

Foto: Lyon Santos/MDS

ESTUDO SOBRE

Acompanhamento e não cumprimento

de condicionalidades do PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Percepções dos profissionais sobre **as oportunidades de aprimoramento e boas práticas** implementadas e sugeridas para fortalecer a gestão das condicionalidades do PBF

APOIO
FUNDAÇÃO Maria Cecilia Souto Vidigal
Infinis Instituto Futuro é Infância Saudável

PARCERIA TÉCNICA
Lab Social

REALIZAÇÃO
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO





EXPEDIENTE E AUTORIA

Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC

Luiz Inácio Lula da Silva – Presidente da República Federativa do Brasil
Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho – Vice-Presidente da República Federativa do Brasil

Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
José Wellington Barroso de Araújo Dias – Ministro de Estado do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Eliane Aquino Custódio – Secretária Nacional de Renda de Cidadania
Itanamara Guedes Cavalcante – Diretora do Departamento de Condicionalidades
Jhonatan Bento da Silva – Coordenador-Geral de Acompanhamento de Condicionalidades
Suzanne Marcelle Martins Soares – Analista Técnico de Política Social
André Luis Souza Galvão – Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental
Kyara Michelline França – Nutricionista – Analista Técnico
Daniel da Silva – Assistente Administrativo
Danillo França – Gerente de Projeto (Comunicação SENARC/MDS)
Luiz Espindola – Designer Gráfico (Comunicação SENARC/MDS)

Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal – FMCSV
Marina Fragata Chicaro – Diretora de Políticas Públicas
Beatriz Abuchaim – Gerente de Políticas Públicas
Sheila Ana Calgaro – Gerente de Sensibilização da Sociedade
Marcelo Oliveira – Analista de Políticas Públicas

Instituto Futuro é Infância Saudável – Infinis
Márcia Kalvon – Diretora-Executiva
Sofia Rebehy – Coordenadora de Projetos e Programas

Elaboração
Lab Social

Autores
Jucimeri Isolda Silveira – Doutora em Serviço Social, Mestra em Sociologia, professora do PPDH – Direitos Humanos e Políticas Públicas e do Curso de Serviço Social da PUCPR **| Coordenadora do projeto**
Tiago Claudino Barbosa – Economista, Mestre e Doutor em Políticas Públicas. Consultor em Proteção Social e professor do curso de Economia na UFPR

EXPEDIENTE E AUTORIA

Laísa Silveira Martins de Oliveira – Publicitária, especialista em Inovação em Empreendedorismo Social
Thaíse Silveira Martins de Oliveira – Administradora, especialista em Marketing Estratégico

Pesquisadores e colaboradores
José Ferreira da Crus – Assistente social e especialista em Políticas Públicas
Valdete de Barros Martins – Assistente social, mestre em Serviço Social
Ana Paula Gonçalves – Assistente Social, mestre e doutora em Serviço Social
Amanda Cristina Gonçalves Dias – Psicóloga, especialista em Saúde da Família e Comunidade
Aline Araújo Silva – Assistente social, especialista em Gestão do Sistema Único de Assistência Social
Ana Caroline Trindade dos Santos – Assistente social, doutora em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL
Eldilene Alves da Silva – Assistente social, especialista em Direito Público (UFAM)

Agradecimento aos municípios
Agradecemos aos profissionais de todos os municípios que responderam ao questionário, em especial aos 25 municípios que participaram dos grupos focais. Sua participação foi fundamental para a construção desse diagnóstico e para a qualificação da política baseada na escuta de quem efetivamente a executa.

Os municípios que participaram dos grupos focais são:

Mineiros-MG
Ribas do Rio Pardo-MS
Planaltina-GO
Bom Jesus de Goiás-GO
Brasília-DF
Tomé-Açú-PA
Pacaraima-RR
Acrelândia-AC
Itapiranga-AM
Palmas-TO
São Luís-MA
Quixadá-CE
São Cristóvão-SE
Orós-CE
Mutuípe-BA
Hortolândia-SP
Catiguá-SP
Belford Roxo-RJ
Almenara-MG
Sabará-MG
Rio Branco do Sul-PR
Itaipulândia-PR
Brusque-SC
Florianópolis-SC
Estrela-RS

EXPEDIENTE E AUTORIA

Revisão

André Luis Souza Galvão – Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental - SENARC
Beatriz Abuchaim – Gerente de Políticas Públicas - FMCSV
Carolina Prestes Yirula – Analista de Comunicação Sênior - Infinis
Daniel da Silva – Assistente Administrativo
Danillo França - Gerente de Projeto (Comunicação SENARC/MDS)
Itanamara Guedes Cavalcante – Diretora do Departamento de Condicionalidades - SENARC
Jhonatan Bento da Silva – Coordenador-Geral de Acompanhamento de Condicionalidades - SENARC
Kyara Michelline França – Nutricionista – Analista Técnico - SENARC
Luiz Espindola - Designer Gráfico (Comunicação SENARC/MDS)
Marcelo Oliveira – Analista de Políticas Públicas - FMCSV
Marina Fragata Chicaro – Diretora de Políticas Públicas - FMCSV
Sheila Ana Calgaro – Gerente de Sensibilização da Sociedade - FMCSV
Sofia Rebehy – Coordenadora de Projetos e Programas - Infinis
Suzanne Marcelle Martins Soares – Analista Técnico de Política Social - SENARC

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(**BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil**)

Estudo sobre acompanhamento e não cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família para a primeira infância, vol. 2 [livro eletrônico] : percepções dos profissionais sobre os desafios e boas práticas implementadas e sugeridas para fortalecer a gestão das condicionalidades do PBF / coordenação Jucimeri Isolda Silveira. – 1.ed. – Curitiba, PR : Lab Social Assessoria e Consultoria em Comunicação Gestão e Desenvolvimento Humano, 2026.
PDF.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-978980-9-1

1. Assistência social – Brasil. 2. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). 3. Famílias – Condicionalidades – Aspectos sociais. 4. Primeira infância. 5. Programa Bolsa Família (Brasil). I. Silveira, Jucimeri Isolda.

04-2026/96 CDD 362.0981

Índice para catálogo sistemático:
1. Brasil : Assistência social : Programa Bolsa Família : Bem-estar social 362.0981

Aline Graziele Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CPF – Cadastro de Pessoas Físicas

CEP – Código de Endereçamento Postal

CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

ESF – Estratégia Saúde da Família

IGD-PBF – Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

NIS – Número de Identificação Social

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PBF – Programa Bolsa Família

PBF na Saúde – Sistema de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

PE-SUAS – Prontuário Eletrônico do Sistema Único de Assistência Social

RMA – Registro Mensal de Atendimentos

SICON – Sistema de Condicionalidades

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UBS – Unidade Básica de Saúde



SUMÁRIO

Clique para acessar a página.

01 Introdução 8

02 Nota sobre o alcance do PBF e avanços recentes 12

03 Metodologia 16

04 Dimensões estratégicas para o fortalecimento da gestão de condicionalidades 18

05 Boas práticas implementadas pelos municípios 28

06 Sugestões dos municípios 48

07 Ações federais para o fortalecimento da gestão das condicionalidades 56

08 Considerações finais e recomendações 59



Foto: Lyon Santos/MDS

01

Introdução

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma política pública de transferência de renda condicionada que se consolidou como um dos principais instrumentos do Estado brasileiro para o combate das vulnerabilidades sociais, entendidas como condições de fragilidade material e relacional que expõem pessoas, grupos e áreas a riscos. Nesse sentido, ela se relaciona à pobreza monetária, mas também a outros fatores, como acesso insuficiente a direitos, a cuidados e a vínculos familiares e comunitários. Entre os objetivos centrais desse programa, destacam-se: (i) transferir renda diretamente às famílias beneficiárias, proporcionando alívio imediato à pobreza; (ii) contribuir para a interrupção do ciclo intergeracional da pobreza, com ênfase nas crianças em seus primeiros anos de vida; e (iii) promover o desenvolvimento humano e a proteção social das famílias, assegurando o acesso a direitos sociais básicos que garantem às crianças melhores condições de crescimento e desenvolvimento integral.

Esses objetivos estão organizados em três dimensões fundamentais:

- **Transferência direta de renda:** garante alívio imediato da pobreza e segurança de condições mínimas de sobrevivência para as famílias, assegurando que as crianças e suas famílias tenham acesso á alimentação e cuidados essenciais;

- **Condicionalidades:** funcionam como mecanismos de indução de direitos, assegurando a presença da criança em serviços de saúde e educação desde a primeira infância, fortalecendo o acompanhamento do pré-natal (mínimo de 7 consultas), da vacinação (cumprir calendário nacional de vacinação infantil), do acompanhamento nutricional (duas vezes ao ano até completar 7 anos), bem como a matrícula e frequência escolar (frequência escolar mínima de 60% para crianças de 4 e 5 anos e de 75% para crianças e adolescentes de 6 a 17 anos). Não se trata de instrumentos punitivos, mas de compromissos que orientam a corresponsabilidade entre famílias e Estado, exigindo oferta adequada de serviços, escuta qualificada e acompanhamento próximo. Há duas dimensões relevantes na gestão dessas condicionalidades: o acompanhamento, que se refere à identificação do público beneficiário nos registros de atendimentos das políticas de saúde e/ou educação, e o cumprimento, que se refere ao cumprimento efetivo das condicionalidades.

- **Ações complementares:** voltadas à superação de vulnerabilidades sociais por meio da articulação intersetorial, potencializando oportunidades de desenvolvimento infantil e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.

O PBF prioriza a primeira infância, fase da vida entre 0 e 6 anos em que há o maior desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico ao longo do ciclo de vida humano. Garantir o acesso a bens e serviços essenciais à primeira infância é fundamental para um desenvolvimento infantil pleno, base da aprendizagem e saúde futura e com grande potencial de romper ciclos intergeracionais da pobreza ao reduzir desigualdades de acessos desde antes do nascimento. A priorização da primeira infância no PBF ocorre tanto pelo pagamento de benefício adicional para famílias

com crianças nessa faixa etária (R$ 150 mensais por criança) quanto pela exigência de condicionalidades para o acesso ao direito à educação e à saúde desse público.

Apesar de todo o avanço na cobertura e nos valores do PBF e seu forte impacto na redução da pobreza e na ampliação do acesso à educação básica e cuidados de saúde das famílias, há espaço para ampliar o papel indutor e de monitoramento das condicionalidades no acesso a direitos a partir do fortalecimento:

(i) **Do acompanhamento** - nem todas as pessoas beneficiárias são acompanhadas no seu acesso à saúde e à educação (não acompanhamento), ou seja, há beneficiários para os quais não há registro quanto ao seu acesso à saúde e/ou à educação nos sistemas de registro intersetoriais das condicionalidades. As pessoas em não acompanhamento podem estar acessando as políticas, mas sem o registro adequado nos sistemas da gestão das condicionalidades ou podem não estar acessando as políticas de saúde e/ou educação, sendo fundamental o fortalecimento do acompanhamento para distinguir esses públicos;

(ii) **Do cumprimento** - parte das pessoas acompanhadas não cumpre as exigências das condicionalidades (não cumprimento) por motivos diversos. As pessoas em não cumprimento não estão acessando os serviços de saúde e/ou educação devido a diferentes barreiras de acesso.

Os motivos para esses fenômenos são diversos, não plenamente analisados e diferem no tempo e no espaço, mas estão relacionados às capacidades em gestão, integração intersetorial e à cobertura das ofertas locais.

Para compreender melhor essa realidade e orientar estratégias para fortalecer o acompanhamento e o cumprimento das condicionalidades, a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), com apoio da Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal e do Infinis – Instituto Futuro é Infância Saudável, em parceria técnica com a Lab Social – Inovação em Assistência Social, desenvolveram um estudo voltado à **identificação de oportunidades de fortalecimento e boas práticas no acompanhamento e no cumprimento das condicionalidades de gestantes e crianças na primeira infância** em saúde e educação, que sirvam de subsídio à construção de orientações técnicas voltadas ao aprimoramento da gestão das condicionalidades e da proteção integral às famílias.



Foto: Yako Guerra/MDS

Esse estudo deu origem a duas publicações. A primeira é este relatório que **analisa e sistematiza as percepções**

dos municípios brasileiros acerca das oportunidades de fortalecimento e das boas práticas implementadas ou sugeridas pelos municípios para o fortalecimento da gestão das condicionalidades, com foco nas que incidem sobre gestantes e a primeira infância. Parte-se do pressuposto de que a escuta qualificada dos profissionais que atuam na ponta da política, nos municípios, seja na gestão das condicionalidades ou no atendimento direto às famílias, é fundamental para compreender processos cotidianos e identificar soluções viáveis e contextualizadas. A segunda publicação é um **caderno de práticas recomendadas aos municípios para o fortalecimento da gestão das condicionalidades locais.**

A presente publicação está organizada em mais sete seções:

- Seção 2 – Breve contextualização do PBF e sua incidência sobre a primeira infância, com foco na gestão das condicionalidades;
- Seção 3 – Descrição das metodologias utilizadas para a coleta das percepções dos municípios;
- Seção 4 – Apresentação das principais oportunidades de fortalecimento da gestão das condicionalidades identificadas a partir da escuta dos municípios;
- Seção 5 – Sistematização de boas práticas de gestão das condicionalidades implementadas e reconhecidas em municípios selecionados;
- Seção 6 – Consolidação das sugestões apresentadas pelos municípios para o aprimoramento da política;
- Seção 7 – Destaque para ações federais em curso na temática.
- Seção 8 – Considerações finais e Recomendações



Foto: Lyon Santos/MDS

02

Nota sobre o alcance do PBF e avanços recentes

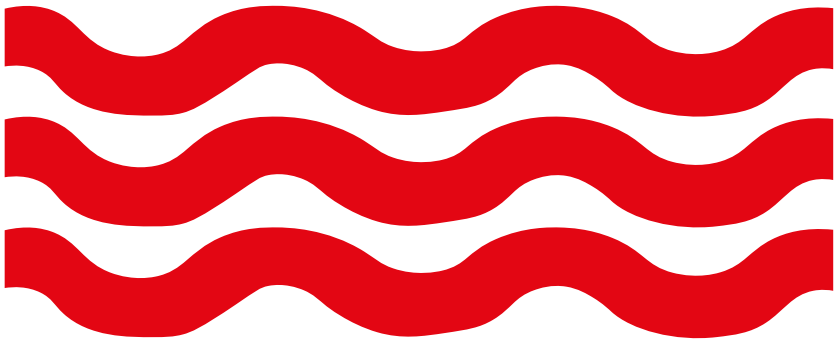
O Programa Bolsa Família (PBF) constitui a principal política de transferência de renda do Brasil e uma das maiores experiências de proteção social do mundo. Reestruturado em 2023, o programa reafirmou sua dupla finalidade de reduzir a pobreza e promover o acesso a direitos sociais básicos, articulando transferência de renda, proteção social e acompanhamento das famílias pelas políticas públicas de saúde, educação e assistência social. Há uma priorização de gestantes, crianças e adolescentes através do recebimento de benefícios variáveis adicionais quando há a presença de membros na família que pertencem a esses grupos, assim como pelas condicionalidades de acesso a direitos dos beneficiários, focadas nesses grupos.

Em abril de 2026, o Bolsa Família alcançava cerca de 49,2 milhões de pessoas em todo o território nacional, desempenhando papel decisivo na redução da pobreza, da insegurança alimentar e das desigualdades sociais, especialmente entre famílias com crianças na primeira infância (OBSERVATÓRIO DO CADASTRO ÚNICO, 2026).

Os impactos do programa são particularmente expressivos entre crianças na primeira infância. Aproximadamente 8,6 milhões de crianças de 0 a 6 anos são beneficiárias do Bolsa Família, correspondendo a quase metade da população brasileira nessa faixa etária. Na ausência do PBF, cerca de 44% dessas crianças estariam em situação de pobreza monetária, percentual reduzido para aproximadamente 5,4% em razão da transferência de renda e das estratégias de promoção do acesso a direitos, representando uma redução de 87,7% do público nessa faixa etária em pobreza monetária devido ao programa (OBSERVATÓRIO DO CADASTRO ÚNICO, 2026). O alcance prioritário entre famílias indígenas, quilombolas, rurais e chefiadas por mulheres reforça o papel do programa na promoção da equidade e na interrupção dos ciclos intergeracionais da pobreza.

Nesse contexto, as condicionalidades representam um importante instrumento de garantia de direitos. Mais do que mecanismos administrativos de monitoramento, elas permitem acompanhar o acesso de crianças, adolescentes, gestantes e mulheres beneficiárias aos serviços públicos de saúde e educação, contribuindo para identificar situações de vulnerabilidade, barreiras territoriais e riscos de desproteção social.

Após os impactos provocados pela pandemia de Covid-19 e pelo período de transição dos programas de transferência de renda, a retomada do Bolsa Família foi acompanhada por um amplo esforço de reconstrução e fortalecimento da gestão das condicionalidades. Os resultados mais recentes demonstram avanços significativos. Na saúde, a taxa nacional de acompanhamento de mulheres e crianças alcançou 83,4% no segundo semestre de 2025, superando antecipadamente a meta prevista no Plano Plurianual para 2027. Na saúde, entre as mulheres beneficiárias, o acompanhamento atingiu 90,8%, enquanto entre as crianças menores de sete anos chegou a 62,6%, o maior percentual registrado desde a retomada do programa. Entre o público efetivamente acompanhado, os níveis de cumprimento



permanecem elevados: 99,94% das gestantes realizavam pré-natal adequado, cerca de 99% das crianças estavam com a vacinação em dia e 98,85% realizavam acompanhamento nutricional.

Na educação, também foram observados avanços importantes. O acompanhamento das crianças de 4 e 6 anos incompletos passou de 58,4% em 2022 para 84,6% em novembro de 2025, refletindo o fortalecimento dos processos de monitoramento e articulação entre os sistemas educacionais e a gestão do programa. Nesse mesmo período, 95,7% das crianças acompanhadas apresentavam frequência escolar adequada, evidenciando elevados níveis de cumprimento das condicionalidades educacionais.

Esses resultados são fruto não apenas da recuperação dos serviços públicos após a pandemia, mas também de um conjunto articulado de ações conduzidas pelo Governo Federal para qualificar a gestão das condicionalidades. O Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), em parceria com o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, estados e municípios, vem implementando uma agenda estruturada de fortalecimento institucional, apoio técnico e inovação na gestão pública. Há ainda a necessidade de se reconhecer as inovações locais que surgem e se consolidam dentro da gestão das condicionalidades.

Contudo, há ainda espaço para o fortalecimento de ações de gestão que ampliem o acompanhamento e o cumprimento dessas condicionalidades. É nesse contexto que se insere o presente estudo. Sua relevância decorre da abrangência nacional da pesquisa, da escuta qualificada de gestores e técnicos municipais e da produção de evidências voltadas ao aprimoramento da gestão das condicionalidades. Os resultados demonstram que os principais desafios não decorrem apenas das desproteções sociais que atingem as famílias, mas também das fragilidades das capacidades institucionais locais, da articulação intersetorial e interfederativa da gestão, da integração entre sistemas de informação, da comunicação com as famílias beneficiárias e da persistência de barreiras de acesso a serviços. Ao mesmo tempo, evidenciam que municípios com maior integração entre políticas públicas, uso qualificado de dados, comissões intersetoriais fortalecidas e estratégias consistentes de busca ativa apresentam melhores indicadores de acompanhamento e proteção social.

Outro desafio apontado pelos dados do Sicon é o fato de apenas 8,5% das famílias em não cumprimento terem sido inseridas no Trabalho Social com Famílias

e Territórios (dados de março de 2026), mesmo sendo prioritárias. A escuta dos municípios aponta que essa taxa é distorcida já que todas as famílias em repercussão são atendidas no CRAS, seja de forma pontual ou continuada, mas nem todas tem esse TSFT registrado no Sicon. Fortalecer a integração entre sistemas de informação e as orientações para que essas famílias sejam efetivamente priorizadas no TSFT é fundamental.

Ao articular transferência de renda, proteção social, trabalho social com famílias e indução ao acesso a direitos, o Programa Bolsa Família reafirma seu papel estratégico na promoção do desenvolvimento infantil, na redução das desigualdades e no fortalecimento da proteção social brasileira. Os resultados do estudo apontam, portanto, para a necessidade de continuidade e ampliação dos investimentos em coordenação interfederativa, integração de sistemas, educação permanente, vigilância socioassistencial e inovação pública, consolidando um horizonte de fortalecimento do SUAS, comprometido com a universalização do acesso aos direitos, a proteção integral das famílias e a construção de respostas públicas mais equitativas, democráticas e sustentáveis nos territórios.

As próximas seções deste estudo abordam em detalhes as percepções dos municípios sobre a temática e práticas implementadas ou sugeridas que consideram estratégicas nesse esforço de fortalecimento das condicionalidades.



Foto: Lyon Santos/MDS



Foto: Lyon Santos/MDS

03

Metodologia

Este relatório apresenta resultados obtidos a partir da **articulação de métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa,** combinando fontes primárias de dados coletadas junto aos municípios brasileiros, conforme descrito a seguir.

No âmbito da pesquisa quantitativa, foi aplicado um **questionário online direcionado a todos os municípios do país.** Após um esforço sistemático de mobilização e engajamento, foram registradas 4.125 respostas, das quais 3.856 foram consideradas válidas, correspondendo a 93,5% das respostas recebidas e **representando 69,5% dos municípios brasileiros.** A exclusão de parte das respostas decorreu tanto da recusa explícita de alguns respondentes em participar da pesquisa quanto do envio de múltiplas respostas por um mesmo município, sendo considerada, nesses casos, apenas a resposta mais recente.

O questionário foi composto majoritariamente por questões fechadas, voltadas à captação das percepções dos municípios acerca das principais estratégias adotadas ou sugeridas para o fortalecimento do acompanhamento, do cumprimento das condicionalidades e do trabalho social com famílias em situação de não cumprimento. Adicionalmente, o instrumento incluiu duas questões abertas, destinadas à descrição de boas práticas locais relacionadas à gestão das condicionalidades, das quais as experiências consideradas mais promissoras foram selecionadas e aprofundadas neste relatório.

A etapa quantitativa foi complementada por uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de **grupos focais com representantes de 25 municípios, selecionados de modo a contemplar diferentes regiões, portes populacionais e contextos territoriais** do país. Desses municípios, 15 participaram de grupos focais realizados de forma remota, com a presença simultânea de dois ou três municípios, estratégia adotada para estimular o diálogo e a troca de experiências entre realidades distintas. Nessa fase, participaram prioritariamente os coordenadores municipais do Programa Bolsa Família das áreas de assistência social, saúde e educação.

Os 10 municípios restantes, dois de cada região do Brasil, participaram de **grupos focais presenciais,** organizados em dois momentos distintos: o primeiro com os coordenadores municipais do PBF nas políticas de assistência social, saúde e educação; o segundo com profissionais que atuam diretamente na ponta, incluindo trabalhadores das escolas, das unidades de saúde e dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), responsáveis pelo atendimento cotidiano às famílias beneficiárias.

Nos grupos focais, foram utilizadas questões norteadoras abertas, com o objetivo de captar de forma livre as percepções dos participantes acerca das principais oportunidades de aperfeiçoamento, das boas práticas implementadas e das sugestões de aprimoramento da gestão das condicionalidades locais. As discussões tiveram como foco prioritário as condicionalidades relacionadas à educação e à saúde na primeira infância e o acompanhamento do pré-natal de gestantes, abrangendo os processos de acompanhamento, cumprimento e o trabalho social com famílias em situação de não cumprimento.

De forma complementar, também foram abordadas outras condicionalidades do programa, como a frequência escolar de crianças e adolescentes de 7 a 17 anos. Todas as falas foram integralmente transcritas e submetidas a uma análise de conteúdo, com vistas à identificação de temas recorrentes, convergências, divergências e elementos explicativos relevantes. Os principais achados provenientes tanto dos questionários quanto dos grupos focais se reforçam e são apresentados e analisados nas seções subsequentes deste relatório.



Foto: Mayara Vitória/MDS

04

Dimensões estratégicas para o fortalecimento da gestão de condicionalidades

Esta seção apresenta a análise dos principais aspectos estratégicos para o fortalecimento da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, com base na análise integrada das falas coletadas nos grupos focais e das respostas ao questionário aplicado aos municípios.

De forma geral, os municípios destacaram a elevada taxa de não acompanhamento da saúde infantil, a hesitação em relação à vacinação infantil contra covid-19 e gripe e a adesão à frequência escolar de crianças de 4 a 6 anos como temas prioritários para o aperfeiçoamento da gestão das condicionalidades relacionadas à primeira infância.

A percepção sobre os elementos que influenciam o não acompanhamento e o não cumprimento mostrou-se amplamente homogênea entre os municípios participantes, indicando a existência de questões comuns à gestão das condicionalidades em diferentes contextos e territórios do país.

Esse consenso evidencia dimensões estratégicas compartilhadas pelos municípios para o fortalecimento da gestão das condicionalidades. Os resultados apontam oportunidades de qualificação dos arranjos institucionais, dos processos de trabalho e das práticas de acompanhamento, bem como reforçam a importância de estratégias indutoras e orientações coordenadas em nível federal para apoiar a gestão local. De forma complementar, também foram identificados aspectos específicos relacionados às diferentes realidades territoriais.

As dimensões identificadas organizam-se em três eixos: (i) Fortalecimento da visão estratégica da gestão das condicionalidades pelos municípios, (ii) Qualificação das equipes e fortalecimento da capacidade de gestão das condicionalidades e (iii) Fortalecimento do acesso e da comunicação com as famílias. No total, foram identificadas dez oportunidades recorrentes para o fortalecimento da gestão, mencionadas pelos municípios participantes dos grupos focais e consideradas relevantes pelos respondentes do questionário. O Quadro 1 apresenta uma síntese dessas oportunidades organizadas por eixo.

Quadro 1 - Principais oportunidades de aperfeiçoamento citadas recorrentemente

Oportunidade	Aprendizado institucional
Eixo 1 – Fortalecimento das capacidades institucionais para a gestão das condicionalidades	
1 – Fortalecimento da visão estratégica da gestão das condicionalidades pelos municípios	A concentração das preocupações e ações em aspectos administrativos e operacionais, o acúmulo de funções dos coordenadores do PBF, a inexistência ou criação recente da Comissão Intersetorial do PBF e a ausência de vigilância socioassistencial em grande parte dos municípios mostram que demandas cotidianas elevadas reduzem espaço para reflexão e planejamento estratégico.

Oportunidade	Aprendizado institucional
1 – Fortalecimento da visão estratégica da gestão das condicionalidades pelos municípios	37,6% dos respondentes do questionário não tinham essa comissão, valor acima da taxa de 11,5% que declararam oficialmente não a ter, o que aponta o desconhecimento e/ou o fato da comissão não ser funcional em alguns municípios a ponto de ser citada pelos coordenadores como inexistente. Entre os que declararam ter essa comissão, 77,2% apontavam o fato de que eles deveriam ser fortalecidas de alguma forma. Ainda, a grande maioria não possuía planos ou diagnósticos completos da temática. Nesse sentido, é fundamental reforçar uma visão estratégica da política e o seu planejamento.
2 – Ampliação do conhecimento e da utilização das ferramentas e orientações disponíveis	Os gestores e técnicos citaram a ausência de orientações e capacitações em nível federal na área. Apesar de essa oferta poder ser aprimorada, há guias e cursos disponíveis, o que sinaliza desconhecimento das ofertas existentes. Entre as principais orientações e cursos existentes na temática estão:
	◢ Guia de Acompanhamento das Condicionalidades;
	◢ Caderno Índice de Gestão Descentralizada (IGD);
	◢ Cartilha IGD PBF e Cadastro Único;
	◢ Portaria Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) Nº 1.041/2024 que regula as finalidades e tipos de despesas para o IGDPBF;

Oportunidade	Aprendizado institucional
Clique aqui	◢ Curso de Boas-Vindas ao PBF;
Clique aqui	◢ Curso PBF na Atenção Básica à Saúde do MS;
Clique aqui Protocolo Clique aqui PAIF 1 Clique aqui PAIF 2	◢ Caderno PAIF 1 e 2 e o Protocolo de Gestão Integrada que priorizam a inclusão de famílias em não cumprimento no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
Clique aqui	◢ Trilha das Condicionalidades do PBF no PAIF
2 – Ampliação do conhecimento e da utilização das ferramentas e orientações disponíveis	Demais cursos e orientações relacionados à gestão das condicionalidades, inclusive manuais de uso dos sistemas de informação da área. Além de atualizar e criar materiais, é preciso aperfeiçoar a disseminação dos conteúdos existentes para os municípios, por meio de estratégias de comunicação direta com coordenadores municipais do PBF, ações regionais em parceria com os estados, e ações estaduais de disseminação de orientações.

Oportunidade	Aprendizado institucional
3 – Fortalecimento e ampliação das orientações e capacitações para a gestão das condicionalidades	As capacitações e orientações existentes sobre gestão das condicionalidades são avaliadas como insuficientes. Há espaço para a criação de guias orientadores estratégicos e operacionais que centralizam todas as informações necessárias e abordem pontos como fluxos e atribuições, orientações para a realização de busca ativa de não localizados e beneficiários em não cumprimento. Também há oportunidade de se trabalhar a abordagem desses casos na rede de proteção intersetorial e inserção no trabalho social, buscando a coletivização de demandas, algo já orientado na Trilha de Condicionalidades do Paif, mas que pode ser aperfeiçoado a partir da construção de orientações e ferramentas de apoio. Ao mesmo tempo, capacitações que abordem esses pontos são fundamentais, assim como uma estratégia de ampla disseminação para os municípios. Quanto ao trabalho social, as municipalidades relataram ser especialmente difícil priorizar e definir vinculações para os diferentes perfis de família na prática. Esforços no sentido de criação de guias e capacitações já estão em curso.
Eixo 2 – Qualificação das equipes e fortalecimento das capacidades de gestão das condicionalidades	
4 – Fortalecimento da institucionalização da gestão das condicionalidades em nível municipal	Institucionalização insuficiente de cargos, processos e normativas da gestão das condicionalidades compromete a continuidade, consistência e efetividade da política. Há uma dependência excessiva de pessoas específicas na operacionalização, o que gera riscos e falta de padronização entre os municípios. Há casos de profissionais que ocupam cargos sem preparo técnico ou experiência necessária, assim como o acúmulo de funções e a elevada rotatividade que dificultam o desenvolvimento de conhecimento institucional. Por fim, em alguns dos municípios foi apontado que a política de saúde não possui uma apropriação adequada da gestão das condicionalidades, não reconhecendo seu papel e considerando o acompanhamento uma demanda adicional ao seu trabalho que, na percepção deles, deveria ser uma responsabilidade da política de assistência social.

Oportunidade	Aprendizado institucional
5 – Fortalecimento das equipes e da capacidade de gestão das condicionalidades	Quanto aos coordenadores do PBF nas políticas, além do fato dos cargos muitas vezes serem ocupados por profissionais não familiarizados com a área e temporários (comissionados), há o acúmulo de diversas funções (coordenador da assistência social com atribuições na gestão no PBF e no Cadastro Único e entrevistador do Cadastro Único). Além disso, a elevada rotatividade reduz o espaço para o planejamento e o acúmulo de aprendizados. Ao mesmo tempo, os técnicos da saúde, assistência social e educação tendem a considerar suas equipes de tamanho insuficiente para as demandas atuais[1]. Nesse sentido, além de políticas de contratação, é preciso repensar processos de gestão das condicionalidades para que eles se tornem mais automatizados e demandem menos tempo, algo que seria facilitado, por exemplo, pela maior integração entre sistemas de informação, eliminando a necessidade de duplo registro de informações.
6 – Aprimoramento da integração entre sistemas de informação	Essa é a principal oportunidade de fortalecimento apontada nos grupos focais. Na saúde foram citados os seguintes elementos: ◢ Nem todos os municípios utilizam o e-SUS porque o consideram insuficiente para as necessidades da política de saúde, em especial pelo seu foco na atenção primária; ◢ A necessidade de duplo registro dos atendimentos de saúde em sistema próprio de registro e no e-Gestor, que integra os dados no PBF na Saúde, demandando tempo e aumentando o risco de inconsistências; ◢ O E-Gestor demanda o registro de todas as informações em um único momento, sendo que os atendimentos em saúde, como vacinação e acompanhamento nutricional, não são por vezes realizados no mesmo dia, gerando registro fragmentado que, na percepção dos municípios, levaria ao não acompanhamento de beneficiários na saúde infantil;

Oportunidade	Aprendizado institucional
6 –Aprimoramento da integração entre sistemas de informação	◢ Dificuldade de interpretação das listas do PBF na Saúde e e-Gestor, com listagem de todos os membros da família, não somente os que devem ser acompanhados, o que pode gerar erros de interpretação e registro; ◢ Falhas na migração de dados do e-Gestor para o PBF na Saúde; ◢ Incompatibilidade de identificadores de usuários, com uso tanto do NIS quanto do CPF – algo que está em processo de superação com a universalização do uso do CPF; ◢ Lapso entre a atualização de informações no Cadastro Único e seu repasse para o PBF na Saúde, podendo gerar listas incompletas. Para a política de educação os desafios são similares: ◢ Ausência de um sistema nacional unificado de registro de frequência escolar que permita a coleta automática e em tempo quase real desse dado; ◢ Necessidade de duplo registro da frequência em sistema da educação e no Sistema Presença, sem integração entre essas bases, gerando trabalho adicional e possíveis erros de registro; ◢ Dificuldade de coordenação entre escolas e coordenação municipal do PBF na educação, em especial as do sistema estadual, quanto ao envio dos dados nos prazos estabelecidos; ◢ Fato da busca ativa de não localizados por vezes utilizar dados do Censo Escolar, cuja atualização é anual, na ausência de um sistema nacional com informações atualizadas de matrícula escolar, que permitiria a busca ativa automática e em tempo real; ◢ A incompatibilidade dos identificadores dos usuários entre os sistemas, com uso simultâneo de NIS e CPF – algo que está em processo de superação com a universalização do uso do CPF;

Oportunidade	Aprendizado institucional
6 – Aprimoramento da integração entre sistemas de informação	◢ Lapso entre a atualização de informações no Cadastro Único e seu repasse para o Sistema Presença, podendo gerar listas incompletas. Na assistência social, a não integração entre registros de atendimentos dos Cras e do Creas com o Sistema de Condicionalidades (Sicon) não evidencia que as famílias em não cumprimento estão sendo atendidas de fato, porém, o seu atendimento é registrado somente nos registros da unidade, não sendo sempre repassados ao Sicon. A baixa taxa de inserção em trabalho social das famílias em não cumprimento (8,5%) seria mais fruto dessa falha de registro do que uma não cobertura desse serviço e desse público, prioritário para a inclusão.
Eixo 3 – Fortalecimento do acesso e da comunicação com as famílias	
7 – Fortalecimento das estratégias de informação e comunicação com as famílias sobre as condicionalidades	Consenso de que parte das famílias desconhece uma ou mais condicionalidades ou não compreendem suas regras. Não conhecem também a necessidade de atualização cadastral quando mudam de endereço, escola ou composição familiar. Desconhecem ainda mecanismos de apoio para famílias com dificuldade no cumprimento, levando tanto ao não acompanhamento quanto ao não cumprimento.
8 – Fortalecimento da adesão das famílias às condicionalidades	Além do desconhecimento das famílias quanto às condicionalidades apontadas acima, os respondentes tendem a enfatizar que muito do não cumprimento vem da dificuldade de adesão da família às políticas. Na percepção deles, isso ocorreria por três motivos: ◢ Baixa valorização da educação e saúde por parte dos cuidadores ou beneficiários, que enxergam as condicionalidades, em especial as escolares, mais como uma obrigação do que um direito;

Oportunidade	Aprendizado institucional
8 – Fortalecimento da adesão das famílias às condicionalidades	◢ Para uma parte das famílias, as desproteções sociais seriam tão graves, envolvendo questões como violências, bullying, insegurança alimentar grave, vínculo criança-cuidador fragilizado e não acesso a acompanhamento de saúde adequado de crianças e cuidadores com deficiências e doenças crônicas, que fragilizariam as famílias e fariam com que a preocupação com o cumprimento de condicionalidades ficasse em segundo plano; ◢ Hesitação da família em cumprir algumas condicionalidades específicas: vacinação de crianças, em especial as vacinas contra covid-19 e gripe, dado contexto recente de desinformação sobre vacinas; frequência escolar de crianças de 4 e 5 anos, consideradas muito pequenas para irem à escola, em especial se o acesso depende de transporte escolar ou é de longa distância. Um ponto importante nesses casos é ter uma visão mais ampla, estrutural e não culpabilizadora das famílias. A baixa valorização e a hesitação em cumprir as condicionalidades podem advir de desproteções sociais que a família enfrenta e que a leva a não enxergar a educação e a saúde como direitos e meios de promoção do seu bem-estar e inclusão social. Ao mesmo tempo, é preciso que famílias altamente desprotegidas sejam identificadas e encaminhadas ao trabalho social com famílias e territórios (TSFT), o que exige sensibilização e articulação intersetorial.
9 – Fortalecimento da atualização cadastral e da localização das famílias beneficiárias	Parcela expressiva dos não localizados seriam famílias que se mudaram e ainda não atualizaram endereço e escola no Cadastro Único. O fenômeno seria especialmente elevado em certos municípios, tais como os que possuem alto fluxo migratório e conurbação elevada com municípios próximos.
10 – Ampliação do acesso a serviços públicos em territórios com maiores barreiras geográficas	Ausência de equipes volantes, de agentes comunitários de saúde e de transporte público dificulta acesso de territórios rurais aos serviços públicos, assim como indígenas, quilombolas e ribeirinhos. As maiores dificuldades seriam no acesso a serviços de saúde e socioassistenciais, como inserção e atualização no Cadastro Único, com a dificuldade de acesso a escolas sendo considerada pontual.

Fonte: Elaboração própria com base nos grupos focais e questionário (2025).

Além das dez dimensões estratégicas recorrentes identificadas pelos 25 municípios participantes dos grupos focais, também foram apontados aspectos adicionais relacionados ao fortalecimento da gestão das condicionalidades:

- Qualidade e atualização dos registros cadastrais e administrativos;
- Articulação entre os horários de funcionamento dos serviços e a disponibilidade das famílias;
- Identificação precoce da gestação e início oportuno do acompanhamento pré-natal.

Um aspecto relevante identificado na análise dos grupos focais é que o acesso ao transporte escolar ou a inexistência de vagas na escola foi mencionado por apenas dois dos 25 municípios participantes: um município de grande porte, marcado por questões relacionadas à mobilidade urbana, e outro de menor porte, caracterizado pela dispersão dos alunos em territórios rurais.

Em contrapartida, o acesso físico aos serviços de saúde recebeu maior destaque entre os municípios analisados, sendo apontado com maior frequência como um fator associado ao acompanhamento e ao cumprimento das condicionalidades, especialmente em contextos rurais e em áreas urbanas periféricas.

Os respondentes não destacaram diferenças significativas entre grupos populacionais para uma mesma condicionalidade, com exceção do maior não cumprimento observado entre adolescentes nas condicionalidades de educação. As distinções identificadas nas falas estiveram mais relacionadas às especificidades das políticas setoriais do que a grupos específicos atendidos por uma mesma política.

De modo geral, observa-se que diversos municípios já dispõem de Planos Municipais da Primeira Infância e/ou Planos da Criança e do Adolescente, os quais, em sua maioria, contemplam objetivos relacionados à universalização da educação obrigatória e da vacinação infantil.

Verificou-se, contudo, potencial para ampliar a integração entre esses instrumentos de planejamento e a gestão das condicionalidades, por meio da incorporação mais explícita de metas, indicadores e estratégias voltados ao acompanhamento intersetorial das famílias em situação de não cumprimento e à localização de beneficiários ainda não identificados pelas políticas de saúde e educação.

O fortalecimento dessa articulação pode ampliar o papel desses planos como instrumentos de indução, monitoramento e coordenação intersetorial das ações voltadas à primeira infância.

Ainda, é preciso considerar que a gestão das condicionalidades é uma política inerentemente intersetorial e que envolve os três níveis de governo, sendo assim fundamental a coordenação e complementaridade entre as ações para garantir alinhamento e efetividade das ações.



Foto: Lyon Santos/MDS

05

Boas práticas implementadas pelos municípios

Analisa-se, a seguir, o conjunto de boas práticas de gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família identificadas a partir do questionário aplicado aos municípios e dos grupos focais. A análise tem como foco não apenas a estrutura e os resultados alcançados, mas também os pontos de atenção, limites operacionais e sugestões de aperfeiçoamento, conforme relatado pelos próprios municípios responsáveis por sua implementação.

Os achados dos grupos focais indicam que os municípios com melhores taxas de acompanhamento e cumprimento **não são, necessariamente, aqueles que adotaram práticas altamente inovadoras ou soluções tecnológicas complexas, mas sim aqueles que apresentam maior grau de articulação intersetorial, institucionalidade e consistência na aplicação das práticas consideradas básicas da política,** como o cruzamento sistemático de sistemas de informação e a realização contínua de busca ativa das famílias não localizadas ou em situação de não cumprimento.

As inovações locais, por sua vez, emergiram majoritariamente como respostas a aspectos relevantes da gestão das condicionalidades observados no cotidiano dos municípios, sendo frequentemente desenvolvidas em contextos que apresentavam maiores oportunidades de fortalecimento do acompanhamento e do cumprimento das condicionalidades.

Nesse sentido, a análise evidencia que a busca pelo aperfeiçoamento contínuo da gestão tem impulsionado o desenvolvimento de soluções criativas e adaptadas às realidades territoriais, mesmo quando ainda não estruturadas de forma sistemática.

Assim, tais práticas devem ser compreendidas como experiências em construção, que demandam monitoramento contínuo, aperfeiçoamentos técnicos e apoio institucional para ampliar seu potencial de contribuição à gestão das condicionalidades e favorecer sua disseminação para outros contextos.

As principais práticas identificadas são apresentadas a seguir, organizadas conforme seus eixos de atuação, de modo a evidenciar tanto seus potenciais quanto seus limites e condições de aprimoramento.

I) Fortalecimento da visão estratégica e da institucionalidade da política

Estratégia	Utilização de taxas de acompanhamento e cumprimento do PBF utilizadas como indicadores de planejamento e financiamento da saúde básica local.
Objetivo	Indução de ações e planejamento na área de saúde relacionadas a gestão de condicionalidades.
Incidência	Acompanhamento e cumprimento.
Descrição	Elaboração e aprovação de normativa;

Descrição	Definição de indicadores e parâmetros, taxa de acompanhamento da saúde infantil, taxa de não cumprimento da vacinação ou do acompanhamento nutricional infantil; Realização de reuniões de discussão e planejamento com base nos indicadores e considerações estratégicas locais.
Justificativa	Em alguns municípios, a política de saúde desconhece ou considera secundária a gestão de condicionalidades e há alto não acompanhamento na saúde infantil.
Recursos necessários	Discussões e definição de indicadores; Elaboração da normativa local criando essa obrigatoriedade; Coleta e análise periódica dos indicadores no Sicon e PBF na Saúde.
Pontos de atenção	É importante que indicadores incidam sobre áreas que a política possui maior controle, como metas e ações de busca ativa de não localizados, não em indicadores que dependem de fatores externos, como o não cumprimento.
Sugestões de aperfeiçoamento	Criação de orientações federais para a criação desse tipo de prática.

Essa prática sinaliza o reconhecimento das desigualdades e da necessidade de pensar a equidade territorial, já que alguns territórios concentram mais do que outros a pobreza multidimensional e possuem assim maior demanda e dependência do sistema público de saúde.

Esse tipo de ação foi fortalecido recentemente com a Portaria GM/MS Nº 3.493/2024 que apresenta nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde que prevê recursos adicionais para territórios com alto percentual de famílias vinculadas à atenção primária beneficiárias do PBF ou BPC, aumentando assim os recursos relativos para territórios de elevada vulnerabilidade socioeconômica e induzindo assim o fortalecimento do acompanhamento em saúde desse público.

Clique aqui

Estratégia	Divisão do território em distritos com responsáveis locais pela gestão das condicionalidades do PBF.
Objetivo	Facilitação da gestão local em municípios de grande porte.
Incidência	Acompanhamento, cumprimento e trabalho social com famílias em não cumprimento.
Descrição	Divisão territorial do município em distritos; Definição de responsável local e das suas atribuições; Capacitação em gestão de condicionalidades.
Justificativa	Dificuldade de gestão e de capilaridade nas ações em municípios de grande porte e com territórios tão diversos.
Recursos necessários	Organização da divisão territorial; Criação de normativa; Definição dos responsáveis locais que tenham tempo hábil no dia a dia para realizarem suas atividades.
Pontos de atenção	A gestão continua com o coordenador municipal: essa divisão deve possibilitar maior capilaridade e presença da gestão nos equipamentos das políticas. Deve-se criar rotinas de alinhamentos entre esses responsáveis locais e o coordenador municipal de cada área.
Sugestões de aperfeiçoamento	O Governo federal deve criar orientações técnicas para a realização dessa divisão e sua relação com a Comissão Intersetorial do PBF.

II) Melhora na integração dos sistemas de informação e na qualidade dos dados

Estratégia	Criação de robô para cruzamento de dados entre sistemas de registro da Saúde e PBF na Saúde para identificação de não localizados.
Objetivo	Cruzamento de informações entre diferentes sistemas para reduzir não localizados na saúde.
Incidência	Acompanhamento.
Descrição	Definição das bases e dos descritores; Construção e uso do robô; Validação dos dados cruzados.
Justificativa	Ampliar o acompanhamento da saúde infantil é uma das principais oportunidades de fortalecimento das condicionalidades.
Recursos necessários	Técnicos para definir bases e descritores; Técnicos para a construção do robô; Técnicos para a validação dos dados.
Pontos de atenção	Em alguns sistemas o identificador do usuário é o CPF e em outros é o NIS – essa questão já está sendo superada com a universalização do uso do CPF em curso; Uma vez que que municípios utilizam diferentes sistemas de registro na saúde, a criação de um robô para cruzamento automático de informações deve levar em conta essa intero-perabilidade.

Sugestões de aperfeiçoamento	A base só cruza dados dentro do município, possibilitando a identificação de beneficiários não localizados que tenham sido atendidos pela saúde básica no município. O aperfeiçoamento seria cruzar dados de atendimento de todos os municípios do Brasil com o PBF na Saúde, permitindo identificar não localizados que mudaram de município de residência. Um cruzamento em nível nacional e automático permitiria a localização de todos os beneficiários que acessam os serviços de saúde em qualquer localidade do Brasil.

A criação de um robô para cruzamento de dados entre os sistemas de registro da saúde e o PBF na Saúde foi desenvolvida em um contexto crítico, de cancelamento dos repasses do IGD-PBF em decorrência do baixo índice de acompanhamento em saúde. A partir da implementação dessa solução, observou-se uma redução de aproximadamente dois terços no número de beneficiários não localizados na saúde infantil em menos de um ano, evidenciando o impacto direto da melhoria na integração e qualificação dos dados.

Embora altamente eficaz no âmbito municipal, a prática apresenta um limite estrutural relevante: o cruzamento restringe-se às bases locais, não sendo capaz de localizar beneficiários que passaram a acessar serviços de saúde em outros municípios, algo que demandaria um esforço nacional centralizado nesse sentido.

Estratégia	Busca de informações de alunos de todo o Brasil na base do Censo Escolar.
Objetivo	Cruzamento de informações para localizar alunos que mudaram de município e atualizar seus dados escolares no sistema Presença.
Incidência	Acompanhamento.
Descrição	Geração da lista dos não localizados na educação; Busca individual de cada beneficiário no Censo Escolar (pelo seu nome completo, CPF, nome completo ou CPF da mãe); Validação dos dados e correção no sistema Presença.

Justificativa	Não acompanhamento em educação é expressivo e municípios consideram que a principal causa disso na educação é o fato de as pessoas mudarem de endereço e não atualizarem o Cadastro Único (base que atualiza os dados de endereço do Presença).
Recursos necessários	Técnico para realizar essa busca individual, o que toma tempo considerável e que atualiza os dados no Sistema Presença.
Pontos de atenção	O Censo Escolar mostra informações de um único momento no tempo (realizado uma vez ao ano), ideal seria cruzamento com um sistema unificado que mostre matrículas e transferências em tempo real para todo o país, algo que vem avançando com a criação e difusão do Sistema Gestão Presente do MEC.
Sugestões de aperfeiçoamento	Realização de cruzamento automático dos não localizados no Censo Escolar e atualização automática de dados em nível federal antes da geração da lista dos não localizados; Utilização de outro sistema que mostre matrículas e transferências em tempo real para todo o país, permitindo uma localização mais atualizada que o Censo Escolar e que seja realizada automaticamente em nível federal, antes da geração da lista dos não localizados, a exemplo do que está sendo construído no Sistema Gestão Presente pelo MEC.

Do ponto de vista operacional, a estratégia depende de um processo manual e individualizado, no qual técnicos realizam a busca nominal de cada beneficiário no Censo Escolar, validam as informações encontradas e promovem a atualização correspondente no Sistema Presença. Embora efetiva em reduzir inconsistências cadastrais e recuperar parte dos alunos não localizados, trata-se de uma prática altamente intensiva em tempo e esforço técnico, o que limita sua sustentabilidade e escalabilidade, sobretudo em municípios com grande volume de beneficiários, sendo uma prática que poderia ser automatizada. Outro desafio vem do fato das informações do Censo Escolar serem atualizadas apenas anualmente, não captando mudanças de matrícula que ocorreram nesse meio tempo.

Um avanço nesse sentido é o Sistema Gestão Presente, do MEC, que está em implementação e difusão, que busca centralizar, padronizar e integrar informações de matrículas, notas, frequência, transferências e outras informações administrativas

de estudantes da educação básica, permitindo o acompanhamento em tempo real do estudante e a interoperabilidade com sistemas de registro locais utilizados. A adoção desse sistema ou de sistemas compatíveis e sua integração ao Sistema Presença pode reduzir a necessidade de duplo registro da informação de frequência, permitir o rastreio automático de matrículas de não localizados em outros municípios e o acompanhamento em tempo real da frequência de todos os estudantes, não só de beneficiários do PBF.

Estratégia	Planilha municipal integrando as três políticas quanto ao acompanhamento das condicionalidades, com atualização simultânea virtual.
Objetivo	Facilitação da comunicação e integração entre as políticas no acompanhamento das famílias em não cumprimento.
Incidência	Não cumprimento, trabalho social para famílias em não cumprimento.
Descrição	Planilha online compartilhada pelas equipes das três políticas e que realiza anotações que são vistas em tempo real pelos demais.
Justificativa	Dificuldade de integração intersetorial; Relato de que o acompanhamento passou a ser mais frequente e intersetorial.
Recursos necessários	Construção da planilha; Disposição das equipes de usarem a planilha adequadamente.
Pontos de atenção	Arquitetura do sistema deve ser focada para cada situação.
Sugestões de aperfeiçoamento	Construção de sistema intersetorial nacional que possibilite o acompanhamento, encaminhamento e análise de casos de todas as políticas envolvidas não só em casos de não cumprimento, mas também de outros tipos inseridos na rede.

III) Processos, busca ativa e fomento à intersetorialidade

Estratégia	Ida de força-tarefa da gestão até unidades de saúde para verificação e atualização de dados de beneficiários não localizados.
Objetivo	Realizar processo supervisionado de busca ativa de não localizados em espaço de tempo concentrado.
Incidência	Acompanhamento.
Descrição	Identificação das famílias não localizadas; Busca em sistemas da saúde e atualização no PBF na Saúde; Caso não encontre, a equipe de saúde encaminha para o Cras realizar cruzamento de dados.
Justificativa	Baixa taxa de acompanhamento da saúde infantil em todo o país; Redução de 800 para 113 famílias sem vínculo no município em saúde em poucas semanas.
Recursos necessários	Agenda e organização das visitas; Disponibilidade do gestor e das equipes.
Pontos de atenção	Equipes reduzidas, sistemas não integrados e divergência de dados de nome, CPF e endereço entre os sistemas podem dificultar essa busca.
Sugestões de aperfeiçoamento	Ferramenta que atualize automaticamente mudanças de endereço de uma das políticas (educação, saúde ou assistência social) e repasse imediatamente aos sistemas de informação das demais ou, ao menos, gere notificação para os sistemas das outras políticas.

Essa prática garante a proximidade entre os níveis de gestão e técnico, assim como orienta e concentra esforços de busca e cruzamento de informações em momentos específicos, podendo também ser realizado pela política de educação. A força-tarefa pode contar com coordenadores das demais políticas para facilitar o esclarecimento de dúvidas e os fluxos intersetoriais.

Estratégia	Núcleo Intersetorial Municipal para promover inserções e ações intersetoriais de beneficiários do PBF e programas locais com foco em crianças e adolescentes.
Objetivo	Articulação das inserções dos beneficiados em diferentes políticas de forma a garantir proteção integral e evitar vazios protetivos para essas famílias.
Incidência	Acompanhamento, cumprimento e trabalho social com famílias em não cumprimento.
Descrição	Articulação de encaminhamentos e inserções em políticas; Análise e discussão dos casos com Conselho Tutelar; Organização de fluxos de busca ativa intersetorial; Defesa da temática da infância e adolescência em todas as políticas municipais (agenda).
Justificativa	Vulnerabilidades são múltiplas e podem se reforçar, sendo fundamental garantir proteção integral.
Recursos necessários	Equipe multidisciplinar; Protocolo e fluxo de ação intersetorial com as políticas locais.
Pontos de atenção	Garantia de regularidade das reuniões e rodízio das coordenações das diferentes políticas no núcleo.
Sugestões de aperfeiçoamento	Institucionalização de cargos e integração da equipe em espaço comum e trabalho em conjunto.

Estratégia	Etiquetas na Caderneta da Criança com o registro do semestre do atendimento para facilitar identificação do cumprimento pelas demais políticas.
Objetivo	Facilitação da identificação de situação vacinal conforme a cor da etiqueta pelas equipes da saúde, educação e assistência social.
Incidência	Cumprimento.
Descrição	Criação de padrão de cores e etiquetas para cada vigência e situação; Provisão de etiquetas para inserção nas carteiras pelas equipes de saúde.
Justificativa	Famílias, unidades de saúde, escolas e Cras nem sempre sabem se a vacinação está em dia apenas ao olhar carteira; esse padrão ajuda nessa identificação.
Recursos necessários	Padronização das etiquetas; Provisão das etiquetas para as equipes de saúde.
Pontos de atenção	Existência de diferentes padrões conforme as vigências das condicionalidades de saúde e as idades das crianças.
Sugestões de aperfeiçoamento	Acesso à Caderneta Digital aos profissionais e situação vacinal de cada criança notificada no app.

Estratégia	Equipe multidisciplinar específica para a realização de busca ativa e acompanhamento de alunos em exclusão escolar ou risco social.
Objetivo	Acompanhamento e inserção de crianças e adolescentes em exclusão escolar ou risco social em ofertas intersetoriais, realizar visitas e atividades em domicílio e auxiliar a rede na condução dos casos.
Incidência	Cumprimento e trabalho social com famílias em não cumprimento.
Descrição	Equipe com psicólogos, assistentes sociais e pedagogos específicos para essa função.
Justificativa	Acompanhamento e ofertas nem sempre são integrais, por vezes pela falta de comunicação e articulação intersetorial.
Recursos necessários	Normativa de criação; Contratação de equipe multidisciplinar; Veículo para visitas domiciliares da equipe.
Pontos de atenção	Não substitui a busca ativa realizada pela saúde e educação inicial, sendo preparada para situações mais graves e de maior resistência das famílias.
Sugestões de aperfeiçoamento	No município, a equipe está na secretaria de educação, ideal seria criar como equipe intersetorial e com possibilidade de realizar busca ativa e acompanhamento em domicílio em horários e dias flexíveis.

A iniciativa diferencia-se por superar a lógica estritamente administrativa do acompanhamento das condicionalidades, ao estruturar uma equipe composta por psicólogos, assistentes sociais e pedagogos dedicada ao acompanhamento intersetorial de casos complexos, com atuação direta em domicílio e articulação contínua com a rede de serviços. Essa configuração mostra-se especialmente eficaz em situações nas quais as estratégias regulares de busca ativa realizadas por escolas, unidades de saúde e Cras não são suficientes para reverter o não cumprimento.

Um elemento central da experiência é sua capacidade de preencher um vazio protetivo frequentemente identificado na gestão das condicionalidades. Entre a atuação inicial das políticas setoriais em busca ativa e a eventual intervenção do Conselho Tutelar, a equipe atua como um dispositivo intermediário, oferecendo resposta qualificada, protetiva e tempestiva, que fortalece o funcionamento da rede de proteção como um todo.

Estratégia	Comitê Municipal Intersetorial para a prevenção e enfrentamento da exclusão escolar.
Objetivo	Inserção do planejamento e das ações voltadas à prevenção e reversão da exclusão escolar, considerando as especificidades territoriais.
Incidência	Não cumprimento e trabalho social com famílias em não cumprimento.
Descrição	Criação de um comitê intersetorial; Realização de estudos, diagnósticos e escutas; Proposição e monitoramento de ações voltadas à temática.
Justificativa	Abandono escolar elevado de adolescentes e fato de parte das crianças de 4 a 6 anos incompletos não estarem inseridos na escola.
Recursos necessários	Profissionais com experiência relevante e tempo hábil para participar desse comitê.
Pontos de atenção	Necessidade de visão integral da família e das causas que levam à exclusão escolar; Intervenções também devem ser intersetoriais, em especial articuladas com as ações da assistência social.
Sugestões de aperfeiçoamento	Orientações padronizadas para a constituição dessa prática em outros territórios, que pode ser incorporada em Comitês da Primeira Infância e outras instâncias voltadas a crianças e adolescentes.

Estratégia	Orientações para equipes de atenção primária à saúde sobre acompanhamento de condicionalidades no seu território, inclusive para Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
Objetivo	Fomento à atuação da atenção primária à saúde para o acompanhamento da saúde no território.
Incidência	Acompanhamento e não cumprimento.
Descrição	Orientações e capacitação para que equipes de saúde primária conheçam as condicionalidades, suas regras e as suas atribuições nessa política; Normativa que elenque entre as atribuições dos ACS, a realização de medidas antropométricas em domicílio, seu registro e o acompanhamento das condicionalidades de saúde, como o acompanhamento do calendário vacinal e incentivo ao pré-natal.
Justificativa	Baixa apropriação das condicionalidades pela política de saúde; Baixo acompanhamento em saúde infantil e relato das famílias de dificuldade de acesso a unidades de saúde, em especial em territórios distantes ou de pouca mobilidade urbana.
Recursos necessários	Construção de orientações e capacitação para a saúde; Normativa inserindo explicitamente o acompanhamento das condicionalidades de saúde como prerrogativa do ACS; Equipamentos antropométricos para acompanhamento nutricional e equipamentos digitais para registro das informações por parte dos ACS.
Pontos de atenção	Necessidade de ampliar a apropriação das condicionalidades pelas equipes de saúde, que muitas vezes desconhecem a temática e suas regras, assim como capacitar as equipes para que o acompanhamento nutricional e vacinal e seu registro no e-SUS ou outros sistemas da saúde seja efetivo e que esses serviços cheguem até as famílias, inclusive através de estratégias como visitas domiciliares e ações nos territórios.

Sugestões de aperfeiçoamento	Criação de capacitação em nível nacional nesse sentido; Subsídio à aquisição de tablets para ACS registrarem imediatamente os atendimentos, sem a necessidade de registro em papel e depois repasse em meio digital.

O Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde coloca que os Agentes Comunitários de Saúde devem verificar se famílias com crianças estão inseridas no PBF e que é necessário o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades de saúde pelo agente ao verificar a Caderneta da Criança, ao identificar precocemente a presença de gestantes para inserção em pré-natal e ao realizar o acompanhamento periódico nutricional e vacinal das crianças.



IV) Comunicação e sensibilização das famílias

Estratégia	Inclusão de professores e profissionais de saúde ou apoio de lideranças locais para o envio de mensagens e contato com as famílias em grupos de WhatsApp da comunidade.
Objetivo	Criação de canais de contato com a comunidade, em especial via aplicativo de mensagens instantâneas com grande adesão das famílias, para comunicação sobre o PBF e condicionalidades com as famílias beneficiárias.
Incidência	Acompanhamento, cumprimento e trabalho social com famílias em não cumprimento.
Descrição	Inclusão dos profissionais nos grupos; Repasse de informativos gerais e comunicação direta com famílias em caso de demandas específicas.
Justificativa	Dificuldade de acessar famílias e potencial do apoio da comunidade no contato com as famílias.
Recursos necessários	Provisão de número de telefone institucional para o profissional que desejar realizar essa função.

Pontos de atenção	Necessidade de evitar a exposição de famílias específicas – nem todas as famílias possuem ou gostam desse meio de comunicação.
Sugestões de aperfeiçoamento	Reconhecimento da prática que deve ser realizada como escopo de trabalho do respectivo profissional, utilizando números de telefone institucionais e não pessoais.

V) Facilitar acesso a serviços públicos e ampliar oferta local

Estratégia	Unidade móvel de saúde que vai até os territórios mais distantes e isolados.
Objetivo	Ampliação da oferta de serviços de saúde em territórios distantes e isolados, em especial relacionados à vacinação e acompanhamento nutricional.
Incidência	Cumprimento.
Descrição	Organização de equipes e calendário de atendimento; Divulgação da informação nos territórios; Disponibilidade da equipe e insumos, se possível também fora do horário comercial e aos sábados.
Justificativa	Famílias com bebês e crianças pequenas em territórios rurais e isolados relatam dificuldade de acesso a serviços de saúde.
Recursos necessários	Coordenação das equipes e do calendário; Meios de divulgação local; Equipe e insumos para os atendimentos.
Pontos de atenção	A divulgação antecipada das datas e tipos de atendimentos a serem realizados em cada território é fundamental.
Sugestões de aperfeiçoamento	Criação de rotina e oferta aos sábados e horários estendidos alguns dias no ano, divulgados antecipadamente.

Estratégia	Ações que levem serviços intersetoriais nos territórios distantes em locais e momentos específicos e previamente anunciados.
Objetivo	Ampliação da oferta de serviços públicos em territórios distantes e isolados.
Incidência	Acompanhamento, cumprimento e trabalho social com famílias em não cumprimento.
Descrição	Organização das equipes e do calendário intersetorial, que pode estar alinhado ao calendário de gestão das condicionalidades; Divulgação da informação do local, horários e serviços ofertados nos territórios; Disponibilidade das equipes e insumos, se possível também fora do horário comercial e aos sábados.
Justificativa	Famílias em territórios rurais e isolados relatam dificuldade de acesso a serviços públicos, em especial os de saúde, os socioassistenciais, como inclusão e atualização do Cadastro Único, e a documentação civil; Estratégias que integrem serviços em unidades já acessadas pelas famílias, como escolas e unidades de saúde, reduzem deslocamentos e ampliam a adesão.
Recursos necessários	Coordenação das equipes e do calendário; Meios de divulgação local; Equipe e insumos para os atendimentos.
Pontos de atenção	A divulgação antecipada das datas e tipos de atendimentos a serem realizados em cada território é fundamental; Atenção para a provisão de internet caso seja necessário para uso de sistemas, como o Cadastro Único.

Sugestões de aperfeiçoamento	Criar rotina e oferta aos sábados e horários estendidos alguns dias no ano, divulgados antecipadamente.

Uma possibilidade é realizar esses eventos nos territórios com ofertas concentradas para a primeira infância e suas famílias, com a realização de palestras sobre direitos e cuidados, distribuição de folders informativos sobre políticas sociais locais, presença de entrevistadores para inserção e atualização no Cadastro Único, emissão de documentos civis, inclusive para as crianças, vacinação, pesagem e realização de exames oftalmológicos, auditivos e de outros tipos, assim como brincadeiras com as crianças que incentivem a participação dos cuidadores e mostrem a importância do brincar.

Em territórios indígenas, quilombolas e ribeirinhos, essas ações demandam arranjos logísticos diferenciados, incluindo visitas intersetoriais de maior duração, considerando limites de deslocamento, aspectos culturais e organização comunitária. Pode-se ainda necessitar de intérpretes locais para facilitar a comunicação, devendo sempre haver atenção a esses aspectos culturais locais.

VI) Criar ou fortalecer ofertas complementares para famílias com membros em não cumprimento, incluindo o trabalho social com essas famílias e territórios

Estratégia	Kit maternidade para gestantes que cumprirem pré-natal completo (seis consultas mínimas ou mais conforme recomendado pelo MS) e participarem de atividades coletivas nas UBS.
Objetivo	Garantia de acesso ao pré-natal completo, orientar gestantes e aproximá-las das equipes de saúde locais ao conceder kit maternidade (com itens de cuidado e para o bebê) para as que participaram com frequência mínima do programa.
Incidência	Cumprimento e trabalho social com famílias em não cumprimento.

Descrição	Orientação inicial com as gestantes sobre o programa e a importância dos cuidados de saúde na gravidez; Realização das consultas médicas mínimas de pré-natal; Reunião mensal na UBS com grupos de gestante com palestras; informativas e criação de vínculos entre gestantes do mesmo território de modo a fortalecer sua rede de apoio e informação; Concessão do kit maternidade quando bebê nascer das gestantes que cumpriram a frequência mínima de consultas e atividades coletivas.
Justificativa	Dificuldade de adesão de parte das gestantes ao pré-natal e relato de gestantes que se sentem isoladas e sem apoio.
Recursos necessários	Equipe da saúde; Oferta de serviços pré-natais; Sala para realização da atividade coletiva; Materiais orientadores das palestras; Lanches para fornecer durante as palestras; Recursos para a compra dos kits maternidade.
Pontos de atenção	A adesão ao programa não deve se resumir a fornecer o benefício; o intuito maior é orientar, informar e fomentar a construção de redes de apoio e informação entre as gestantes do território.
Sugestões de aperfeiçoamento	Meio digital para registrar as participações e ações realizadas durante as atividades coletivas nas UBS.

VII) Inclusão de crianças com deficiência

Estratégia	Núcleo Bem-Viver de orientação para escolas e famílias de crianças com deficiência, inclusive TEA.
Objetivo	Informação e sensibilização de professores e pedagogos, assim como pais, quanto a laudos médicos e formas de inserção de crianças com deficiência na escola e em acompanhamento de saúde – garantindo educação inclusiva e acesso à apoio escolar quando necessário.
Incidência	Cumprimento e trabalho social com famílias em não cumprimento.
Descrição	Análise e discussão de laudos e recomendações médicas com a escola e as famílias; Mediação inicial entre família e escola; Encaminhamento para obtenção de laudos e acompanhamentos de saúde; Esclarecimento de dúvidas da família e da escola no momento inicial e posteriormente; Defesa da necessidade e do acesso a formas de apoio escolar.
Justificativa	Escola não possui capacitação para interpretar orientações médicas e informar as famílias. Com equipe específica, o cumprimento das orientações, tais como a contratação de monitor de apoio, é facilitado e evita conflitos com a família.
Recursos necessários	Equipe técnica qualificada.
Pontos de atenção	Necessidade de equipe técnica específica pode tornar medida pouco viável para municípios menores.
Sugestões de aperfeiçoamento	Institucionalizar processos e que núcleo participe das reuniões da rede de proteção local, atuando na defesa de direitos da população com deficiência.



Foto: Lyon Santos/MDS

06

Sugestões dos municípios

A escuta dos municípios, realizada por meio do questionário e dos grupos focais, também permitiu reunir um conjunto consistente de sugestões voltadas ao fortalecimento da gestão das condicionalidades nos municípios brasileiros. De modo geral, **as propostas apresentadas concentram-se na esfera federal, evidenciando a percepção de que medidas centralizadas, padronizadas e indutoras possuem elevado potencial para qualificar a gestão local,** reduzir desigualdades territoriais e conferir maior estabilidade aos processos. Ao mesmo tempo, todos enfatizaram que deve haver flexibilidade para que esforços locais adaptem o que for necessário para o seu contexto territorial. Essa **adaptação local geralmente não foi considerada problemática, contanto que haja orientações federais padronizadas e explícitas, algumas das quais já existem, mas não são de amplo conhecimento dos respondentes.**

O quadro 2 sistematiza as principais sugestões dos municípios, organizadas por eixo de ação.

Quadro 2 - Sugestões dos municípios por eixo de ação

Eixo de ação	Sugestões dos municípios
Fortalecimento da visão estratégica e da institucionalidade da política	Criação de diagnósticos automatizados e territorializados da gestão das condicionalidades; Elaboração de planos específicos com metas de ampliação do acompanhamento com horizonte de universalização do acompanhamento - metas nesse sentido já estão incluídas no Plano Plurianual e no Planejamento Estratégico Institucional dessas políticas em nível federal; Instituição de normativa que restringe a ocupação de cargos de coordenação do PBF a vínculos estáveis; Normativa que autorize explicitamente o uso de recursos do IGDPBF em capacitações não só da assistência social, como das políticas de saúde e educação – já há previsão nesse sentido, contanto que a capacitação seja conjunta entre as três políticas.
Melhoria na integração dos sistemas de informação e na qualidade dos dados	Reformulação do e-SUS para que ele tenha maior adesão dos municípios para o registro dos atendimentos em saúde, em especial, permitir que sistema seja integrado e útil para demais níveis de atenção em saúde que não só o primário, permitindo assim a migração automática das informações para o PBF na Saúde;

Eixo de ação	Sugestões dos municípios
Melhoria na integração dos sistemas de informação e na qualidade dos dados	Capacidade do sistema de realizar a inserção gradual de dados com salvamento automático, já que por vezes a vacinação e o acompanhamento nutricional não são realizados no mesmo dia e integração ao migrar dados possui inconsistências no e-Gestor; Desenvolvimento de um sistema nacional unificado de registro da frequência escolar, das matrículas e transferências, com integração automática ao Sistema Presença, permitindo o acompanhamento em tempo real das frequências não só de beneficiários do PBF, mas de todo o público da educação; Realização de cruzamentos automáticos entre o Sistema Presença, o Censo Escolar e bases atualizadas de matrícula, reduzindo o número de não localizados; Criação de um sistema intersetorial de acompanhamento e encaminhamentos da rede de proteção, que possibilite o registro e a visualização das ações realizadas por todos os atores envolvidos em cada caso – pode ser através do Sicon ou com a construção de um sistema intersetorial de referência, contrarreferência e registro de todos os casos da rede de proteção, indo além do não cumprimento de condicionalidades; Padronização do uso do CEP como identificador territorial em todos os sistemas, reduzindo erros na inserção de endereços; Estabelecimento de metas de qualidade e checagens automáticas de consistência no Cadastro Único, com foco na correção de inconsistências em nomes, Cadastro de Pessoa Física (CPF) e endereços; Fortalecimento da oferta de apoio financeiro federal e estadual para a aquisição de tablets e equipamentos digitais para ACS, facilitando o registro direto e em tempo real dos atendimentos nos sistemas nacionais de saúde - já há iniciativas federais nesse sentido, de envio de dispositivos móveis para os ACS; Apoio no fortalecimento da infraestrutura digital de escolas, unidades de saúde e secretarias municipais.

Eixo de ação	Sugestões dos municípios
Ampliação da construção e da disseminação de orientações técnicas padronizadas	Elaboração de orientações técnicas que explicitem os atores envolvidos, suas atribuições e os fluxos para geração, validação e uso dos dados das condicionalidades – esse item já está contemplado em portarias e orientações existentes. Sendo assim, é preciso fortalecer a disseminação desses materiais, por exemplo, através de um guia completo que abarque todas as informações relevantes; Produção de um guia nacional com fluxo intersetorial padronizado para a busca ativa de beneficiários não localizados, com destaque às famílias com crianças na primeira infância; Elaboração de protocolos e fluxos específicos para a inserção e o acompanhamento intersetorial de crianças e adolescentes com deficiência, inclusive Transtorno do Espectro Autista (TEA), na educação e na saúde; Construção de um guia orientador para o contato inicial, a busca ativa e o acompanhamento intersetorial de famílias em não cumprimento, com definição de etapas, responsabilidades e formas de registro; Ampliação e padronização da ficha escolar de justificativas e encaminhamentos nos casos de não cumprimento das condicionalidades educacionais – considerando as queixas, nota-se que elas já foram incorporadas na lista de motivos para não cumprimento da educação, sendo necessário disseminar mais essas informações, de preferência em um ou poucos documentos centralizadores completos; Garantia de que as unidades de saúde tenham acesso a informações básicas sobre a situação escolar das crianças do seu território, como insumo para o seu processo de busca ativa de não localizados. Já há orientação para que as Comissões Intersetoriais compartilhem essas informações entre as políticas;

Eixo de ação	Sugestões dos municípios
Ampliação da construção e da disseminação de orientações técnicas padronizadas	Redução do prazo máximo para atualização cadastral no Cadastro Único das famílias beneficiárias, especialmente aquelas com crianças na primeira infância, para um período de até um ano, algo que já ocorre em alguns municípios na prática – essa prática já é permitida pela legislação em vigor.
Capacitações	Capacitações integradas para gestores e técnicos da assistência social, saúde e educação, abordando o Programa Bolsa Família, suas condicionalidades, os meios de apoio às famílias e os principais processos operacionais, tais como: inserção e fluxo de dados nos sistemas, busca ativa de beneficiários não localizados, contato inicial, busca ativa e acompanhamento intersetorial de famílias em não cumprimento, entre outros; Formações voltadas também aos secretários municipais e às áreas centrais de gestão, que, em muitos contextos, desconhecem ou subestimam a relevância estratégica da gestão das condicionalidades para o fortalecimento das políticas públicas locais; Cursos de curta duração online, com certificação e caráter obrigatório para gestores e técnicos envolvidos, como forma de garantir padronização mínima de conhecimentos, reduzir os impactos da rotatividade de equipes e conferir maior institucionalidade à política; Desenvolvimento de capacitações, sistemas de informação e orientações voltadas ao fortalecimento das redes locais de proteção social – já há capacitações nesse sentido, mas elas devem ser ampliadas e atualizadas, de preferência na forma de cursos padronizados EaD;

Eixo de ação	Sugestões dos municípios
Capacitações	Capacitações específicas para o uso dos sistemas de informação, com formato objetivo e prático, baseadas em capturas de tela curtas, sequenciais e acompanhadas de listas claras dos processos que cada etapa do sistema permite realizar, facilitando a aprendizagem e o uso cotidiano das ferramentas digitais – o Manual do Sicon já possui o registro dessas telas, mas profissionais apontaram que explicações utilizando capturas de telas são mais diretas e intuitivas.
Comunicação e mobilização das famílias	Comunicação às famílias sobre a importância do acompanhamento nutricional como instrumento importante para a identificação precoce de doenças e condições de saúde; Desenvolvimento de estratégias de gamificação voltadas aos beneficiários, com o objetivo de estimular maior adesão às condicionalidades de forma positiva e educativa; Elaboração de folders informativos simples e padronizados, a serem entregues no momento da inclusão das famílias no PBF e nas atualizações cadastrais, contendo informações claras sobre as condicionalidades e os mecanismos de apoio disponíveis; Capacitação dos entrevistadores do Cadastro Único para que possam orientar adequadamente as famílias sobre as condicionalidades e os serviços de apoio existentes no território; Ampliação de informação às famílias sobre a existência da caderneta da saúde da criança integrada, em formato físico e digital, contendo todos os registros de atendimentos realizados, bem como os prazos e orientações para os próximos acompanhamentos, facilitando o entendimento e a organização das famílias - esse item está sendo incluído no novo app do PBF pelo governo federal.

Eixo de ação	Sugestões dos municípios
Facilitação de acesso a serviços públicos	Realização de ações de saúde extra muro nos territórios, em datas previamente definidas e com estratégias de divulgação local, não limitadas a beneficiários do PBF, mas a todo o público da saúde; Promoção de ações intersetoriais que integrem vacinação, acompanhamento nutricional, atualização cadastral e ações de intermediação para o trabalho, especialmente em territórios mais distantes; Execução de ações de busca ativa de beneficiários não localizados ou em não cumprimento aos sábados e em horários estendidos; Ampliação de atendimentos em saúde aos fins de semana e fora do horário comercial – algo a ser definido em nível municipal; Concessão de subsídios ao transporte de crianças e cuidadores para o cumprimento das exigências de saúde infantil.
Ampliação da oferta de serviços públicos no território	Ampliação das equipes técnicas e de gestão das políticas de assistência social, saúde (incluindo UBS, ACS e gestão municipal) e educação; Capacitação e definição de fluxos para que as escolas, por sua proximidade cotidiana com as crianças, possam identificar situações de insegurança alimentar e realizar os encaminhamentos adequados à rede de proteção; Criação de equipes multidisciplinares específicas para o acompanhamento de casos de não cumprimento inseridos na rede de proteção, com oferta de atenção integrada e realização de visitas domiciliares.

Eixo de ação	Sugestões dos municípios
Criação ou fortalecimento de ofertas complementares para famílias em não cumprimento, incluindo o trabalho social com essas famílias	Realização do trabalho social com famílias em não cumprimento em espaços do próprio território, como escolas e equipamentos comunitários; Promoção de conversas e escutas qualificadas com cuidadores de beneficiários em não cumprimento no ambiente escolar, com foco na orientação, no fortalecimento de vínculos e na articulação com a rede de proteção; Essas ações são de nível local, com governo federal promovendo incentivos e orientações, a exemplo do Caderno de Práticas Recomendadas que será lançado neste estudo.
Outras sugestões	Inclusão, nos sistemas de gestão das condicionalidades da opção de registro de motivo de não cumprimento associado à existência de vaga escolar em local com distância ou condições de deslocamento inviáveis para a frequência regular do estudante, especialmente nos casos de crianças pequenas e em territórios com limitações de transporte. Esse motivo já está previso na lista de motivos de não cumprimento. Nesses casos, é necessário que o município não só assinale corretamente, como tome providências para a superação dessa barreira de acesso à educação; Ampliação dos mecanismos de verificação utilizados pelo Cadastro Único, por meio do cruzamento automático com bases de dados patrimoniais, no momento da análise para a concessão do Programa Bolsa Família, de forma complementar à verificação de renda formal, fortalecendo a qualificação cadastral e a focalização do programa – Cadastro Único já está realizando cruzamentos nesse sentido.



Foto: Lyon Santos/MDS

07

Ações federais para o fortalecimento da gestão das condicionalidades

Há um conjunto de medidas federais em curso, em parte fomentadas por essa pesquisa, que visam fortalecer a gestão das condicionalidades nos municípios ao prover incentivos, orientações e capacitações na temática, listadas no quadro 3 a seguir.

Quadro 3 - Ações federais em curso para fortalecer a gestão das condicionalidades

Ações	Detalhamento
Criação de incentivo para a constituição de Comissões Intersetoriais do PBF nos municípios	Adicional de 5% no IGDPBF para municípios que possuam e tenham registrado sua Comissão Intersetorial do PBF.
Lançamento de orientações para a busca ativa de não localizados	Divulgação do Informe 100 de 2025 com orientações sobre como realizar a busca ativa de não localizados na educação, visando ampliar o acompanhamento da condicionalidade. Outras ações de orientação e realização de cruzamento de dados entre sistemas estão em curso. 
Caderno de Práticas Recomendadas aos Municípios	Parte desta pesquisa, com a publicação de um caderno com práticas recomendadas aos municípios no fortalecimento da gestão das condicionalidades, com detalhamento da implementação.
Guia e curso para Planejamento da Gestão das Condicionalidades	Criação de guia para diagnóstico e planejamento da gestão das condicionalidades nos municípios, assim como de videoaulas, em uma parceria com o Unicef e a PUCPR - a ser lançado no segundo semestre de 2026.

Ações	Detalhamento
Eventos de escuta e disseminação de conhecimentos nos estados	Realização dos Seminários Bolsa Família em Ação em diferentes estados para escuta, orientação e disseminação de informações para os estados e municípios quanto à gestão do PBF.
Lançamento das trilhas do PAIF	Duas trilhas do PAIF abordam a gestão das condicionalidades. A primeira é a Trilha das Condicionalidades, que detalha a organização e realização do TSFT para famílias em não cumprimento. A segunda é a Trilha da Primeira Infância (lançamento em julho de 2026), com procedimentos para diagnóstico, planejamento, priorização, inserção em TSFT e avaliação de resultados para famílias com crianças na primeira infância, inclusive em não cumprimento de condicionalidades. 
Integração entre Sicon e o Prontuário Eletrônico do SUAS	Em implementação. Supera a necessidade de duplo registro do TSFT com famílias em não cumprimento no Sicon e nos registros próprios dos CRAS e CREAS. Os municípios que adotarem o Prontuário Eletrônico do SUAS, terão essa integração automática, não demandando duplo registro e mostrando assim mais fielmente o TSFT realizado para as famílias em não cumprimento.

Todas essas ações estão relacionadas à atribuição federal de apoio e indução de aperfeiçoamentos na gestão das condicionalidades nos municípios brasileiros. Novas ações nesse sentido serão lançadas futuramente. Acompanhe através dos Informas Bolsa Família e outros meios de comunicação entre o MDS e o seu município.



Foto: Lyon Santos/MDS

08

Considerações finais e recomendações

Os achados deste estudo evidenciam elevado grau de convergência nas percepções dos municípios acerca das principais dimensões estratégicas para o fortalecimento da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família e das sugestões apresentadas para seu aperfeiçoamento. Esse consenso, observado entre municípios de diferentes portes, regiões e contextos territoriais, revela aspectos compartilhados relacionados aos processos de acompanhamento, cumprimento e trabalho social com famílias, ao mesmo tempo em que indica amplo potencial de fortalecimento e qualificação da política por meio de medidas coordenadas em nível federal, combinadas com margens de adaptação às realidades locais.

As análises demonstram que os fatores associados ao não acompanhamento e ao não cumprimento das condicionalidades não decorrem predominantemente de aspectos isolados ou circunstanciais, mas de um conjunto de elementos institucionais, operacionais, informacionais e comunicacionais que influenciam a gestão das condicionalidades. Aspectos relacionados à integração dos sistemas de informação, à disseminação e utilização de orientações técnicas e capacitações padronizadas, especialmente aquelas voltadas aos procedimentos operacionais, à capacidade de formação continuada das equipes e à comunicação com as famílias configuram oportunidades relevantes para o fortalecimento da gestão. Nesse contexto, observa-se potencial para ampliar o planejamento estratégico, a análise territorial e a atuação preventiva no acompanhamento das condicionalidades.

No que se refere às boas práticas identificadas, o estudo evidencia que o **desempenho municipal não está necessariamente associado à adoção de soluções altamente inovadoras ou tecnológicas,** mas, sobretudo, à **consistência na aplicação de práticas consideradas básicas da política,** como o cruzamento sistemático de bases de dados, a comunicação entre as políticas, a realização contínua de busca ativa e a comunicação regular com as famílias. Nesse sentido, consolidar, reforçar e tornar mais operacionais as diretrizes e orientações, muitas das quais já existentes, assim como facilitar processos e registros possuem elevado potencial de fortalecer a gestão local. Essas medidas, contudo, dependem da ação direta ou indutora do governo federal.

As experiências analisadas indicam que muitas das inovações locais emergiram como respostas pragmáticas a contextos críticos, nos quais os indicadores eram desfavoráveis e exigiam reorganização urgente dos processos de trabalho. Nesse sentido, a dificuldade operou como vetor de inovação, impulsionando soluções criativas, adaptadas às realidades territoriais e orientadas a resultados concretos. Ao mesmo tempo, os próprios municípios reconheceram os limites dessas iniciativas, especialmente no que se refere à sustentabilidade, à escalabilidade, à dependência de esforços individuais e à ausência de sistemas e normativas nacionais que apoiem sua consolidação. De forma transversal, os resultados indicam que o fortalecimento da gestão das condicionalidades permite que haja a superação de uma lógica estritamente administrativa e punitiva, avançando para uma **abordagem integrada, preventiva e orientada à proteção social, como definido no PBF desde seu início.** Isso implica reconhecer as condicionalidades como parte constitutiva

das políticas de saúde, educação e assistência social, e não como atribuição periférica ou exclusiva de uma única política.

Por fim, este relatório cumpre o papel de sistematizar evidências, dimensões estratégicas para o fortalecimento da gestão e experiências municipais, oferecendo subsídios concretos para o aperfeiçoamento da política em escala nacional.

A próxima publicação deste projeto apresentará um conjunto de práticas recomendadas, construídas a partir da análise detalhada dos dados e das experiências aqui descritas, com o objetivo de apoiar os municípios no fortalecimento da gestão local das condicionalidades, respeitando a diversidade territorial e promovendo maior equidade, efetividade e proteção social às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.



Foto: Lyon Santos/MDS





APOIO

FUNDAÇÃO Maria Cecilia Souto Vidigal

Infinis Instituto Futuro é Infância Saudável

PARCERIA TÉCNICA

Lab Social

REALIZAÇÃO

MINISTÉRIO DO **DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME**

GOVERNO DO BRASIL

DO LADO DO POVO BRASILEIRO