aos serviços básicos de cidadania, sobretudo educação e saúde pública.

Em 2003 o PBF unificou todos os benefícios sociais, como, bolsa escola, bolsa alimentação, cartão alimentação e auxílio gás. Todos esses benefícios eram do governo federal e foram unificados em um único programa, reduzindo burocracias e promovendo maior transparência. (Moreira et al. 2012). O benefício criado pelo governo federal está presente em todo território nacional destinado as famílias em situação de pobreza. (Brasil, 2012). Entre diferentes compreensões sobre o fenômeno da pobreza, neste estudo utilizou-se a disposta pelo Ministério da Cidadania (2022), que são aquelas que possuem renda familiar mensal per capita de até R\$ 105,00 (cento e cinco reais), e as em situação de pobreza com renda mensal per capita entre R\$ 105,01 e R\$ 210,00 (cento e cinco reais e um centavo e duzentos e dez reais), essa compreensão define se a família será contemplada pelo benefício.

A PTR dispõe sobre a oferta de pagamentos diretos e regulares para indivíduos identificados como pobres, conforme Silva, Yazbek, Di Giovanni (2007) são destinados a realizar transferência monetária, sem necessidade de contribuição prévia, se destinam às famílias pobres, que são determinadas a partir da renda per capita dos membros. O PBF aborda determinantes sociais da saúde e o desenvolvimento de capital humano, ou seja, seus objetivos não incluem explicitamente o desenvolvimento de saúde mental (Bauer, et al., 2021). Mas conforme pesquisas realizadas, a PTR reduz as taxas de suicídio, especialmente entre mulheres. (Alves, Machado e Barreto, 2018). Demonstrando uma possível relação entre PTR na diminuição da pobreza e promoção de saúde mental.

A pobreza pode impactar o bem-estar familiar, Gaino et. al (2018) explicam que o termo é um conceito utilizado como componente da saúde mental, é compreendido como um constructo subjetivo e influenciado pela cultura. Conforme Bauer et. al. (2021) saúde mental e programas de proteção social estão intimamente relacionados. Para arrematar Kilburn et. al (2016) dispõem que programas de transferência de renda podem atenuar os efeitos da pobreza por melhorar a saúde mental, inclusive diminuindo casos de suicídio. A saúde mental é benéfica para o desenvolvimento econômico de países emergentes, sendo valioso abordar esses fenômenos e seus desdobramentos.

Agentes Comunitário de Saúde (ACS) trabalham no acompanhamento de mulheres beneficiárias. Conforme explicado por Filgueiras e Silva (2011) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi introduzido no Brasil em 1991, para prevenção de doenças educação em saúde. Agentes de saúde desempenham um importante papel na

atenção básica, formando um elo entre famílias e serviço de saúde, propiciando o acompanhamento longitudinal de diversas famílias. Aos beneficiários existem condicionalidades nos âmbitos da Saúde, Educação e Assistência Social, na saúde, existem as seguintes condicionalidades: acompanhamento do calendário de vacinação e do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de sete anos, realização de pré-natal e acompanhamento para as mães que amamentam. (Ministério da Saúde, 2022). Desta forma os ACS possuem um importante papel, pois para Silva (2007) as famílias que recebem PTR ao serem acompanhadas por equipes de saúde, devem ser orientadas sobre as condicionalidades representarem um exercício de direito para alcançar autonomia e inclusão social. Elas desenvolvem atividades que as deixam próximos de famílias beneficiárias, adquirindo percepções e conhecimentos sobre as dinâmicas individuais, familiares e territoriais.

Metodologia

Conduziu-se uma pesquisa qualitativa, que segundo Minayo (2000) enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, crenças, valores e atitudes. Conforme Morgan (1997) é definido como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas em grupo, no qual se coleta informações pertinentes a pesquisa através das interações grupais. A técnica foi escolhida por estimular a formação de diálogos com as participantes da pesquisa, com o objetivo de conhecer suas percepções sobre a PTR e impactos na saúde mental de mulheres beneficiárias.

A análise temática foi a metodologia usada para analisar os dados coletados do universo empírico. Conforme Braun e Clarke (2006) o método de análise dos dados está amparado em pressupostos da pesquisa qualitativa, para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões a partir dos dados qualitativos. Também busca organizar e descrever um banco de dados rico em detalhes, posteriormente uma análise interpretativa dessas informações. Existem algumas etapas descritas sinteticamente a seguir, que são: *familiarização com os dados* coletados através de leitura repetida; *geração de códigos iniciais* relacionados ao fenômeno estudado; *busca por temas* envolve a triagem dos diferentes códigos em temas importantes para a pesquisa; *revisão dos temas* busca refinar

os temas e se necessário requalifica-los; *definição e denominação dos temas* ocorre quando se tem um mapa temático satisfatório e realiza os refinamentos finais; *produção do relatório* que contempla a análise final e a escrita de um relatório conciso e coerente.

Realizou-se uma reunião de apresentação da pesquisa junto as ACS da unidade de saúde, quando foram informadas sobre a proposta de pesquisa e se identificou as interessadas para compor os grupos focais. Foram participantes dos grupos focais, 12 ACS mulheres da UBS – Vila Albertina Dr. Osvaldo Marçal na zona norte de São Paulo, com faixa etária entre 25 até 55 anos e possuem mais de 2 anos na função. Todas as participantes assinaram o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia. Os grupos focais foram realizados em um auditório frente a UBS, que costumeiramente é utilizado para desenvolvimento de atividades. Local confortável, arejado e iluminado, que garante a particularidade e sigilo dos participantes. Todas as atividades de pesquisa foram desenvolvidas pelo pesquisador, as falas foram gravadas e posteriormente transcritas, visando garantir total sigilo com as informações colhidas. Os grupos tiveram duração de 1 hora e 10 minutos, constituídos por ACS mulheres, que possuem experiências na função, conhecimentos do território e das famílias acompanhadas.

Nos grupos, realizamos discussões sobre: quais as percepções das ACS sobre beneficiárias? Quais os desdobramentos na qualidade de vida familiar ao longo da contemplação do benefício? Políticas de transferência de renda podem melhorar situações relacionadas a estressores da saúde mental? Qual a percepção que beneficiárias de PTR adquirem sobre o impacto na qualidade da vida? Ao longo do recebimento notam-se mudanças em sua saúde mental? Beneficiárias consideram que os valores promovem, além das possibilidades de consumo, melhoria em seus estados psíquico e emocional? A promoção de bem-estar em saúde mental é atingida pelo fomento a qualidade de vida proporcionado pelo recebimento da PTR?

Análise dos Resultados

Seguindo as etapas da Análise Temática, ocorreu a *familiarização* com os dados obtidos, através de leituras dos relatórios decorrentes dos grupos e definiu-se os grandes temas que nortearam os grupos focais: *Pobreza; Política de Transferência de Renda; Mulheres; Saúde Mental*. Na segunda parte da análise temática, foram gerados códigos iniciais. Os códigos identificados foram: *medo de perder o benefício; ACS que receberam*

PBF; condicionalidades; cursos; trabalho informal; fiscalizar o benefício; desconforto com a situação sem uma solução imediata.; pobreza; uso de álcool e outras drogas; qualidade de vida; diferenças no território; saúde mental; PTR; estressores; mudança de vida; trabalho; família; saúde. Na terceira parte, sobre procura por temas, a escolha se deu por temas recorrentes nas falas das ACS. Os seguintes temas foram: *pobreza; medo de perder o benefício; complacência percebida pelas ACS com os valores da PTR; qualidade de vida; saúde mental e bem-estar; critérios de inclusão.* Na quarta parte, de revisão sistemática, constatou-se que os temas da parte três foram recorrentes nos Grupos Focais, sendo oriundos das percepções das ACS sobre o território. Os temas principais e recorrentes foram: *medo dos familiares perderem o benefício; desconforto com a situação sem uma solução imediata.; pobreza; promoção de qualidade de vida e saúde mental.*

Na quinta parte, ocorreu uma nova imersão nos dados coletados, buscando por temáticas recorrentes para compreender as percepções das ACS. Desta forma foi identificado os seguintes dizeres:

1. *“O benefício, é uma necessidade deles. E, assim, eles pensam que por nós trabalharmos no posto, ter esse nome aqui, Prefeitura de São Paulo, eles ficam restritos ao falar sobre receber benefício, ou perder algum benefício do posto.”*

2. *“Para eles o jeito que é, está perfeito. Não tem um objetivo melhor do que aquilo, é comer, ter onde dormir e pronto acabou, para eles aquilo tá ótimo. Eles ficam nesse movimento, nessa situação, nesse mundinho e pronto”.*

3. *“A meu ver o benefício de famílias que têm a renda bem baixa é para sobreviver e não para mudar de vida”.*

4. *“mais gratificante para eles é saber, assim, eu vou poder comprar a minha mistura, eu vou comprar o meu arroz, o meu feijão. Por mais que eu receba uma ajuda que acaba, um ou outro posso ajudar, mas para a pessoa a autoestima sabe”.*

A seguir os quatro grandes temas foram discutidos, considerando os pressupostos que seguem a Análise Temática.

Temática 1: O medo de perder o benefício.

A principal resposta das ACS sobre as famílias beneficiárias, foi falarem pouco do benefício e valores recebidos. No acompanhamento realizado pelas profissionais é comum receberem listagens para orientações sobre descumprimento de condicionalidades. Elas percebem que muitos não falam do benefício por medo de o perderem, mas conforme o Ministério da Saúde (2022) devido a renda per capita familiar de até R\$ 105,00 e entre R\$ 105,01 e R\$ 210,00, elas possuem o direito de receber o

benefício, estão em situação de extrema pobreza e pobreza. Portanto o medo de perder o benefício demonstra o desconhecimento da lei pelas municipais.

“Eles têm medo de perder o benefício, por alguma coisa.”

“O benefício, é uma necessidade deles. E, assim, eles pensam que pôr a gente trabalhar no posto, ter esse nome aqui, Prefeitura de São Paulo, eles ficam restritos ao falar sobre receber benefício, ou perder algum benefício do posto.”

Constantemente inseridas no território de trabalho, para Filgueiras e Silva (2010) o fato de as ACS estarem inseridas na comunidade, facilita o entendimento da rotina, dinâmicas, realidade familiar, situação financeira, social e cultural. Saberes que podem auxiliar no acompanhamento e orientações familiares, pois o benefício é uma necessidade que poucos falam. Para compreender a dinâmica de trabalho, se destaca o termo burocratas de rua, que conforme Lipsky (1980) são agentes do estado que prestam serviço diretamente ao usuário-cidadão, monitorando serviços públicos. Desta forma, Bonelli et al. (2019) aponta a necessidade de compreender a relação entre fatores associados às dimensões da atuação dos burocratas de rua a forma como a política pública é implementada, ao ponto de ser adaptada ou não, ao contexto em que é executada.

Muitas famílias necessitam do benefício. Para a identificação dessas condições de pobreza, conforme Santos (2020) a inscrição no PBF ocorre mediante o registro familiar no Cadastro Único, operacionalizado pelos municípios e processado no âmbito federal conforme informações dispostas no sistema, como composição familiar e renda familiar. A vinculação dessas profissionais com a PTR, ocorre por existir condicionalidade na saúde, que são: acompanhamento do calendário de vacinação, crescimento, desenvolvimento de crianças menores de sete anos, realização de pré-natal e acompanhamento para as mães que amamentam. (Ministério da Saúde, 2022). Nota-se um déficit de cidadania, beneficiárias não compreendem a PTR como um direito, mas como um favor que pode ser tomado.

Como disposto, muitas famílias acompanhadas passam por privações e existe necessidade da renda para alívio imediato da pobreza, ocasionando o medo da perda desses valores. Conforme Freitas e Dantas (2014) podem existir temores sobre a perda de direitos adquiridos, causando dúvidas a respeito de um futuro digno para a família. As ACS representam uma figura de poder, que age em função do estado que impõem aos beneficiários o seguimento de condicionalidades, no caso de descumprimento existem penalidades podendo culminar na perda do benefício. Conforme Ferreira e Medeiros (2016) profissionais que interagem diretamente com os cidadãos, são burocratas de nível

de rua, que podem, na execução da política pública, escolher direções que vão impactar na vida de pessoas que têm alguma relação com a política. Para Santos et al. (2020) o ACS é constantemente associado ao possível cancelamento do benefício, principalmente em áreas com diferentes expressões de violência ou com falta de acompanhamento sistemáticos de gestores do PBF.

“E as vezes, só tem essa casa, mas a condição financeira é miséria. Mas as vezes por exemplo, estão em um trabalho temporário, algum bico etc. Eles têm medo de que a gente vai ficar sabendo e avisar a prefeitura.”

Muitas beneficiárias possuem moradia e bens, o que não as exime de passarem por uma situação de miséria decorrente de diversos agravos, justificando o medo de perderem o benefício. Conforme Testa (2013) ficou evidente que o PBF promove melhoria na alimentação, redução de desnutrição e maior autonomia dos sujeitos, sendo fundamental para complementar a renda familiar. Mas somente a transferência de renda não realiza uma mudança efetiva nas condições de pobreza, sendo natural que muitas famílias busquem trabalhos para prover renda, pois o PBF promove o alívio imediato, mas não sana a pobreza por completo.

“Tem só com uma família que eu consigo conversar. Outras famílias têm sempre de se esquivar, omitir e não quer passar com certeza as informações, com medo de perderem.”

“Sim, a primeira coisa quando começou a pegar o NIS do paciente, eles já começaram, mas por quê? Você vai cortar o meu Bolsa Família? Você vai tirar o meu Bolsa Família?”

Existem condicionalidades pertinentes à saúde, sendo necessário realizar orientações para essas famílias, com pontuações breves e focadas no que precisam se atentar, pois percebem o desconforto da família para falar sobre o assunto, como, disposto por Santos (2020) o PBF prevê uma articulação Inter setorial com outras políticas, conforme lei n. 10.386/2004, com o objetivo de promover acesso à rede de serviços públicos, em especial com a saúde. Paralelamente Bichir (2016) dispõe que existem critérios de insuficiência de renda e composição familiar, que estão associados as condicionalidades do programa, implicando na articulação com as áreas da educação, saúde e assistência social, principalmente no acompanhamento das famílias que possuem dificuldade para seguir as condicionalidades. O medo de perder o benefício atrapalha nas orientações sobre condicionalidades, como, atualização do cadastro único, necessário inclusive para manutenção do recebimento, conforme Testa (2013) são as famílias de maior vulnerabilidade que têm dificuldades para cumprir as condicionalidades para se manterem beneficiárias.

“Por isso quando a gente bate lá na porta, eles falam. – Mas de novo, eu já dei essas informações... O próprio banco quando eu aí retirar pedia essas informações, (...), mas o medo de perder é constante.”

“Não, eles agora não gostam de falar que recebem Bolsa Família, eles acham que a gente atrapalha eles, e quando perdem o benefício, dizem que é, porque nós fazemos pesquisa.”

Para recebimento da PTR existem condicionalidades na assistência social, saúde e educação, em descumprimento de condicionalidades, as famílias recebem orientações de serviços que estão em três políticas públicas diferentes, além de avisos pelo extrato do banco pagador do benefício. Conforme disposto por Filgueiras e Silva (2010) os ACS, realizam um papel de destaque na atenção básica, pois atuam como elo entre equipe de saúde, famílias e usuários, é um membro da equipe de saúde que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente. (Brasil, 2012). Em contrapartida, as participantes de pesquisa percebem que falar sobre as condicionalidades associadas à manutenção ou perda do benefício, propicia resistência e afastamento, consequentemente, a quebra de vínculo com os atendidos, pois beneficiários sofrem com o estigma de fazer uso de valores ofertados pelo governo, conforme Tavares (2010) existe o “efeito estigma” correspondente à discriminação sofrida ou auto imposta por ser beneficiário, falar sobre o PBF se torna um tabu, mas o recebimento do PBF é uma garantia de direito do cidadão, que devido ineficiência do estado em diversos âmbitos e políticas públicas se vê excluído da sociedade e impedido de mudar suas condições de vida adversas.

“se faz essas orientações aí, que reforçar mais o fato de que ela não foi contemplada, aí pega mais o foco de que a culpa é nossa. Então a gente não orienta a única coisa que eu orientei foi assim, ó vocês não vão dar a vacina eles vão lá dar baixa no sistema que vocês não levaram para dar a vacina aí pode ser que isso interfira no seu Bolsa Família.”

“Eles realmente não recebem aquilo de coração aberto (opa espera aí, ela tá falando isso porque talvez, ela vai ver que eu não estou levando minha criança para a escola ela vai cortar) acha que a gente tem esse poder mesmo isso acontece. Então muitas vezes em visitas não tem essa fala de tem que levar em consulta tem que levar na escola a gente tem um certo distanciamento pelo menos da minha parte.”

“nós focamos mais em orientação e prevenção, porém essas questões financeiras aqui na nossa comunidade, isso faz as pessoas se distanciar da gente e às vezes faz até com que a gente perca um vínculo porque a gente tentou, tentou, tentou conseguiu quando consegue fica meio assim de perder, mas se a pessoa chegar e pedir uma orientação aí sim nós podemos orientar da forma correta e da forma que ela tem que buscar.”

As agentes perceberam a necessidade de realizarem orientações sucintas, como, vacina e atualizar cadastro, pois ao falarem sobre questões financeiras, são recebidas com desconfiança, mas se colocam à disposição para orientações, caso a família tenha interesse. Conforme Santos (2020) na saúde pressupõe-se uma capacidade estrutural e técnica para articulação da atenção primária em saúde com o PBF, visando combater a transmissão intergeracional da pobreza. Elas criaram estratégias de trabalho, tendo em

vista o cumprimento do acompanhamento sem que para isso percam o vínculo com a família.

Devido dificuldades para orientações sobre condicionalidades, ocorreram estratégias de falarem pouco sobre a PTR, desta forma buscam promover garantias de direitos e acesso ao serviço de saúde, pois sua falta pode agravar a situação adversa que a família se encontra. Na dinâmica de trabalho, é importante a realização de orientações em saúde, pois ao falarem de vacina, gestação etc., estão basicamente falando das condicionalidades em saúde para o recebimento do benefício, desta forma evitam falar sobre a PTR explicitamente, já que percebem resistência dos munícipes, evitando serem culpabilizadas pela perda de benefício. Com essa estratégia as ACS conseguem uma importante forma de intervenção, sua capacidade de orientação mais próxima a dinâmica familiar.

Temática 2: Desconforto com a situação sem uma solução imediata.

A percepção sobre se sentirem desconfortáveis com uma situação sem solução imediata se demonstrou constante nas falas das participantes da pesquisa.

“Para eles o jeito que é, está perfeito. Não tem um objetivo melhor do que aquilo, é comer, ter onde dormir e pronto acabou, para eles aquilo tá ótimo. Eles ficam nesse movimento, nessa situação, nesse mundinho e pronto.”

“Elas acham que o governo vai ter isso pra elas para sempre, sabe, não tem isso de que aqui um tempo não vou receber mais esse dinheiro.”

“Isso é verdade, pois a pessoa recebe para ajudar naquele momento, mas isso acontece, não todas, mas muitos acabam se acomodando sim. Ah eu já estou recebendo e não preciso fazer nada.”

Ao perceber a situação de pobreza que não muda, se angustiam por saberem que a concessão dos benefícios possui caráter temporário e não gera direito adquirido, sendo revisto a cada dois anos. (Brasil, 2004). Quando percebem que muitas famílias deixam de buscar outras formas de se proverem, ficam desconfortáveis com a situação sem uma solução imediata.

“Então é cômodo, eu fico em casa, todo dia sem fazer nada e todo mês está lá meu dinheiro. Vou vivendo de doação, pois a comunidade um ajuda o outro e sempre existe uma associação que dá alguma coisa, cesta básica, no frio o pessoal se reuni para dar cobertos, cesta, doação. Então o pessoal vive disso, do benefício e doação.”

“falou pra mim assim, eu não vou arrumar um emprego registrado para eu não perder o benefício, então ela fica sempre naquela, surge o emprego registrado para ela, mas ela não quer de forma alguma perder o benefício.”

Existem famílias que utilizam estratégias de sobrevivência para prover alimentação, ao pedirem doações deixam de buscar outras atividades de geração de renda.

Desta forma mantêm o benefício e conseguem prover suas necessidades, conforme Santos et al. (2020) apesar de não ser um direito adquirido o PBF está tão enraizado na sociedade, que o elevam a um quase direito, sendo um programa de alívio imediato de pobreza. O principal desconforto relatado pelas ACS, foi identificar membros familiares que optam por manter o benefício ao trabalharem formalmente. Quando na verdade é uma estratégia coerente, tendo em vista que para receber o benefício a referência familiar precisa seguir condicionalidades que requerem disponibilidade de tempo, além de outras tarefas domésticas e cuidados familiares costumeiramente feitas por mulheres, elas passam a ter uma carga horária de trabalho ao conciliarem diversas atividades em sua rotina.

“Na verdade, estuda apenas para receber o benefício. Tem muitas mães que mandam a criança para a escola se não perde o benefício. Se não traz no posto para tomar a visita perde o benefício. Então eles fazem isso apenas para conseguir receber.”

Popularmente, ser cidadão livre de estigmas é não depender do Estado para sobrevivência, conforme Talles (1993) a família é espaço de luta em conjunto contra as mazelas da pobreza, que garante a sobrevivência, respeitabilidade e neutraliza o estigma da pobreza. Desta forma ao ser beneficiário da PTR ocorre a chancela da pobreza, da qual muitas famílias não conseguem superá-la. Conforme Ribeiro, Shikita e Hillbreacht (2017) é comum mulheres serem acusadas de terem cada vez mais filhos para manter o benefício, mas nenhuma literatura comprova o aumento da taxa de natalidade das famílias mais pobres. Um olhar estigmatizado com as famílias beneficiários coloca em dúvida o manejo de orientações com pessoas em situação de pobreza, sendo que existem críticas ao fato de os ACS estarem inseridas na comunidade como moradores e trabalhadores. Mas conforme Menegussi, Ogata e Rosaline (2014) o fato de as ACS pertencerem ao território, podem compartilhar ou presenciar dramas da falta de acesso das políticas públicas, dentre outros. Desta forma a situação adversa é percebida como moradora e profissional, duplamente notada fazendo com que a facilidade de discursos prontos sobre a complexidade das situações que envolvem a pobreza, seja primeiramente utilizada. Nisso se intensifica uma tradição de cidadania fundada no trabalho, que conforme Talles (1993) o trabalho regular e regulamentado por lei, opera como um rito de passagem para uma existência civil e acesso a direitos. Mas o recebimento da PTR é um direito e exercer de cidadania.

“Então, ela tem uma cabeça muito boa, ela investe o dinheiro dela. Mas será que todos os jovens fazem isso? Assim, o que a gente observa é que muitos jovens usam o dinheiro para outras coisas, que vão prejudicar a vida e a saúde deles.”

“Sim é bem difícil no meu território, mas assim o que eu vejo em geral em relação ao benefício é que muitas pessoas que têm às vezes vira uma zona de conforto pra elas porque elas não querem trabalhar justamente pra não perder o benefício.”

Conforme relatos, existem pluralidades no manejo e organização da renda, enquanto famílias se perpetuem no ciclo de pobreza, passando a impressão de que suas intervenções não surgem efeito. Outras famílias se organizaram usando o benefício para ressignificação da situação de pobreza, promovendo melhores oportunidades futuras. Neste contexto, para Testa et al. (2013) são justamente essas famílias vistas como, na zona de conforto, não fazem nada; acostumam-se a ser pobres; qualquer coisa está boa etc., que estão em maior vulnerabilidade, com dificuldades para cumprir condicionalidades e se manter beneficiárias. Por fim, o governo trabalha com o Cadastro Único para gerir a PTR, conforme informações cadastradas, famílias podem perder o benefício. A principal questão a nível individual ou familiar, é que pode até ocorrer alguma mudança que justifique a interrupção do benefício, mas acontece que ano após ano a pobreza continua existindo. Conforme Accorssi et al. (2012), transformar uma situação com raízes históricas tão profundas em um curto espaço de tempo é quase inviável. No momento o que fazemos é uma atenuação de problemas ou mudanças a longo prazo.

Temática 3: A Pobreza.

A PTR tem como foco a população em situação de pobreza, conforme Accorssi et al. (2012) o conceito de pobreza está associado a privação e renda, sendo mutável ao longo do tempo, desta forma a pobreza é definida pelo contexto social, como padrões de vida e a maneira como as necessidades são supridas na realidade socioeconômica em que se vive.

“É ela que distribui o dinheiro para comida, para pagar uma conta. Ela não pegar esse dinheiro para investir nos estudos dos filhos ou para investir em um curso para a ela e para o marido. Então eu acho que é uma coisa muito pessoal se tem alguém dentro daquele ciclo que consegue ver além disso e conseguir ir trabalhar e conseguir estudar e conseguir sair dessa vida é porque essa pessoa conseguiu ver e não por que recebeu o benefício porque... Ao meu ver o benefício de famílias que têm a renda bem baixa é para sobreviver e não para mudar de vida.”

Os valores servem para garantia de sobrevivência, mas sem o efeito de ressignificação da situação de pobreza a curto prazo. Para superação da pobreza existem outros fatores relevantes que o programa busca estimular, que a longo prazo pode impactar na qualidade de vida. Conforme Testa et al. (2013) muitas famílias reconhecem que a atenção com a presença escolar das crianças e adolescentes melhorou, diminuindo a evasão. Possibilidades de trabalho e estudo podem se ampliar com o seguimento das

condicionalidades do PBF, por Pedrozo (2007) 91,2% das crianças beneficiárias que não frequentavam a escola passaram a estudar, sendo que 64,4% delas optariam por não trabalhar para se dedicar exclusivamente aos estudos. Para Freire et al. (2013) o principal impacto na família ocorre quando são incentivados a seguirem as condicionalidades, que garantem o pleno desenvolvimento dos filhos, como acesso a saúde e educação.

“Porque às vezes nós podemos observar aqui as pessoas que mais vem pedir ajuda para assistente social ou pra nós na rua são as que não necessita, as que necessita, que passa uma dificuldade, elas têm muita vergonha de vir pedir ajuda.”

“Muitas vezes eles não fazem o cadastro por falta de acesso a internet por não ter um conhecimento de estudo por não ter documentação necessária.”

Muitas famílias possuem dificuldades para ter informações por falta de bens, como celular e computador. Quando os possuem, podem não conseguir realizar pesquisas que auxiliem no acesso as informações que precisam. Conseqüentemente se distanciam de seus direitos, inclusive com dificuldades para buscar auxílio e orientações com profissionais nos serviços. Entre destinar tempo para buscar informações visando acesso a políticas públicas e garantia de direitos, famílias buscam suprir o mais urgente, a fome, com recebimento de doações ou com rendas oriundas de trabalho informal. Conforme Talles (1993) popularmente os direitos são percebidos como prerrogativa exclusiva daqueles que são ditos bons cidadãos, que trabalham honestamente, cumprem obrigações e possuem carteira de trabalho assinada. Desta forma não é espantosa a percepção de famílias estagnadas e sem perspectivas.

“Porque a gente vê as verdadeiras pessoas que necessitam e deveriam ser beneficiadas são aqueles que a gente vê na rua pegando latinha pegando reciclagem acordando 5 horas 4 horas da manhã.”

A busca por meios de prover sustendo com atividades informais tende de ser priorizado, o urgente é atender a necessidades básicas, como, alimentação. As ACS percebem que esses perfis de família em situação de miséria dificilmente chegam ao serviço de saúde para pedir ajuda. Conforme Testa et al. (2013) os avanços em relação a alimentação e estudos é notório, mas em relação ao trabalho constitui um elemento de privação em que poucas famílias conseguiram avançar. Mas como disposto por Uchimura et al. (2012) beneficiárias preferem ter um emprego a receber o benefício, mas apresentam dificuldades para inserção no mercado de trabalho. Algumas conseguem informações e meios de obter melhoras para sua qualidade de vida e outras dificilmente chegam ao serviço de saúde para falar sobre suas demandas. Tendo em vista a dinâmica percebida pelas ACS, é comum pensarem que as situações adversas não mudam. Na verdade,

conforme Accorssi et al. (2012) as populações que estão em situação de pobreza precisam de auxílios variados e continuados para romper com o círculo de dificuldades cotidianas.

“tenho dois casos, em que 1 ele recebe devido a deficiência do filho, mas eles não têm perspectivas de vida nenhuma, são bem vulneráveis. Morram em extrema pobreza, casa e para eles é normal.”

Existem privações, mesmo com o recebimento da PTR e intervenções de profissionais de diferentes políticas públicas. Em tela, Freire et al. (2013) destacam que muitas famílias em situação de vulnerabilidade tiveram suas necessidades básicas de curto prazo amenizadas. Em contrapartida, o fortalecimento de acesso aos serviços de educação, saúde e interlocuções com as demais políticas públicas precisam ser aprofundados. O PBF consegue atender e complementar as necessidades básicas, mas mudanças duradouras dependem de intervenções e maior apoio em rede de serviços. Entre atender as necessidades básicas das famílias e alcançar a mudança da situação de pobreza, existe um longo caminho, no qual pode ocorrer avanços e retrocessos. Dessa forma, Tavares (2010) dispõe que o PBF se caracteriza como uma política de longo prazo, criando condições para geração autónoma de renda investindo em capital humano, visando a interrupção do ciclo de pobreza.

Temática 4: A promoção de qualidade de vida e saúde mental.

Os valores recebidos atuam na diminuição de estressores, promovendo saúde mental.

“Vamos supor, se quer receber e continuar trabalhando. Aquilo é para eu receber e melhorar minha vida.”

“Com o benefício a pessoa viveu ali e comeu e talvez pelo benefício, mas de alguma forma ajudou pois sobreviveu mediante as dificuldades.”

“O dinheiro que usa para complementar para pagar o aluguel sobra para um lazer ou para uma roupa, que está precisando ou para um remédio, então faz a maior diferença.”

Agravos no bem-estar e demandas de saúde mental são decorrentes da pobreza, que conforme Alves et al. (2018) explica a ligação entre pobreza e suicídio. Os valores recebidos melhoram a qualidade de vida e ajudam a superar dificuldades ao serem utilizados para resoluções de necessidades inerentes ao bem-estar, como, alimentação, lazer, vestimentas e moradia. Suprem imediatamente necessidades básicas e paralelamente promovem saúde mental.

“Ela não está recebendo aquilo ali de graça, ela tem que se levantar para fazer alguma coisa para receber aquilo, isso ajuda até na saúde mental das pessoas porque alguém que não faz nada não produz nada.”

“a maioria deles já pegam o benéfico pensando em fazer o cabelo, vou para o bar, vou para a balada. Já pega neste intensão.”

A PTR atenua os efeitos da pobreza, conforme Alves et al. (2018) no Brasil o PBF cumpre seu principal objetivo de alívio imediato a pobreza por meio da transferência de renda. A referência familiar, geralmente a mulher, define como os valores serão gastos, propiciando maior autonomia, sendo que o cumprimento das condicionalidades promove ocupações e responsabilidades, mesmo existindo críticas ao tempo dispensado pelas mulheres em seu cumprimento. Seguindo as condicionalidades dignificam a renda recebida, fazendo com que a referência familiar possa utilizar os valores para a promoção de bem-estar familiar ou com ela, que no cuidar está indissociado.

“Então, ela tem uma cabeça muito boa, ela investe o dinheiro dela. Mas será que todos os jovens fazem isso? é que muitos jovens usam o dinheiro para outras coisas, que vão prejudicar a vida e a saúde deles (...) Mas tem outros, que é uma coisa assim, é muito pessoal, as vezes os pais não têm condições, mas querem que os filhos façam alguma coisa. Daí eles quebram um ciclo.”

“Eu tenho as duas situações uma família que utiliza a transferência de renda para pagar o aluguel, a outra (família) sabe usar e os filhos estão sempre em curso gratuitos, você vê a diferença como que um está inserido em um contexto social e o outro não.”

Sobre a utilização dos recursos, Mariano e Carloto (2009) dispõem sobre ser difícil para as mulheres distinguir entre despesas com familiares e para si, até mesmo quando o dinheiro gasto é ganho por ela. Existem aquelas que investem em melhorias aos membros familiares, o ser mãe para elas, é cuidar dos familiares, principalmente dos filhos. Destarte, para mulheres cuidar dos membros familiares e cuidar de si está dissociado, pois essas funções se misturam, como disposto por Riher (2016) é comum mulheres atuarem em atividades não remuneradas, informais, desorganizadas, e pouco valorizadas financeiramente, atrelado as suas atividades do lar. Desta forma, possuem rendimentos inferiores que intensificam a inserção feminina na condição de pobreza. Frente as adversidades relacionadas ao gênero e pobreza, as mulheres são as principais beneficiárias do PBF, pelo qual se dedicam a diversas atividades diárias fazendo jus ao recebimento, promovendo sustento e possibilidades de promoção de bem-estar emocional para ela e família.

“O benefício faz ela ter uma melhora do que era antes porque situação do desemprego, briga, falta de renda daí vem o auxílio e dá uma qualidade de vida, daí a pessoa quer ficar com aquilo para não voltar a ser como era antes.”

Avaliando caso a caso os efeitos do recebimento do PBF, se distinguem efeitos positivos e ressignificação da pobreza. Mas existem casos estagnados, o benefício auxilia, mas não apresenta impactos na superação da pobreza a curto prazo, mas atenuam as demandas mais urgentes. Conforme Freire et al. (2013) o PBF beneficia as famílias por

meio de metas que vão além da situação de pobreza, já que promovem mudanças microsistêmicas que repercutem no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças e adolescentes. Sobre a saúde mental, elas não relatam demandas exacerbadas, mas que a renda propicia um auxílio na situação de pobreza e conseqüentemente na qualidade de vida.

Desta forma, o PBF intervém com um público propício a agravos em saúde mental, para Martin et al (2007) um estudo na periferia de São Paulo, evidenciou que nas mulheres as psicopatologias podem ter várias causas, dentre elas, pobreza material e questões de gênero. Os valores promovem maior autonomia das mulheres, por serem as principais beneficiárias. Elas também definem como os valores serão gastos e possuem uma tendência a gastarem com bens que promovem maior bem-estar familiar. Participantes da pesquisa falaram sobre a temática de bem-estar em saúde mental ser atingida pelo fomento a qualidade de vida proporcionado pelo recebimento da PTR.

“Eu observo, eu acho que melhora sim, (...) ela falou assim que pra tudo na vida dependia do marido, então hoje ela fala assim aí eu como o que eu quero se eu tô a fim de comer alguma coisa diferente eu vou, e compro não preciso mais pedir.”

“Ela tem mais autonomia né.”

“Você passa e você não escuta ela falar assim nossa tô esperando o auxílio cair pra ir comprar uma caixa de leite é: Aí menina eu marquei no salão e o auxílio cai bem no dia vou fazer o cabelo, vou ir fazer minha sobancelha, tô esperando o auxílio cair pra ir fazer à minha unha.”

A promoção de autonomia impacta na saúde mental. Conforme Resende (2006) o aumento dos gastos familiares, com produtos de higiene, vestuário e alimentos, promovem o bem-estar. A mulher ao receber o benefício e definir como gastá-lo, desenvolve maior autonomia e independência. Para Santos et al. (2020) é inegável que ao priorizar a titularidade feminina, elas se tornam protagonistas, com efeitos na autoestima e autonomia financeira, algo extremamente relevante para a promoção de saúde mental, pois conforme Costa e Lumedir (2005) os transtornos mentais comuns, como, insônia, ansiedade, tristeza, são comumente encontrados em mulheres em situação de pobreza.

“É mas é que nem eu vivi no limite, mas nem por isso eu deixei de comprar um perfume eu não deixei de cortar o cabelo porque você se adapta a á viver no limite, eu não consigo fazer a minha unha toda semana, mas eu consigo de 15 em 15, eu consigo uma vez por mês...”

“Sim em alguns casos sim como eu falei desses 100%, 70% usam indevidamente os outros 30% são visíveis que teve a melhora. Gente, uma das piores coisas que existe é a pessoa passar por dificuldade e fome então qualquer benefício dinheiro que a ela vem receber o fato dela poder ter direito de comer de não beber com uma barriga vazia isso é viável que vai melhorar é de saúde mental, falo sobre isso que mexe muito com parte financeira se ela não tiver bem, a pessoa ela não vai pra frente.”

Famílias acompanhadas consomem itens básicos para alimentação e moradia, mas também gastam o benefício com beleza e festas. Conforme Santos et al. (2019) o PBF propicia alívio imediato da pobreza e a inclusão familiar no mercado de consumo, gerando sentimento de dignidade ao usufruir de cuidados pessoais. Desta forma, ACS consideram que os valores promovem, melhoria no estado psíquico e emocional das mulheres.

“Eu tenho um caso que ela começou a receber e assim mudou tudo! A alimentação dela porque ela é diabética e se caso precisar assim fazer uma pesquisa ela super apoia e deixar é bem legal e até o modo ela começou a sorrir.”

“Eu acho que as pessoas começam a fazer planos.”

“Uma mais gratificante pra eles é saber assim eu vou poder comprar a minha mistura, eu vou comprar o meu arroz, o meu feijão por mais que eu receba ajuda que acaba um ou outro ajudar, mas pra a pessoa a autoestima sobe.”

“Eu não digo que teve uma melhora dela assim, mas eu acho que um alívio, traz um alívio ela conseguir pagar uma conta. Isso de certa forma já traz um impacto né.”

Ocorre melhora na qualidade de vida, principalmente na alimentação, moradia e saúde mental das beneficiárias. Existem mudanças no humor e pensamentos positivos por possibilitar planos para o futuro e esperança de mudanças na situação de pobreza. Para Silva e Santana (2012) a sensação de insegurança e falta de esperança explicariam a maior vulnerabilidade dos pobres aos transtornos mentais comuns, sendo esses transtornos mais frequentes em mulheres. Transtornos mentais comuns, são tidos como alterações do modo de pensar, humor ou comportamentos associados com angústia e/ou deterioração do funcionamento pessoal. Os valores recebidos são considerados baixos, mas permitem que a família se organize, podendo comprar itens importantes para atividades diárias, o que potencializa o tempo das beneficiárias para outras atividades que não sejam domésticas. Como relatado por Silva e Santana (2012) existem associações entre eventos produtores estresse com transtornos mentais, como desemprego, más condições de moradia e baixa renda. Os valores recebidos também promovem melhoras nas condições de vida, como, organização domésticas e manutenção do lar.

“Eu tenho uma que eu estava conversando mais cedo, ela tá recebendo o benefício por que ela tem 2 filhos e ela falou até que voltou a fazer às faxinas de semana, depois a falou assim (o benefício está me ajudando bastante porque completou minha renda, mas eu quero ver se eu arrumo emprego registrado / esse benefício fez eu ver que eu sou capaz.)”

No disposto, as ACS trazem o relato de uma família que conseguiu se organizar financeiramente. Após se organizar, a referência familiar conseguiu ressignificar a situação adversa pela qual a família estava passando.

Considerações finais

ACS são burocratas de rua que representam e executam a PTR no acompanhamento territorial. Observam que o PBF promove melhorias na qualidade de vida ao amenizar a pobreza, mas beneficiárias possuem medo de perder o benefício. Frente a perda ou diminuição de valores são responsabilizadas erroneamente, pois atuam na garantia de direitos e prevenção agravos, como, promoção de saúde, vacinação, articulação do território com o serviço de saúde e condicionalidades. Atividades com consequências públicas notórias, pois articulam diferentes políticas públicas.

No trabalho convivem com a pobreza que se perpetuam, sendo consenso em diversas pesquisas que o PBF impacta a longo prazo. Mudanças não ocorrem na intensidade que as profissionais anseiam. O PBF colabora para a amenização da pobreza, mas o verdadeiro impacto depende das condicionalidades que estimulam o acesso a saúde e educação, portanto para a ressignificação da pobreza é preciso pensar a longo prazo. Receber a PTR não é compreendido como exercício de cidadania, mesmo estimulando acesso e permanência em outras atividades que a promovem. O emprego formal e a força de vontade são percebidos como o único potencializador para uma existência civil mais digna.

Ademais, ACS são um importante elo entre o serviço de saúde e famílias. Elas observam dificuldades que famílias enfrentam para acessar informações importantes a garantia de direitos, justificando o medo de perderem o vínculo ao orientarem sobre condicionalidades. O vínculo é uma importante ferramenta de trabalho, sua perda dificulta o acompanhamento familiar, reflete na UBS em sua totalidade, expondo famílias beneficiárias a falta de assistência em saúde, agravando a pobreza e suas decorrências.

Em 2022 existiam incertezas relacionadas a medida provisória que implementou o benefício Auxílio Brasil, que substituiu o conhecido PBF. A pesquisa foi realizada enquanto vigorava tal medida e existiam dúvidas quanto ao modelo de governo no ano de 2023. A renda da PTR visa suprir demandas urgentes, mas a ressignificação da pobreza dependente de muitos fatores, o valor recebido é baixo, mas extremamente importante para auxiliar a suprir necessidades básicas. Compreende-se que as condicionalidades deveriam forçar o pensar a longo prazo, mas com a pobreza sendo fonte de inúmeros estressores, se torna coerente a busca por alívio imediato de qualquer desconforto.

Em relação a saúde mental das ACS, o ponto nevrálgico, é lidar com a morosidade na ressignificação da situação de pobreza. Elas anseiam por não verem mudanças significativas nas famílias que acompanham. Paralelamente a quantidade de demandas privam as ACS de tempo para discussões e reflexões mais aprofundadas sobre o tema pobreza, o que seria efetivo para o trabalho desenvolvido. É necessário formações continuadas pautadas nas demandas do território de trabalho dessas profissionais buscando amplitude de reflexões e saberes.

Por fim, o PBF supre necessidades emergenciais, mas seu maior impacto na pobreza é a longo prazo e através das condicionalidades, mudanças que não ocorrem na intensidade que as ACS desejam. Muitas profissionais não alcançarão o vislumbrar da ressignificação da pobreza, pois essas mudanças dependem de forças maiores que desejam a sua manutenção, como o capitalismo. Desta forma, demandas em saúde mental decorrentes da pobreza devem continuar impactando no bem-estar, propiciando estressores em saúde mental. Um olhar mais atento sobre a pobreza se torna necessário, pois o SUS é um sistema universal, para quem dele precisar, o que promove uma ampla parcela da população sendo atendida. A pobreza propicia e pode ser decorrente de demandas em saúde mental, se tornando um importante tema para pesquisas e formações de políticas de transferência de renda.

Referências

1. ACCORSSI, Aline. SCARPARO, Helena e GUARESCHI, Pedrinho. A naturalização da pobreza: reflexões sobre a formação do pensamento social. *Psicologia & Sociedade*. 2012, v. 24, n. 3 pp. 536-546. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S010271822012000300007>>. Epub 10 Jan 2013. ISSN 1807-0310. Acessado 12 outubro 2022.
2. ALVES FJO, MACHADO DB, BARRETO ML. Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019 May;54(5):599-606. doi: 10.1007/s00127-018-1627-6. Epub 2018 Nov 19. PMID: 30456426.
3. AMONE-POLAK K, at al., Life stressors as mediators of the relation between socioeconomic position and mental health problems in early adolescence: the TRAILS study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009 Oct;48(10):1031-1038.

4. BAUER A, GARMAN E, MCDAID D, et al. Integrating youth mental health into cash transfer programmes in response to the COVID-19 crisis in low-income and middle-income countries. *The Lancet. Psychiatry*. 2021 Apr;8(4):340-346.
5. BICHIR, R. Novas agendas, novos desafios reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil. *Novos estudos CEBRAP*. 2016, v. 35, n. 1, pp. 111-136.
6. BLAIR, C., & RAVER, C. C. (2016). Poverty, Stress, and Brain Development: New Directions for Prevention and Intervention. *Academic Pediatrics*, 16(3), S30–S36.
7. BRASIL. Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.284-de-29-de-dezembro-de-2021370918498>. Acesso em 09 jan. 2022.
8. BRASIL. *Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004*. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm>. Acesso em: 17 out. 2021.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
10. BONELLI, FRANCESCO et al. A atuação dos burocratas de nível de rua na implementação de políticas públicas no Brasil: uma proposta de análise expandida. *Cadernos EBAPE.BR* [online]. 2019, v. 17, n. spe [Acessado 15 Novembro 2022], pp. 800-816.
11. CARLOTO, C. M. Condicionalidades nos Programas de Transferência de Renda e autonomia das mulheres. **Sociedade em Debate**, v. 18, n. 2, p. 121-130, 2013. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/764>. Acesso em: 17 out. 2021.
12. COSTA, AG e LUDERMIR, AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2005, v. 21, n. 1 pp. 73-79. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102311X2005000100009>>. Acessado 18 Dezembro 2021.
13. FERREIRA, VRS e MEDEIROS, JJ. Fatores que moldam o comportamento dos burocratas de nível de rua no processo de implementação de políticas públicas. *Cadernos EBAPE.BR* [online]. 2016, v. 14, n. 3 pp. 776-793. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1679395129522>>. Epub Jul-Sep 2016. ISSN 1679-3951. Acessado 16 novembro 2022.
14. FILGUEIRAS, AS e SILVA, ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 21, n. 3 [Acessado 9

- Setembro 2022], pp. 899-916. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S010373312011000300008>>. Epub 21 Out 2011. ISSN 1809-4481.
15. FREIRE, VRBP; SILVA, SSC; MOURA, MLS.; PONTES, FAR & BORGES, JAR. Atividades acadêmicas e a rotina de crianças ribeirinhas participantes do Programa Bolsa Família. *Psicologia: teoria e Pesquisa*, v. 29, n. 2, p. 159-166, 2013.
 16. FREITAS, ME, DANTAS, M. Medos sociais dos brasileiros. *Organizações & Sociedade* [online]. 2014, v. 21, n. 68, pp. 893-909. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S198492302014000100008>>. Epub 14 Abr 2014. ISSN 1984-9230. Acessado 28 setembro 2022.
 17. GAINO, LV et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762018000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 abr. 2022.
 18. KILBURN K, THIRUMURTHY H, HALPERN CT, PETTIFOR A, HANDA S. Effects of a Large-Scale Unconditional Cash Transfer Program on Mental Health Outcomes of Young People in Kenya. *J Adolesc Health*. 2016 Feb;58(2):223-9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.09.023. Epub 2015 Nov 11. PMID: 26576822; PMCID: PMC4724529.
 19. LIPSKY, M. *Street-level bureaucrats*. Nova York: Russel Sage, 1980.
 20. LUND, C., SILVA, M., PLAGERSON, S., COOPER, S., CHISHOLM, D., Das, J., PATEL, V. (2011). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low income and middle-income countries. *Lancet*, 378, 1 502-1 51 4.
 21. MARIANO, SA e CARLOTO, CM. Gênero e combate à pobreza: programa bolsa família. *Revista Estudos Feministas* [online]. 2009, v. 17, n. 3 pp. 901-908. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104026X2009000300018>>. Epub 05 Fev 2010. ISSN 1806-9584. Acessado 2 outubro 2022.
 22. MATOS, MB et al. Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 7, pp. 2157-2163. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/141381232015207.17452014>>. ISSN 1678-4561. Acessado 20 dezembro 2021.
 23. MARTIN, D, QUIRINO, JM. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2007, v. 41, n., pp. 591-597. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S003489102007000400013>>. Epub 06 Jul 2007. ISSN 1518-8787. Acessado 20 dezembro 2021.
 24. MINAYO, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

25. MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Auxílio Brasil, quem tem direito? Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/auxilio-brasil#quem-direito>. Acesso em: 7 de set. 2022.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Auxílio Brasil na Saúde. Disponível em: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>. Acesso em: 9 de set. 2022.
27. MOREIRA, N. C.; FERREIRA, M. A. M.; LIMA, A. A. T. de F. C.; CKAGNAZAROFF, I. B. Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v. 46, n. 2, p. 403 a 423, 2012.
28. MORGAN, D. L. *Focus group as qualitative research* London: Sage, 1997.
29. ORTIZ, Lúcio; CAMARGO, Regina. Breve histórico e dados para análise do Programa Bolsa Família. In: II Seminário Internacional de Pesquisa em Políticas Públicas e Desenvolvimento Social. UNESP/Franca, 2016. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Posgraduacao/planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisipedes2016/artigo-sippedes-bolsa-familia.pdf> > Acesso em: 10 jun 2019.
30. PATEL, V., LUND, C., HATHERILL, S., PLAGERSON, S., CORRIGALL, J., FUNK, M., & Flisher, A. J. (2010). Mental disorders: equity and social determinants. *Equity, social determinants and public health programmes*, 115, 134.
31. RIBAS, M da C. Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programas de transferência de renda. 2013. 90 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/97517>>.
32. RESENDE, AC. CAMILO, AMH. Avaliando resultados de um programa de transferência de renda: o impacto do Bolsa-Escola sobre os gastos das famílias brasileiras. *Estudos Econômicos* (São Paulo) [online]. 2008, v. 38, n. 2, pp. 235-265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010141612008000200002>>. Epub 26 Jun 2008. ISSN 1980-5357. Acessado 4 outubro 2022.
33. RIBEIRO, FG.; SHIKIDA, C; HILLBRECHT, RO. Bolsa Família: um survey sobre os efeitos do programa de transferência de renda condicionada do Brasil. *Estudos Econômicos*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 805-862, 2017.
34. SANTOS, AM dos et al. Tensões e contradições da proteção social na fronteira da assistência com a saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2020, v. 18, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19817746sol00265>>. Epub 12 Jun 2020. ISSN 1981-7746. Acessado 29 setembro 2022.
35. SILVA, DF da. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. 2010. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

36. SILVA, DF; SANTANA, PR DE S. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. Pág. 175-185, 31 dez. 2012.
37. SILVA, MOS. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1429-1439, 2007.
38. SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YAZBEK, Maria Carmelita; DI GIOVANNI, Geraldo. *A Política Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda*. São Paulo: Cortez, 2004.
39. SPARRENBERGER, F., Santos, I., & LIMA, R. C. (2004). Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, (Rio de Janeiro), 20 (1), 249-258.
40. TESTA, MG et al. Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e a autonomia dos sujeitos beneficiários. *Revista de Administração Pública* [online]. 2013, v. 47, n. 6 pp. 1519-1541. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S003476122013000600009>>. Epub 10 Mar 2014. ISSN 1982-3134. Acessado 28 setembro 2022.
41. UCHIMURA, K. Y., BOSI, M. L. M., LIMA, F. E. L., & DOBRYKOPF, V. F. (2012). Qualidade da alimentação: Percepções de participantes do programa bolsa família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 687-694.

9. ATIVIDADES DE INTERESSE UNIVERSITÁRIO:

9.1 trabalhos das disciplinas.

No decorrer do mestrado participei de formações pertinentes ao meu tema de pesquisa, nas oportunidades fiz as seguintes atividades:

- Apresentação do projeto de pesquisa na matéria Seminários 3.
- Apresentação do artigo Depressão entre Mulheres da Periferia de São Paulo, na matéria Seminários 2.

9.2 Eventos:

Também realizei palestras para estudantes de psicologia, profissionais da saúde e professores da rede estadual, com os temas:

- As Políticas Públicas e a prática psicológica em Saúde Mental.
- Saúde Mental e o Uso de Tecnologias.
- Estresse e Ansiedade: professores e atuação profissional.
- Apresentação no 6º Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, trabalho de título “Mulheres E A Política De Transferência De Renda E Seus Efeitos Na Saúde Mental”.
- Apresentação no 6º Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, trabalho de título “Saúde Mental E Celulares: Ação Com Estudantes Na Zona Norte De São Paulo”.
- 36º Congresso Intersecretárias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.

9.3 Atividades de extensão no serviço.

Realizei contribuições para políticas públicas:

- Participação no Fórum de Núcleo de Proteção Contra a Violência – NPV, realizados pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde da zona norte de São Paulo - SP.

- Participação no Fórum de Saúde Mental, realizados pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde da zona norte de São Paulo - SP.

- Capacitação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) voltada ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) para Pais, Cuidadores e Educadores.

- Capacitação da Linha de Cuidados de Pessoas em Situação de Violência; Violência Sexual Contra Crianças E Adolescentes: Reflexões Teóricas E Possibilidades De Intervenção - Módulo Introdutório;

- Violência Sexual Contra Crianças E Adolescentes: Reflexões Teóricas E Possibilidades De Intervenção – Módulo Avançado;

- Quesito Cor nos Sistemas de Informação da SMS – 2022 e 2º Congresso Online Internacional de Terapias Cognitivas e Comportamentais.

- Formação de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica.

- Apresentação de Experiências bem-sucedidas com a População LGBTIA+ no Dia da Visibilidade Trans para os serviços da Rede de Saúde do Município de São Paulo. Trabalho: Ser mãe e a Heterossexualização Compulsória.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Accorssi, Aline, Scarparo, Helena e Guareschi, Pedrinho A naturalização da pobreza: reflexões sobre a formação do pensamento social. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2012, v. 24, n. 3 [Acessado 12 Outubro 2022] , pp. 536-546. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300007>>. Epub 10 Jan 2013. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300007>.

AGUIRRE, Rosário. Uso Del tiempo y desigualdades de gênero en el trabajo no remunerado. In: Aguirre, Rosario (editora) *Las bases invisibles del bienestar social- El trabajo no remunerado em Uruguay*. Uruguay, UNIFEM, Doble clic Editoras marzo 2009. p.23-81.

Alchieri, J. C., & Cruz, R. M. (org). (2004). *Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção*, São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

Alves, Ana Alexandra Marinho; Rodrigues, Nuno Filipe Reis - Determinantes sociais e económicos da saúde mental = Mental health : social and economic determinants. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. ISSN 0870-9025. Vol. 28, Nº 2 (Julho/Dezembro 2010), p. 127-131.

Alves FJO, Machado DB, Barreto ML. Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019 May;54(5):599-606. doi: 10.1007/s00127-018-1627-6. Epub 2018 Nov 19. PMID: 30456426.

Arregui CC; Wanderley MB. A vulnerabilidade social é atributo de pobreza? *Serv Soc Soc* 2009,n.96, p.143-165.

Baptista, M. N., & Oliveira, A. A. (2004). Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3), 58-67.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARTHOLO, Leticia; PASSOS, Luana; FONTOURA, Natália. Bolsa Família, autonomia feminina e equidade de gênero: o que indicam as pesquisas nacionais?. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 55, e195525, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010483332019000100514&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Mar. 2021. Epub Dec 02, 2019. <https://doi.org/10.1590/18094449201900550025>.

BICHIR, RENATANOVAS AGENDAS, NOVOS DESAFIOS REFLEXÕES SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL¹ Este artigo é um dos resultados produzidos no âmbito do projeto de pesquisa “Para além da transferência de renda? Desafios da articulação intersetorial de políticas sociais”, o qual coordeno no âmbito do Centro de Estudos da Metrópole (cem/Cepid/Fapesp) e que conta com recursos da Fapesp (Processo 2013/07616-7). Gostaria de agradecer os comentários e sugestões recebidos de Eduardo Marques, Marta Arretche, Adrian Lavalle, Arnaldo Lanzara, Luciana Jaccoud, Elaine Licio, Encarnación Moya, Maria Clara Oliveira e Gabriela Brettas. . *Novos estudos CEBRAP* [online]. 2016, v. 35, n. 1 [Acessado 22 Outubro 2022], pp. 111-136. Disponível em: <<https://doi.org/10.25091/S0101-3300201600010006>>. ISSN 1980-5403. <https://doi.org/10.25091/S0101-3300201600010006>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Callegari-Jacques, S. M. (2003). Testes Não-Paramétricos. Em: S. M. Callegari-Jacques, Bioestatística: princípios e aplicações (pp.165-184). Porto Alegre: Artmed.

Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saúde Pública 2003; 19:725-33.

CARLOTO, C. M. Condicionais nos Programas de Transferência de Renda e autonomia das mulheres. **Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 121-130, 2013. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/764>. Acesso em: 21 mar. 2021.

COSSETIN, Andiará; OLSCHOWSKY, Agnes. Avaliação das ações em saúde mental na estratégia de saúde da família: necessidades e potencialidades. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 495-501, set. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300009>.

Costa, Albanita Gomes da e Ludermir, Ana Bernarda Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2005, v. 21, n. 1 [Acessado 18 Dezembro 2021], pp. 73-79. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009>>. Epub 28 Jan 2005. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009>.

Dantas, M. A., Brito, D. V. C., Rodrigues, P. B., & Maciente, T. S. (2010). Avaliação de estresse em policiais militares. *Psicologia: teoria e prática*, 12 (3), 66-77.

DO PRADO, Mariani da Costa Ribas; CALAIS, Sandra Leal; CARDOSO, Hugo Ferrari. Stress, Depressão e Qualidade de Vida em Beneficiários de Programas de Transferência de Renda. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 20, n. 3, jan. 2017. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/35133>>. Acesso em: 21 mar. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v20i3.35133>.

Féres-Carneiro, T. (1996). Família: diagnóstico e terapia. Petrópolis: Vozes.

FGV. Fundação Getulio Vargas. Indicadores de pobreza. In: Indicadores sociais. Disponível em: <<http://fgvdados.fgv.br/>>. Acesso em: 23 ago. 2012.

FREIRE, V. R. B. P.; SILVA, S. S. C.; MOURA, M. L. S.; PONTES, F. A. R. & BORGES, J. A. R. Atividades acadêmicas e a rotina de crianças ribeirinhas participantes do Programa Bolsa Família. Psicologia: teoria e Pesquisa, v. 29, n. 2, p. 159-166, 2013.

FREIRE, Viviam Rafaela Barbosa Pinheiro et al . Programa Bolsa Família como estratégia de combate à pobreza em Dissertações e Teses no Brasil. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 990-1009, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812013000300011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 out. 2022.

Freitas, Maria Ester de e Dantas, Marcelo Medos sociais dos brasileiros. Organizações & Sociedade [online]. 2014, v. 21, n. 68 [Acessado 28 Setembro 2022] , pp. 893-909. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-92302014000100008>>. Epub 14 Abr 2014. ISSN 1984-9230. <https://doi.org/10.1590/S1984-92302014000100008>.

Fonseca, J. P. (2001). Projeto pedagógico: processo e produto na construção coletiva do sucesso escolar. Jornal APASE - Suplemento Pedagógico, São Paulo, 1 -4.

Holmes, D. S. (1997). História e Definições. Em: S. David Holmes (Org.), Psicologia dos transtornos mentais (pp. 25-35). Porto Alegre: Artes Médicas.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2003. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2003.

Kantorski LP, Wetzel C, Olschowsky A, Jardim VMR, Bielemann VLM, Schneider JF. Avaliação de quarta geração: contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. *Interface Comun Saúde Educ.* 2009;31(13):343-55.

LAVINAS, Lena; COBO, Barbara. Bolsa-família: impacto das transferências de renda sobre a autonomia das mulheres e as relações de gênero. 13º Congresso da Rede Mundial de Renda Básica. BIEN 2010. São Paulo, 2010. (mimeo). 27p.

Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:735-43.

Lipp, M. N. E. (2000) Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL), (2ªed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

LO VUOLO, Rubén. Asignación Por Hijo. Série Análisis de Coyuntura nº 21. Ciepp, novembro 2009.

Ludermir, AB. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis* [online]. 2008; 18(3):451-67.

Mariano, Silvana Aparecida e Carloto, Cássia Maria Gênero e combate à pobreza: programa bolsa família. *Revista Estudos Feministas* [online]. 2009, v. 17, n. 3 [Acessado 2 Outubro 2022], pp. 901-908. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000300018>>. Epub 05 Fev 2010. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000300018>.

Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* [Internet]. 2006[cited 2010 Mar 13];3:e442. Available from:

<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030442>. Google Scholar.

Máximo, G. C. (2010). Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil. Tese do Curso de Pós-Graduação em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MINAYO, Maria C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 1999.

NERI, Marcelo C.; SOARES, Wagner Lopes. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1845-1856, Aug. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000800011&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800011>.

MENICUCCI, Telma; GOMES, Sandra. Política sociais: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

Ministério da Saúde. Programa Auxílio Brasil na Saúde. Disponível em: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>. Acesso em: 9 de set. 2022.

MORGAN, D. L. *Focus group as qualitative research* London: Sage, 1997.

NERI, Marcelo C.; SOARES, Wagner Lopes. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1845-1856, Aug. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000800011&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800011>.

Norma Técnica dos Serviços Socioassistenciais Proteção Social Básica Prefeitura de São Paulo Assistência Social – São Paulo, SMADS, 2012. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/norma_tecnica.pdf.

Testa, Maurício Gregianin et al. Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e a autonomia dos sujeitos beneficiários. *Revista de Administração Pública* [online]. 2013, v. 47, n. 6 [Acessado 28 Setembro 2022] , pp. 1519-1541. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000600009>>. Epub 10 Mar 2014. ISSN 1982-3134. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000600009>.

RAIHER, A. P. Condição de pobreza e a vulnerabilidade da mulher brasileira. *Informe GEPEC*, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 116–128, 2016. DOI: 10.48075/igepec.v20i1.13531. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/view/13531>. Acesso em: 12 out. 2022.

Resende, Anne Caroline Costa e Oliveira, Ana Maria Hermeto Camilo de Avaliando resultados de um programa de transferência de renda: o impacto do Bolsa-Escola sobre os gastos das famílias brasileiras. *Estudos Econômicos (São Paulo)* [online]. 2008, v. 38, n. 2 [Acessado 4 Outubro 2022] , pp. 235-265. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-41612008000200002>>. Epub 26 Jun 2008. ISSN 1980-5357. <https://doi.org/10.1590/S0101-41612008000200002>.

RIBAS, Mariani da Costa. Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programas de transferência de renda. 2013. 90 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/97517>>.

RIBEIRO, Felipe G.; SHIKIDA, Cláudio; HILLBRECHT, Ronald O. Bolsa Família: um survey sobre os efeitos do programa de transferência de renda condicionada do Brasil. *Estudos Econômicos*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 805-862, 2017.

Santos, Adriano Maia dos et al. Tensões e contradições da proteção social na fronteira da assistência com a saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2020, v. 18, n. 2 [Acessado 29 Setembro 2022], e0026596. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00265>>. Epub 12 Jun 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00265>.

Saraceno B, Barbui C. Poverty and mental illness. [Internet]. *Can J Psychiatry*. 1997 [cited 2010 Feb 24];42:285-90. Available from: http://server03.cpa-apc.org:8080/Publications/archives/CJP/1997/April/revpaper2_0497.htm. Google Scholar

Scliar M. A história do conceito de saúde. *Rev Saúde Coletiva* 2007, v17 n.1:29-41.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. DE S. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. Pág. 175-185, 31 dez. 2012.

Silva, Dilma Ferreira da. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. 2010. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1429-1439, Dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000600006&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600006>.

Silva MOS. O debate sobre a pobreza: questões teórico-conceituais. *Rev Pol Pub* 2002; 6(2): 65-102.

Silva MOS, Yazbek MC, Giovanni, GD. *A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda*. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2006. Sexto artigo: *Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e a autonomia dos sujeitos beneficiários*.

Sparrenberger, F., Santos, I., & Lima, R. C. (2004). Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, (Rio de Janeiro), 20 (1), 249-258.

SOARES, Sergei; Sátyro, Natália. O Programa Bolsa Família: desenho institucional e possibilidades futuras. In: CASTRO, Jorge A.; MODESTO, Lúcia (org.). *Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios*. Brasília: IPEA, 2010. 2 v. p. 25-56.

Souza, M. S. de; et. al. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Aletheia* 28, p.45-59, jul./dez. 2008



Testa, Maurício Gregianin et al. Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e a autonomia dos sujeitos beneficiários. *Revista de Administração Pública* [online]. 2013, v. 47, n. 6 [Acessado 28 Agosto 2021] , pp. 1519-1541. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000600009>>. Epub 10 Mar 2014. ISSN 1982-3134. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000600009>.

TONIN, C. F.; MUNIZ BARBOSA, T. A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. Pág. 50-68, 13 abr. 2018.

Uchimura, K. Y., Bosi, M. L. M., Lima, F. E. L., & Dobrykopf, V. F. (2012). Qualidade da alimentação: Percepções de participantes do programa bolsa família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 687-694. doi: 10.1590/S1413-81232012000300015

WHO. The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001. [cited 2010 Feb 24]. Available from: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf. Google Scholar.

11. ANEXOS.

	<p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO</p>	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de mulheres sobre a política de transferência de renda e seus efeitos na saúde mental: um estudo qualitativo no distrito de Jaçanã-Tremembé na cidade de São Paulo

Pesquisador: JOEL HUGO POLONI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59777722.1.0000.5479

Instituição Proponente: FUNDACAO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.527.794

Apresentação do Projeto:

Percepção de mulheres sobre a política de transferência de renda e seus efeitos na saúde mental: um estudo qualitativo no distrito de Jaçanã- Tremembé na cidade de São Paulo

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa pretende analisar os desdobramentos da política de transferência de renda (PTR) brasileira na vida de mulheres beneficiárias nos últimos cinco anos, particularmente em relação aos aspectos de saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O projeto apresenta poucos riscos aos participantes, sendo que as atividades de pesquisa são conversas entre o pesquisador e pesquisados. Existe possibilidade de desconforto e/ou constrangimentos no momento de responder às perguntas da entrevista ou emitir opiniões durante os grupos focais. Observa-se como risco potencial, a perda da confidencialidade dos dados.

Benefícios: conhecer a percepção de mulheres beneficiárias do PTR sobre agravos em seu bem-estar gerados pela pobreza. Também conhecer a percepção das Agentes Comunitárias de Saúde – ACS sobre as beneficiárias, como, demandas apresentadas e queixas relacionadas a saúde mental. Além de ser uma fonte teórica para reflexões sobre políticas públicas.

<p>Endereço: Rua Marques de Itu, 381 Bairro: VILA BUARQUE UF: SP Município: SAO PAULO Telefone: (11)2176-1817</p>	<p>CEP: 01.223-001 E-mail: cepsc@santacasasp.org.br</p>
--	---



Continuação do Parecer: 5.527.794

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto nacional, unicêntrico, de financiamento próprio, para mestrado.

Será realizado uma abordagem qualitativa utilizando como técnicas de pesquisa entrevistas em profundidade com mulheres beneficiárias de PTR e grupos focais com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que acompanham famílias beneficiárias. Será realizado na UBS - Vila Albertina, total 12 mulheres

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE de acordo com as normas do CEP

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme norma operacional CNS n 001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1959575.pdf	17/06/2022 19:23:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/06/2022 19:22:49	JOEL HUGO POLONI	Aceito
Outros	AnuenciaSupervisao.pdf	16/06/2022 16:37:03	JOEL HUGO POLONI	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaodeanuenciaCRSNorte.pdf	16/06/2022 16:36:07	JOEL HUGO POLONI	Aceito
Outros	FormulariodeAutorizacoes.pdf	16/06/2022 16:34:15	JOEL HUGO POLONI	Aceito
Outros	TermodeCompromisso.pdf	16/06/2022 16:30:21	JOEL HUGO POLONI	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	ParecerComissaoCientificaDeptoSaude ColetivaJoelHugoPoloni.pdf	16/06/2022 16:27:55	JOEL HUGO POLONI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	16/06/2022	JOEL HUGO	Aceito

Endereço: Rua Marques de Itu, 381

Bairro: VILA BUARQUE

CEP: 01.223-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2178-1817

E-mail: cepso@santacasasp.org.br



Continuação do Parecer: 5.527.794

Cronograma	Cronograma.pdf	16:26:21	JOEL HUGO	Aceito
Orçamento	FormulariodeOrçamento.pdf	16/06/2022 16:21:50	JOEL HUGO POLONI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetedepesquisa.pdf	16/06/2022 16:15:23	JOEL HUGO POLONI	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	16/06/2022 16:08:47	JOEL HUGO POLONI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

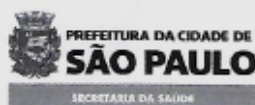
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 14 de Julho de 2022

Assinado por:
Vera Lúcia dos Santos Alves
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Marques de Itu, 381
Bairro: VILA BUARQUE CEP: 01.223-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2176-1817 E-mail: cepsc@santacasasp.org.br



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE

REMETENTE: Coordenadoria Regional de Saúde Norte	MEMO N°: 014/2022 DIRETORIA	DATA: 02/05/2022
---	-----------------------------------	---------------------

DESTINATÁRIO: SMS – Comitê de Ética em Pesquisa - CEP	ASSUNTO: Solicitação de Pesquisa JOEL HUGO POLONI
---	--

Sr. Coordenador :

Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado, "Percepção de mulheres sobre a política de transferência de renda e seus efeitos na saúde mental: um estudo qualitativo no distrito de Jaçanã/Tremembé na cidade de São Paulo", sob a responsabilidade do pesquisador, JOEL HUGO POLONI, projeto apresentado ao Curso de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, sob orientação do Prof. Dr. Paulo Malvasi.

Declaro ter ciência de que o presente projeto tem como objetivo analisar os desdobramentos da política de transferência de renda (PTR) brasileira na vida de mulheres beneficiárias nos últimos cinco anos, particularmente em relação aos aspectos de saúde mental.

A metodologia de estudo será uma abordagem qualitativa utilizando como técnicas de pesquisa entrevistas em profundidade com mulheres beneficiárias de políticas de transferência de renda e grupos focais com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que acompanham famílias beneficiárias.

Na CRS – Norte os envolvidos serão as moradoras próximas da UBS – Vila Albertina, que podem participar sem precisar realizar deslocamentos onerados. As beneficiárias serão escolhidas dentro do universo de munitipes acompanhadas pela UBS, que são de conhecimentos dos ACS e que tenham relatado receberem PTR em visitas de acompanhamento familiar. Após identificação dessas beneficiárias será realizado um convite para participação na pesquisa. As entrevistas de profundidade, devem contribuir no conhecimento da trajetória pessoal de vida, com destaque ao período em que a família recebeu o benefício, assim como, queixas de saúde mental que acometam os membros da composição familiar.

Contamos com a colaboração de todos para a realização da pesquisa e dos pesquisadores para a busca do agendamento dos procedimentos em conformidade com os trabalhos da unidade de saúde, e com as diretrizes éticas em pesquisa.

Dessa forma manifesto minha anuência, e emito essa declaração virtual, para ser inserida pelos pesquisadores na Plataforma Brasil e subsequente apreciação no CEP da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Dra. Ana Cristina Kantzos
Coordenadora Regional de Saúde Norte
SMS/CRS-Norte

Dr. Oziris Simões
Assessoria Técnica
CRS-Norte

ACK/pst