TEXTO PARA DISCUSSÃO

2451

COORDENAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NOS SISTEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Elaine Cristina Lício

ipea

2451
TEXTO PARA DISCUSSÃO
Brasília, fevereiro de 2019

COORDENAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NOS SISTEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS[1]

Elaine Cristina Licio[2]

1. Uma primeira versão deste trabalho foi desenvolvida enquanto pesquisadora visitante no Centro de Estudos da Metrópole, do Centro de Pesquisa, Inovação e Difusão, pertencente à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (CEM/CEPID/Fapesp), sob orientação da professora doutora Renata Bichir, no período de junho a agosto de 2017. Este texto para discussão (TD) consiste em uma revisão do texto apresentado no XXII Congreso Internacional del Clad sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, em Madri, Espanha, em novembro de 2017, com apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF). Agradeço a Renata Bichir pela orientação durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Agradeço também os comentários de Luciana Jaccoud, dos colegas do grupo de pesquisa Políticas Sociais em Contexto Federativo, da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea, dos colegas do grupo de pesquisa Para além da Transferência de Renda? Desafios da Articulação Intersetorial de Políticas Sociais (CEM/Cepid/Fapesp), assim como dos coordenadores do Departamento de Condicionalidades da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, do Ministério do Desenvolvimento Social (Senarc/MDS). Agradeço ainda pelas entrevistas concedidas e pelos dados disponibilizados por parte de coordenadores e técnicos do Ministério da Saúde (MS), do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério do Desenvolvimento Social.

2. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Disoc/Ipea. *E-mail:* <elaine.licio@ipea.gov.br>.

Governo Federal

Ministério da Economia
Ministro Paulo Guedes

ipea **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente
Ernesto Lozardo

Diretor de Desenvolvimento Institucional
Rogério Boueri Miranda

Diretor de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia
Alexandre de Ávila Gomide

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas
José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais
Constantino Cronemberger Mendes

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura
Fabiano Mezadre Pompermayer

Diretora de Estudos e Políticas Sociais
Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais
Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação
Mylena Pinheiro Fiori

Ouvidoria: http://www.ipea.gov.br/ouvidoria
URL: http://www.ipea.gov.br

Texto para Discussão

Publicação seriada que divulga resultados de estudos e pesquisas em desenvolvimento pelo Ipea com o objetivo de fomentar o debate e oferecer subsídios à formulação e avaliação de políticas públicas.

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2019

Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea , 1990-

ISSN 1415-4765

1.Brasil. 2.Aspectos Econômicos. 3.Aspectos Sociais. I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 330.908

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

JEL: I38

SUMÁRIO

SINOPSE

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO 7

2 COORDENAÇÃO FEDERATIVA E INTERSETORIAL PARA ENFRENTAMENTO DA POBREZA 10

3 CONCEPÇÃO, MECANISMOS E RESULTADOS DAS CONDICIONALIDADES.....18

4 COORDENAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NOS SISTEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS 28

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....54

REFERÊNCIAS 56

SINOPSE

Erradicar a pobreza é o primeiro dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para 2030. O Programa Bolsa Família (PBF) é uma das principais iniciativas brasileiras nesse sentido, não apenas pelo benefício pago às famílias pobres, mas também por promover sua priorização pelas políticas de saúde, educação e assistência social. O objetivo deste trabalho é justamente compreender como essas políticas têm se organizado para atender o público do PBF. Para tanto, analisamos a gestão das condicionalidades do programa no âmbito dos sistemas descentralizados da educação, da saúde e da assistência social, com foco nos mecanismos de coordenação mobilizados e nas consequentes mudanças no funcionamento da política para alcançar esse público.

Verifica-se que o PBF tem conseguido adentrar os protocolos, os pactos e os compromissos federativos de cada sistema articulado, sendo, no entanto, pouco debatido nas respectivas estruturas de coordenação. O programa também é contemplado por incentivos financeiros das três políticas, além de mobilizar redes de gestores dos três níveis de governo para sua implementação nas áreas de educação e saúde. Ademais, vem produzindo mudanças na forma como essas políticas atuam em relação ao público mais pobre, mediante busca ativa para oferta e monitoramento específico do acesso dos seus beneficiários. Todavia, os resultados revelam que as políticas de saúde e, principalmente, de assistência social ainda devem aperfeiçoar seus mecanismos, no sentido de ampliar a cobertura de oferta e acompanhamento do público do programa. Além disso, permanece como agenda a ser explorada a utilização sistemática dos resultados da gestão das condicionalidades – entendidos como diagnóstico das falhas nos processos de oferta e monitoramento –, de modo a qualificar a definição de fluxos e protocolos intersetoriais sobre como atuar diante das situações encontradas.

Palavras-chaves: Bolsa Família; coordenação federativa; articulação entre serviços; benefícios.

ABSTRACT

Eradicating poverty is the first of the United Nations' Sustainable Development Objectives (ODS) for 2030. The Bolsa Família Program (BFP) is one of the main Brazilian initiatives in this regard, not only for the benefit paid to poor families, but also for promoting their prioritization for health, education and social assistance policies. The

purpose of this paper is precisely to understand how these policies have been organized to serve the public PBF. In order to do so, we analyze the management of Bolsa Familia conditionalities within decentralized systems of education, health and social assistance, focusing on mobilized coordination mechanisms and consequent changes in the functioning of the policy to reach this public.

It can be verified that the PBF has been able to enter the protocols, pacts and federative commitments of each articulated system, being, however, little debated in the respective structures of coordination. The program is also supported by financial incentives from the three policies, as well as mobilizing networks of managers at the three levels of government for their implementation in the areas of education and health. In addition, it has been producing changes in the way these policies work with the poorest public, through active search for specific offer and monitoring of the access of its beneficiaries. However, the results show that health policies, and especially social assistance policies, have yet to improve their mechanisms to broaden the coverage of the program's public supply and monitoring. In addition, the systematic use of the results of conditionalities management - understood as a diagnosis of the failures in the supply and monitoring processes - remains to be explored, in order to qualify the definition of intersectoral flows and protocols on how to act in the face of the situations encountered.

Keywords: Bolsa Família; federal coordination; articulation between services; benefits.

1 INTRODUÇÃO

O tema da erradicação da pobreza alcança espaço central na agenda dos países, sobretudo aqueles em desenvolvimento. Evidência disso é sua posição de destaque no âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para 2030.

Há diversas formas de se conduzir esse propósito, de acordo com o contexto socioeconômico e institucional de cada país, assim como escolhas políticas e de agenda de políticas públicas. Uma vertente bastante adotada é que o enfrentamento da pobreza deve combinar ações de alívio imediato com atividades estruturantes que limitem sua reprodução a médio e longo prazo. É sob essa perspectiva que atua o Programa Bolsa Família (PBF), associando a transferência de renda ao acesso a direitos sociais básicos, por meio das condicionalidades de saúde e educação.

Além de seu impacto imediato sobre a redução da extrema pobreza, por conta do benefício monetário, o PBF é reconhecido por ampliar o acesso da população mais pobre a direitos sociais. A partir da análise de diversos estudos, o Ministério da Saúde (MS) constata que o programa contribui para a redução da desnutrição crônica (*deficit* de estatura) e do excesso de peso nas crianças beneficiárias, bem como da mortalidade infantil (Rasella *et al.*, 2013). Considera ainda que quanto maior o tempo de permanência no PBF, maior é a chance de a criança apresentar adequado estado nutricional (Brasil, 2017b). No que se refere à educação, a avaliação de impacto do programa, conduzida entre 2005 e 2010, identificou que as crianças do PBF possuem maior frequência e progressão escolar em relação a crianças de famílias não beneficiárias (Brauw *et al.*, 2010).

Para alcançar esses resultados, o programa articula os sistemas descentralizados dessas políticas (Sistema Único de Saúde – SUS e Sistema Nacional de Educação – SNE),[1] condicionando a transferência de renda às famílias pobres[2] ao respectivo acesso à saúde materno-infantil e ao ensino básico. Outra articulação importante do PBF ocorre no Sistema Único de Assistência Social (Suas), responsável tanto pela execução local das ações

1. Embora previsto pela Emenda Constitucional (EC) nº 59/2009, o Sistema Nacional de Educação (SNE) ainda não foi regulamentado. Contudo, para fins deste texto, é assim que nos referimos ao conjunto de sistemas (federal, distrital, estaduais e municipais) que conduzem a política de educação no Brasil.
2. As famílias extremamente pobres que não possuem integrantes gestantes ou crianças/jovens até 17 anos não precisam cumprir as condicionalidades, para receber os benefícios do Programa Bolsa Família (PBF).

de cadastramento necessárias à operacionalização da transferência de renda quanto pela oferta do serviço de acompanhamento familiar socioassistencial – cujo acesso é condição prévia para que a família em situação de descumprimento das condicionalidades de saúde e educação seja excluída do programa.

É sobre a interface do PBF com esses três sistemas (SUS, SNE e Suas) que trata este texto para discussão (TD), abordando as dimensões intergovernamental e intersetorial das estratégias de coordenação adotadas. Embora operado no âmbito dos sistemas descentralizados das políticas de saúde, educação e assistência social, o PBF não está formalmente inserido em nenhum deles, mesmo que, no caso do Suas, a relação com o programa seja mais orgânica (Colin, Fernandes e Gonelli, 2013; Bichir, 2016). Ademais, ainda que o PBF tenha ampla cobertura, não pode, na prática, ser exigido como direito, sendo executado a partir de estimativas baseadas no censo populacional, que determinam seus limites orçamentários. A operação do PBF funciona de maneira centralizada, na medida em que o benefício federal é pago diretamente à família, sem intermediações substantivas dos governos subnacionais, que também não participam do processo decisório sobre seu desenho e sua cobertura (Arretche, 2012; Franzese e Abrucio, 2013). Por outro lado, ainda que os estados não possuam um papel de destaque na gestão do programa (Fenwick, 2009), os municípios figuram como seus grandes executores, tanto das ações de cadastramento quanto da oferta dos serviços objeto das condicionalidades.

Já os sistemas operam políticas nacionais universais, que materializam direitos sociais e se estruturam sob a lógica de descentralização, cofinanciamento, atribuição de responsabilidades específicas a cada nível de governo, definição de regras nacionais para execução local e, no caso de saúde e assistência social, participação dos três entes no seu processo decisório. Nesse modelo, os entes subnacionais possuem maiores possibilidades de exercer sua autonomia e participar do processo decisório sobre concepção e operacionalização da política.

A operação do PBF difere dos sistemas de políticas públicas porque seu acesso não configura um direito social, e sua operação ocorre de maneira centralizada. Para que, enquanto programa centralizado, consiga influenciar a oferta dos serviços providos pelo nível municipal, é necessário que o PBF se insira como objeto dessas políticas, de modo a construir um olhar diferenciado sobre seu público-alvo no acompanhamento da frequência escolar, vacinação, acompanhamento nutricional materno-infantil e pré-natal, bem como na oferta do serviço socioassistencial de acompanhamento familiar.

Nesse sentido, destacamos o esforço do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc),[3] para mobilizar ações de coordenação federativa e intersetorial, com o objetivo de fazer com que, além do benefício, os serviços municipais das três políticas (coordenadas pelo MS, pelo Ministério da Educação – MEC e pela Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS) cheguem às famílias do PBF em todos os municípios do país.

A atuação conjunta de diferentes atores com objetivos comuns – seja na perspectiva da intersetorialidade, seja na perspectiva das relações intergovernamentais – tem sido defendida como forma de integrar ações que buscam resolver problemas complexos, minimizar sobreposições e lacunas, bem como alcançar a eficiência, a eficácia e a efetividade das políticas públicas (Moreno, 2007; Alexander, 1993). E é sob esse pressuposto que o desenho do PBF se assenta: articular atores de diferentes níveis de governo e políticas sociais que atuam sobre as muitas dimensões da pobreza. Cada uma dessas políticas possui trajetória e arranjos federativos próprios e mobiliza diferentes mecanismos de coordenação, com o objetivo de garantir o acesso do público do PBF aos respectivos serviços.

Compreender como a dimensão das condicionalidades do Bolsa Família tem se organizado para articular a oferta do benefício com a garantia de acesso aos direitos sociais básicos permite o aprendizado mútuo entre os sistemas de saúde, educação e assistência social e revela oportunidades de aperfeiçoamento da oferta desses serviços. Este é o objetivo deste texto. A análise se baseia em levantamento bibliográfico, pesquisas, dados sobre o acompanhamento das condicionalidades e documentos relativos ao PBF, atas das comissões intergestores tripartite[4] (CITs) do SUS e do Suas, bem como em entrevistas com burocratas de médio escalão do governo federal que atuam no programa e em demais políticas articuladas.[5] O recorte temporal engloba a trajetória do PBF no período 2003-2016.

O texto é composto de três seções, além desta introdução e das considerações finais. Na segunda seção, aborda-se a coordenação federativa e intersetorial de políticas de combate à pobreza, com destaque para os mecanismos comumente utilizados nesse contexto.

3. A Senarc, alocada no MDS, é o órgão responsável pela gestão nacional do PBF.
4. A comissão intergestores tripartite (CIT), formada por representantes de gestores dos três níveis de governo, atua como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais da respectiva política.
5. As entrevistas tiveram caráter meramente informativo e de esclarecimento sobre o funcionamento dos mecanismos de coordenação federativa identificados, não tendo como objetivo delimitar a posição dos atores sobre os processos das condicionalidades.

Em seguida, na terceira seção, apresentam-se o desenho e a concepção das condicionalidades do Bolsa Família, os mecanismos e as estruturas de coordenação adotadas, bem como os principais resultados do acesso das famílias aos serviços abrangidos pelas condicionalidades.[6] Na quarta seção, identificam-se e analisam-se os mecanismos mobilizados no interior de cada sistema e as respectivas mudanças no funcionamento da política para atender esse público. Por fim, à guisa de conclusão, oferecem-se as considerações finais.

2 COORDENAÇÃO FEDERATIVA E INTERSETORIAL PARA ENFRENTAMENTO DA POBREZA

O enfrentamento de problemas complexos, causados por múltiplas dimensões, como a pobreza – que abrange outras carências além da insuficiência de renda –, pressupõe uma atuação integrada entre os setores de políticas públicas que oferecem meios para sua superação. Via de regra, a atuação intersetorial com esse intuito demanda arranjos institucionais próprios, por meio de reorganização administrativa ou estratégias de gestão integrada, baseadas no território, na população ou na família (Cunnil-Grau, 2016).

Para além da necessidade do tratamento intersetorial da pobreza e das alterações que as estruturas de oferta das políticas relacionadas ao tema devam passar como decorrência da busca pela integração, destacamos a argumentação de Moreno (2007), de que é necessário incluir a perspectiva intergovernamental no seu enfrentamento. Para tanto, o autor defende a atividade de coordenação das ações dos atores envolvidos como meio para lidar com essa dupla perspectiva (intersetorial e intergovernamental), a qual atribui caráter determinante da viabilidade das políticas que enfrentem questões complexas, sobretudo em sistemas federativos, nos quais o processo de implementação se compõe de relações intergovernamentais entre entes com diferentes responsabilidades, interesses e capacidades de produção de políticas públicas.

Assim, a questão da coordenação adquire ainda maior relevância quando, no desenvolvimento das ações, intervém um maior número de atores pertencentes a diferentes âmbitos jurisdicionais, com palpáveis diferenças em sua capacidade de gestão.

6. Embora o Sistema Único de Assistência Social (Suas) seja responsável tanto pela gestão do PBF em âmbito local (cadastramento e gestão de benefícios) quanto pela oferta do serviço de acompanhamento familiar, neste TD analisaremos apenas os aspectos relativos ao serviço de acompanhamento familiar, tendo em vista tratar-se das articulações envolvidas no processo das condicionalidades.

Segundo Moreno (2007), essa é uma variável que explica, em boa parte, a existência de trajetórias e resultados diferenciados na gestão de diversas políticas sociais. De fato, como veremos mais adiante, os resultados do acompanhamento do acesso dos beneficiários do PBF aos serviços são bem diferentes para cada política articulada, as quais, por sua vez, possuem diferentes estágios de institucionalização, arranjos de prestação dos serviços e monitoramento da oferta, capacidades de implementação dos entes e demais mecanismos para promover o alcance do público do PBF.

Sobre esse aspecto, o autor pontua ainda que a coordenação, por si só, não resolve a falta de compartilhamento de interesses, a incompatibilidade de objetivos ou a inexistência de capacidades ou de recursos, mas pode contribuir para uma forma de governar mais eficiente, mediante a apropriada relação entre os distintos elementos necessários à produção de um determinado resultado.

O estudo de Alexander (1993) traz subsídios para se pensar a coordenação de políticas que envolvem a interação entre atores de diferentes setores e níveis de governo. O autor trata da teoria e da prática da coordenação interorganizacional como absolutamente necessárias quando se planejam ações e decisões que envolvem múltiplos atores não hierarquicamente subordinados, definindo a coordenação como atividade deliberada, realizada por uma organização ou um sistema interorganizacional com o objetivo de *concertar* as decisões e as ações de suas organizações constituintes – o que não quer dizer que sejam subordinadas entre si. Esse movimento pressupõe a definição de estratégias (de coordenação), compreendidas como uma ampla gama de comportamentos e relacionamentos que podem variar do geral e abstrato – como a cooperação, a barganha, a negociação e a competição – ao concreto e específico – a exemplo do controle por meio de leis, mandatos e contratos.

No Bolsa Família, o que se busca integrar é a oferta de serviços universais de saúde, educação e assistência social, com foco especial no público-alvo do programa, considerando suas dificuldades estruturais para acessar estes serviços por meio da oferta regular. Essas políticas são formuladas e cofinanciadas pelos três níveis de governo, mas executadas pelos municípios, a partir de pactos, protocolos, capacitação, sistemas de informação e procedimentos definidos nacionalmente, inclusive no que diz respeito ao público do PBF, e contam com uma concepção minimamente comum quanto ao propósito das condicionalidades em relação aos seus objetivos setoriais.[7]

7. Ainda que, como veremos mais adiante, haja diferentes níveis de "aderência" das políticas envolvidas à priorização do público do PBF na oferta dos respectivos serviços.

Assim, além de pagar os benefícios por meio da Caixa Econômica Federal (Caixa), boa parte da responsabilidade da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania do MDS, responsável pela gestão do PBF, consiste na coordenação intersetorial e intergovernamental para que os municípios mantenham a execução das atividades de cadastramento, oferta de serviços e monitoramento do acesso do público do PBF a estes mesmos serviços. Nestes termos, a gestão do PBF conforma um sistema interorganizacional composto por diversos atores cujas decisões e ações devem passar por um processo de ajuste mútuo, com o objetivo de alcançarem os objetivos do programa no enfrentamento da pobreza. Dado que cada ator tem função específica – e, muitas vezes, interdependente – nesse processo, a estratégia de coordenação que o ampara deve ser a de cooperação, para alcançar uma maior efetividade dos seus resultados.

Cabe registrar, todavia, que não é necessariamente por altruísmo que atores de diferentes setores e níveis de governo aceitam articular suas iniciativas e cooperar em prol de um objetivo comum. Essa motivação, via de regra, decorre tanto da determinação legal, quanto da percepção de que as ações coordenadas trarão ganhos individuais maiores do que ações isoladas. E essa coordenação não surge espontaneamente; ela somente existe e funciona se estiver sob responsabilidade de um ator com condições, legitimidade, motivações e mecanismos adequados para conduzi-la.

No caso em tela, embora a necessidade de integração de diversos setores e níveis de governo esteja, desde o início, presente no espírito da lei do PBF, a preocupação efetiva com esses atores apenas passou a ser objeto mais específico de intervenção federal, sob o aspecto intergovernamental, a partir de 2005, com a definição dos termos de adesão e responsabilidades dos estados e municípios quanto ao funcionamento do programa e com a remuneração por cadastro realizado/atualizado. Sob o aspecto intersetorial, as estratégias de coordenação com foco na oferta dos serviços aos beneficiários começaram a ser desenvolvidas naquele ano, com a estruturação dos processos de acompanhamento das condicionalidades no âmbito do PBF e, posteriormente, no interior de cada sistema articulado. Em ambos os casos, as medidas adotadas responderam a constatações sobre as dificuldades de estruturar isoladamente as ações de cadastramento dos beneficiários e acompanhamento das condicionalidades com a celeridade, a consistência e a confiabilidade necessárias à expansão do programa (Licio, 2012).[8]

8. Sobre esse período, ver o capítulo 5 da tese de Licio (2012), na qual aborda a crise de legitimidade vivida pelo PBF em 2004, por conta da fragilidade de suas bases de dados e dos mecanismos de acompanhamento das famílias.

O pressuposto, enfim, por trás da coordenação do PBF é que múltiplos atores, de distintos setores (saúde, educação e assistência social) e níveis de governo (União, estados e municípios), compartilhem o objetivo de enfrentamento da pobreza, por meio de ações voltadas às vulnerabilidades das famílias nessa condição. Para tanto, são definidos mecanismos de coordenação no âmbito dos três sistemas de políticas sociais responsáveis pelos serviços abrangidos no processo das condicionalidades. A depender de como está, de fato, organizado no nível municipal, a ideia é que o acompanhamento dos serviços relativos às condicionalidades do PBF funcione como detector de pessoas em situação de pobreza eventualmente não alcançadas pelos serviços sociais universais e, consequentemente, permita que o poder público supra essa lacuna de oferta.

A subseção a seguir aborda os meios pelos quais diretrizes nacionais podem se materializar em ações locais, a partir de mecanismos de coordenação.

2.1 Formulação nacional, implementação local

A dimensão federativa da implementação de políticas nacionais no Brasil tem como cenário as lacunas nas definições constitucionais acerca das competências de cada nível de governo, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) prevê a cooperação federativa tanto na oferta das políticas sociais universais quanto no enfrentamento da pobreza (art. 23, II, V e X). Nesse sentido, Franzese e Abrucio (2013) avaliam que a CF/1988 criou um modelo de distribuição de competências que, apesar de propor compartilhamento de responsabilidades, não indica quais formas devem ser utilizadas para levar essa cooperação a efeito. Ou seja, não definiu claramente qual função cabe a cada esfera de governo na promoção de políticas públicas, criando para o federalismo brasileiro problemas de responsabilização e superposição de ações, com impactos decorrentes tanto da autonomia dos entes federativos – capazes de sustentar opções próprias de políticas públicas – quanto da sua interdependência – o que provoca dilemas de decisão conjunta ou uma "paralisia decisória", considerando-se as oportunidades de veto que os atores possuem ao longo do processo de formulação e implementação.

Marta Arretche (2012), por sua vez, argumenta que a União até conta com recursos institucionais para coordenar as ações dos governos subnacionais em torno dos objetivos nacionais comuns. No entanto, isso não seria automático. Para obter cooperação e alcançar maior efetividade de uma política nacional, a autora avalia ser necessário que a União incorpore os interesses dos governos subnacionais em suas estratégias de coordenação e mobilize incentivos e outros mecanismos, para que os entes locais implementem determinado programa nacional.

Ao problematizar a questão da coordenação a partir da dimensão intersetorial do PBF, Bichir, Canato e Stephanelli (2017) avaliam que o programa pode ter o efeito de indução de agendas no nível municipal, oferecendo subsídios para a adequação local de estratégias nacionais, como a emulação de arranjos formais de coordenação, e maior disponibilidade de recursos financeiros, via transferências intergovernamentais. Assim, para além de processos centralizados de indução federal, seria possível encontrar, no caso brasileiro, "graus variados de autonomia decisória municipal para promover ajustes, adaptações e escolhas a partir desses programas federais" (*op. cit.*, p. 4); condições que as autoras consideram estarem presentes sobretudo em municípios com maiores recursos e capacidades. O foco de Bichir, Canato e Stephanelli (2017) está na necessidade de se avançar na análise dos determinantes da intersetorialidade, incluindo aspectos da interação entre os diferentes níveis de burocracia.[9] Nesse sentido, as autoras defendem a definição de fluxos "bem azeitados" de comunicação tanto no nível horizontal (atores que atuam no mesmo território) quanto no vertical (burocratas de alto e médio escalão, e de nível de rua).

Em que pese a relevância da dimensão relacional entre os diferentes níveis da burocracia, consideramos que ela não é suficiente para compreender a dinâmica intergovernamental da implementação descentralizada de políticas nacionais. Para tanto, argumentamos ser necessário analisar os mecanismos à disposição desta burocracia, com o objetivo de dar concretude aos objetivos das políticas e às consequentes mudanças na sua oferta para o público priorizado.

2.2 Mecanismos de coordenação

Entendemos como *mecanismos de coordenação* os distintos dispositivos operacionais identificados por Alexander (1993), voltados à viabilização das relações entre os níveis de governo, agências e políticas públicas, que buscam implementar projetos comuns. Dois dos tipos destacados pelo autor se aplicam ao caso analisado, descritos a seguir.

1) As *estruturas de coordenação*, descritas como formas organizacionais que visam transformar relações não coordenadas em sistemas integrados. Por exemplo: redes

9. Com base na análise de casos municipais, as autoras enfatizam a importância do capital político e relacional de autoridades centrais no processo e na construção de apoios em comunidades epistêmicas. Sobre esse aspecto, argumentam que os arranjos formais de articulação entre setores de governo podem ser bastante insuficientes ou ineficazes, ao passo que relações informais entre burocratas podem criar teias de conexão importantes e duradouras.

informais, grupos de trabalho, instâncias decisórias constituídas para promover e organizar relações intergovernamentais horizontais e verticais, bem como órgãos específicos de coordenação.

2) As *ferramentas de coordenação*, entendidas como elementos específicos da ação, interação ou comportamento organizacional, internos às estruturas, que ativam a coordenação e oferecem respostas a problemas básicos, como orientação, controle e *feedback*. Por exemplo: reuniões e comunicações informais; planejamento conjunto; e aprovação e controle de planos de intervenção, contratos, estatutos e regulamentações.

Enquanto as *estruturas* caracterizam o *tipo de relação e espaços de interação* entre os atores na condução de suas ações, as *ferramentas* constituem os *meios acordados entre esses atores* sobre a forma mais adequada para se alcançarem objetivos comuns – sob o aspecto da intersetorialidade – ou implementar uma política – sob o aspecto intergovernamental. Ambos os tipos de mecanismos podem variar em graus de autonomia (mais limitados ou com grande poder de persuasão) e formalização, podendo, inclusive, serem informais. Aliás, sob esse aspecto, cabe pontuar que, dado o rico conjunto de ações informais e percepções dos agentes públicos envolvidos nas relações entre burocracias de diferentes níveis de governo, os mecanismos informais de coordenação podem ser tão ou mais importantes que os formais.

Cunnil-Grau (2016) e Franzese e Abrucio (2013) tratam de aspectos dos sistemas de políticas públicas que podem ser interpretados como estruturas de coordenação. A primeira autora aponta a necessidade de construção de arranjos comuns de governança; espaços ou instâncias em que os setores envolvidos possam, pelo menos, expressar seus interesses e resolver suas diferenças ou conflitos. No caso em que estas ações dependam de níveis locais de governo, recomenda a autora, cabe destinar canais bidirecionais – dispositivos de governança comum entre níveis de governo – que permitam a pactuação entre os entes, favorecendo a abordagem integral dos problemas. Embora não considere que a mera existência dessas instâncias garanta a integração, ela avalia que a cooperação alcançada por meio do diálogo se mostraria mais eficaz que a alcançada por meio da autoridade.

Franzese e Abrucio (2013) também reconhecem a importância das instâncias de articulação de atores. Avaliam que as comissões intergestores tripartite – que reúnem representantes dos três níveis de governo – constituem importante legado institucional da política de saúde para o funcionamento da Federação brasileira. Essa inovação do SUS, durante a década de 1990, trouxe uma nova forma de negociação intergovernamental replicada posteriormente pela política de assistência social. Para os autores, estes espaços de negociação constituem arenas de pactuação e disputa política, em que cada ente vai

utilizar os recursos de que dispõe para obter os melhores resultados para si. Para tanto, o governo federal costuma utilizar seu poder de financiamento, enquanto os governos subnacionais – em especial, os municípios – contam com seu poder de implementação das políticas sociais.

O trabalho de Vazquez (2014), por sua vez, se aproxima do conceito das ferramentas, destacadas por Alexander (1993), como forma de influenciar interesses e induzir comportamentos dos entes subnacionais, sob o aspecto financeiro. Nesse sentido, identifica os diferentes mecanismos utilizados pela União, para promover a expansão dos serviços de educação e saúde, a partir da segunda metade da década de 1990, no sentido da sua universalização da oferta. Sua análise considerou o conjunto de regras e incentivos que visaram estabelecer padrões nacionais de atuação dos municípios brasileiros na execução local da política, tendo identificado três principais mecanismos utilizados desde então:

- a vinculação de receitas e a imposição de limites mínimos de gasto por nível de governo;[10]
- a constituição de fundos específicos para o financiamento da política (arts. 60 e 74 da CF/1988); e
- as transferências condicionadas à oferta de programas – reguladas em leis ordinárias e portarias ministeriais.

No caso em tela, o autor considera que a vinculação de receitas e a imposição de limites mínimos de gasto por nível de governo miraram o direcionamento dos recursos descentralizados para as políticas definidas como prioritárias. Já a exigência de contrapartidas para o recebimento de repasses federais, por meio de regras associadas à oferta da política, conferiu caráter automático e contínuo aos repasses, no caso de cumprimento das exigências. Com esses mecanismos, o governo central esperava que as condições impostas para os repasses afetassem as decisões alocativas e restringissem a autonomia orçamentária dos municípios. Em seu conjunto, tais mecanismos buscaram refletir o esforço local para alcance de objetivos nacionais em áreas definidas constitucionalmente como de competência compartilhada. No fim das contas, o autor avalia que estes mecanismos foram capazes de efetivamente reduzir as desigualdades nos recursos disponíveis e nas condições de oferta pelos estados e municípios, em ambas as políticas (Vazquez, 2014).

10. De 15% das receitas municipais e 12% das receitas estaduais para a saúde (art. 77, da Constituição Federal de 1988 – CF/1988) e de 25% das receitas estaduais e municipais para a educação (art. 212, da CF/1988).

Sandra Gomes (2010) traz novos elementos ao debate, apontando outros subsídios conceituais relevantes para o esclarecimento da *performance* na execução descentralizada de políticas públicas. Além do desenho institucional da política – que abrange as ferramentas levantadas por Alexander (1993) – e, mais precisamente, do aspecto fiscal, tratado por Vazquez (2014), a autora destaca a importância da capacidade administrativa – em termos de pessoal, estrutura e procedimentos administrativos eficientes – e do papel da liderança política, dado o poder de convencimento dos dirigentes públicos para conduzirem reformas e garantirem apoio de atores-chave, com o objetivo de conferir legitimidade a determinadas ações.

As contribuições de Gomes (2010) permitem situar o contexto em que se desenvolveram os processos de acompanhamento das condicionalidades do PBF. A prioridade política conferida ao programa pelos presidentes da República desde sua criação (Lula, entre 2003 e 2010, e Dilma, a partir de 2011) explica, em boa parte, a importância que o tema assumiu no âmbito dos serviços de educação, saúde e assistência social, o que facilitou a articulação intersetorial promovida pelo MDS com os sistemas de saúde e educação, sobretudo no nível federal (Ambrozio e Andrade, 2016). Nesse sentido, Ambrozio e Andrade (2016) consideram que tão ou mais importante que o engajamento presidencial foi o envolvimento da burocracia de médio escalão para a construção da intersetorialidade no Executivo federal, por meio daqueles implicados no programa e em suas condicionalidades.[11]

Já a questão da capacidade administrativa para oferta dos serviços pode ser compreendida a partir do nível de institucionalização dessas políticas, partindo do pressuposto de que quanto maior o amadurecimento dos mecanismos de coordenação federativa que induziram a expansão nacional dos respectivos serviços no sentido da universalização, maior a capacidade do sistema em operar a oferta e o monitoramento do acesso do público do PBF. Assim, é de se esperar que, diante desse contexto, os mecanismos de coordenação adotados em cada política sejam diferentes e, da mesma forma, produzam resultados diferentes. A nosso ver, esse aspecto favoreceu as políticas de saúde e educação em detrimento da assistência social. As duas primeiras consolidaram arranjos federativos enquanto políticas públicas muitos anos antes do Suas, criado apenas em 2005 (Jaccoud, Licio e Leandro, 2017).

11. Os autores pontuam que a relação entre especialistas em políticas públicas e gestão governamental – carreira horizontal do governo federal – representou importante teia intersetorial na construção da concepção e dos mecanismos relacionados ao processo das condicionalidades.

As reflexões de Alexander (1993), e demais autores referenciados, informam a matriz conceitual desta análise sobre como os sistemas das três políticas articuladas pelo PBF se estruturaram em termos de coordenação federativa e como isso afetou o funcionamento da política quanto ao público em situação de pobreza. Adotaremos a terminologia das *estruturas de coordenação* como formas organizacionais que visam transformar relações não coordenadas em sistemas integrados, tais como as instâncias de coordenação intergovernamental e intersetorial e as redes de gestores envolvidos nos processos das condicionalidades (Franzese e Abrucio, 2013; Cunnil-Grau, 2016). As *ferramentas de coordenação*, por sua vez, serão concebidas como elementos da ação organizacional que ativam a coordenação, fornecendo subsídios (sistemas de informação), limites e possibilidades (regulamentos, pactos e contratos) para atuação dos entes, bem como incentivos institucionais ou financeiros (Vazquez, 2014) capazes de influenciar os interesses dos entes subnacionais na implementação de políticas nacionais (Arretche, 2012).

A seguir, abordamos a forma como tem se estruturado a dimensão das condicionalidades ao longo da trajetória do PBF e de seus principais resultados.

3 CONCEPÇÃO, MECANISMOS E RESULTADOS DAS CONDICIONALIDADES

De acordo com o desenho do PBF, todas as famílias beneficiárias devem ser acompanhadas pelas áreas de saúde, educação e assistência social no âmbito das condicionalidades, em uma perspectiva de reforçar o acesso a essas políticas universais. Na educação, crianças e adolescentes devem ter a frequência escolar verificada bimestralmente.[12] Na saúde, crianças de 0 a 6 anos devem ter o calendário vacinal, o peso e a altura acompanhados, bem como as gestantes devem fazer o pré-natal. Cabe à assistência social, por sua vez, priorizar os beneficiários em situação de descumprimento das condicionalidades de saúde ou educação nos serviços de acompanhamento familiar; em especial, aqueles com suspensão do benefício por esse motivo.

A concepção das condicionalidades como reforço do acesso a direitos, e não como instrumento de punição das famílias, não estava clara no desenho inicial do programa,

12. De modo a alcançar, no mínimo, 85% de frequência para crianças entre 6 e 15 anos e 75% para adolescentes de 16 e 17 anos.

nem para o MDS e muito menos para seus parceiros. Conforme apurou Licio (2012), essa concepção foi elaborada progressivamente, junto com políticas articuladas, de modo a conferir um sentido mais construtivo e integrador. Agatte e Antunes (2014) explicam que, originalmente, as condicionalidades buscavam induzir o comportamento das famílias, por meio da associação entre o benefício e as decisões quanto à manutenção de seus integrantes na escola e ao acesso à saúde, trazendo um aspecto punitivo ao descumprimento. Esta foi a perspectiva da Portaria GM/MDS nº 551/2005, que primeiramente regulamentou esse processo.

A Portaria GM/MDS nº 321/2008, por sua vez, introduziu a compreensão de que as condicionalidades funcionariam como indicativo de vulnerabilidade social, impondo ao poder público a responsabilidade de garantir que os serviços chegassem até as famílias em situação de pobreza e que estas tivessem condições de acessá-los. Esse instrumento definiu um processo gradativo de repercussão do descumprimento das condicionalidades sobre o pagamento do benefício,[13] permitindo que o gestor municipal tivesse tempo para intervir nas famílias nessa situação, de forma a garantir seu acesso aos direitos sociais básicos.

Todavia, percebeu-se que, a cada repercussão, diversas famílias eram excluídas do programa em função desse descumprimento, situação extremamente incômoda, por se tratar justamente daquelas mais vulneráveis – que não conseguiam sequer acessar os serviços –, o que apontava uma grave falha do PBF e das políticas articuladas para a superação da pobreza. Assim, o processo foi novamente modificado por novo regulamento (Portaria GM/MDS nº 251/2012). A partir de então, a família somente será excluída do PBF caso o poder público falhe em garantir seu acesso à educação, à saúde ou à assistência social.

Nessa nova perspectiva, o acompanhamento das condicionalidades reorienta a atuação do poder público para a promoção da inclusão dessas famílias (Agatte e Antunes, 2014), devendo identificar os motivos do descumprimento, de modo a subsidiar a implementação de ações de acompanhamento daquelas em situação de maior vulnerabilidade. Nenhuma família terá o benefício cancelado por descumprimento reiterado de condicionalidade sem que antes seja acompanhada por equipe de assistência social do município, para oferta de serviços que a apoie na superação das dificuldades identificadas.

13. Os efeitos do descumprimento das condicionalidades vão desde a advertência da família, passando pelo bloqueio e pela suspensão do benefício, podendo chegar ao cancelamento. O intervalo entre o recebimento da advertência e o cancelamento do benefício é, atualmente, de no mínimo um ano.

O processo de amadurecimento conjunto dos propósitos em torno das condicionalidades foi, inclusive, o mote da criação de uma estrutura de coordenação específica, nos termos de Alexander (1993), de forma a alinhar as expectativas e as possibilidades de cada um dos atores diretamente interessados. O Fórum Intersetorial e Intergovernamental de Gestão das Condicionalidades esteve ativo entre 2007 e 2011.[14] Segundo Cunha e Câmara (2008), esta instância – integrada por representantes do MDS, do MEC, do MS e das entidades de representação de estados e municípios nas três áreas –[15] foi criada a partir da constatação da insuficiência da negociação intergovernamental no âmbito de cada política setorial para construção de consensos intersetoriais no PBF.

De fato, sua contribuição mais relevante foi a construção do entendimento comum sobre a definição, os fundamentos e os objetivos das condicionalidades do PBF no âmbito das três políticas. Todavia, segundo Licio (2012), esse fórum não conseguiu avançar na discussão de aspectos mais operacionais das condicionalidades, de modo que a ausência de regularidade das reuniões, bem como os constrangimentos por parte dos representantes das políticas articuladas – que se sentiam "cobrados" pelo PBF – foram aos poucos desmobilizando os atores.[16]

Outro momento político relevante na análise das estratégias de coordenação das condicionalidades do PBF, o qual contribuiu para o avanço da sua agenda de integração com as políticas universais, foi a criação do plano Brasil Sem Miséria (BSM), em 2011, que teve como um dos seus eixos a articulação de serviços.[17] Este eixo buscou, de um lado, ampliar o acesso da população em extrema pobreza aos serviços de educação, saúde e assistência social e, de outro, sensibilizar os profissionais dessas áreas para a prestação de um bom atendimento à população. Para tanto, definiu a priorização das famílias beneficiárias do PBF em movimentos de expansão das políticas universais objeto das condicionalidades

14. As primeiras reuniões do fórum ocorreram a partir de 2007, em caráter informal, sendo este oficializado por meio da Portaria Interministerial MDS/MEC/MS nº 2, de 16 de setembro de 2009.

15. Na assistência social: Colegiado Nacional de Gestores da Assistência Social (Congemas) e o Fórum dos Secretários Estaduais de Assistência Social (Fonseas). Na saúde: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Na educação: União Nacional de Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e Conselho de Secretários Estaduais de Educação (Consed).

16. Embora não tenha sido formalmente extinto, a última reunião do fórum ocorreu em 2011.

17. Os outros dois eixos foram *garantia de renda* e *inclusão produtiva urbana e rural.*

(Campello e Melo, 2014).[18] Vale ressaltar que o escopo do plano extrapolava a atuação do PBF, e, talvez por isso, o tema das condicionalidades tenha sido apenas tangenciado por este.[19]

Para além das condicionalidades, a gestão do PBF como um todo é tratada em duas outras estruturas de coordenação. Na primeira, a Comissão Intergestores Tripartite do Suas, a inserção do tema do PBF é superficial e ocorre no sentido mais de informar e tirar dúvidas do que de pactuar aspectos relevantes do seu desenho (Licio, 2012). A outra estrutura, de caráter informal, consiste na rede de gestores municipais e estaduais responsáveis pelo programa nos três níveis de governo, os quais são indicados por prefeitos e governadores como pontos focais para gestão intergovernamental do PBF. Essa rede é mobilizada periodicamente por meio de capacitações, informes eletrônicos semanais,[20] encontros temáticos e outras formas de comunicação, com o objetivo de atualizá-los sobre as novidades na sua gestão, tirar dúvidas e receber *feedbacks* sobre a implementação local das diretrizes nacionais. Essas ações informais de mobilização integram o rol de ferramentas de coordenação do PBF, aspecto que exploramos a seguir.

3.1 Ferramentas de coordenação mobilizadas pelo PBF

Como mencionado anteriormente, as atribuições relativas à intersetorialidade, contidas na legislação do PBF, não foram materializadas no início da gestão do programa. Até 2005, essa abordagem se diluiu por ocasião da formalização da adesão dos municípios, sem exigir grandes burocracias ou estruturas para gerir o programa no nível local. Até houve, no caso dos estados, a partir de 2010,[21] a exigência de constituição de uma coordenação intersetorial para articulação do PBF, no que se refere às ações estaduais voltadas para o programa, mas, como esse nível de governo não tem competências muito claras na gestão do PBF, a atuação dessas estruturas não tem sido significativa (Licio, 2012).

18. Como exemplos, citamos: a transferência de recursos financeiros aos municípios para custear creches às crianças do PBF menores de 4 anos (Brasil Carinhoso Creches – Lei nº 12.722/2012); e o Programa Mais Educação, que em 2012 passou a direcionar o incentivo financeiro para a expansão da oferta do ensino integral às escolas com maioria de alunos assistidos pelo PBF.
19. Durante sua vigência, o Brasil sem Miséria (BSM) contou com uma estrutura própria para coordenação de ações de diversas secretarias e ministérios (Secretaria Extraordinária para Superação da Extrema Pobreza, situada no MDS), a qual conduziu também alguns aperfeiçoamentos no desenho do PBF – no eixo de garantia de renda –, no sentido de ampliar seu alcance ao público em extrema pobreza, como a busca ativa para inclusão no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico); regulamentação do benefício gestante; ampliação do limite de três para cinco benefícios variáveis; pactuação com programas estaduais para complementação do benefício federal; e criação do benefício de superação da pobreza.
20. O MDS disponibiliza, periodicamente, a gestores e técnicos do MDS, informe eletrônico com as principais novidades do programa desde 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2FuYkMV>.
21. Nos termos da Portaria GM/MDS nº 754/2010.

Para efetivar a dimensão das condicionalidades, a coordenação do PBF teve que operar para além da relação com os ministérios responsáveis pelos serviços envolvidos. Resgatamos aqui os mecanismos adotados para fazer convergir a ação local para o alcance das metas nacionais do programa no interior de cada política. Nesse sentido, para além da estrutura de coordenação representada pelo Fórum Intersetorial e Intergovernamental de Gestão das Condicionalidades, identificamos quatro ferramentas de coordenação mobilizadas pelo MDS como meio de favorecer o trabalho de coordenação dos ministérios setoriais.

Em primeiro lugar, verificamos que a gestão das condicionalidades é contemplada em objetivos, metas, indicadores e ações previstos em uma das principais ferramentas de planejamento federal – o Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 do governo federal.[22] Os indicadores de acompanhamento do acesso das famílias assistidas pelo PBF aos serviços de educação e assistência social compõem tanto o programa do PPA dedicado ao PBF[23] quanto os programas setoriais responsáveis por estes serviços.[24] Todavia, isso não ocorre em relação à saúde, cujo acompanhamento das condicionalidades não está explicitado nos programas próprios da política, aparecendo apenas no programa do PBF[25] e em outro programa, sob o tema da segurança alimentar.[26] Embora a inclusão do tema nos programas setoriais do PPA não produza efeitos imediatos em termos de coordenação intergovernamental, alguns entrevistados a consideram importante, visto que garante ao PBF um espaço na agenda de prioridades das políticas articuladas, facilitando seus respectivos desdobramentos na implementação descentralizada destas.

A segunda ferramenta consiste no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, criado para dar suporte à gestão do PBF, mas que hoje é usado por dezenas

22. Instrumento de planejamento governamental que define diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada, com o propósito de viabilizar a implementação e a gestão das políticas públicas (art. 2º da Lei nº 13.249/2016).

23. Programa: 2019 – Inclusão social por meio do Bolsa Família, do CadUnico e da articulação de políticas sociais – objetivo 374.

24. Programa: 2080 – Educação de qualidade para todos – objetivo 1007; Programa: 2037 – Consolidação do Sistema Único de Assistência Social – Objetivo 370. Embora o Programa Bolsa Família esteja no Plano Plurianual (PPA) federal desde 2004, a discriminação das ações relativas ao acompanhamento das condicionalidades no âmbito dos programas setoriais é uma novidade do PPA mais recente (2016-2019).

25. No qual o MS é apontado como responsável pela consecução de uma das metas do objetivo 374.

26. Programa: 2069 – Segurança Alimentar e Nutricional – objetivo 615, sob responsabilidade do MDS.

de outras iniciativas dos três níveis de governo. O CadÚnico estruturou-se a partir da descentralização de sua execução, mediante adesão formal de estados e municípios, que assumiram compromissos específicos para sua implementação.[27] A principal relevância do CadÚnico na gestão das condicionalidades é porque fornece as informações relativas à escola e à unidade de saúde frequentadas pelos membros das famílias do PBF.

A terceira ferramenta consiste no Índice de Gestão Descentralizada (IGD) do PBF, criado em 2006, como meio de promoção da articulação federativa e intersetorial na gestão local do programa, na forma de um incentivo financeiro. Seu objetivo é promover a cooperação dos entes na implementação das diretrizes nacionais do programa (Licio, 2012). Orientado pela contratualização de resultados, este indicador mensura e remunera o desempenho municipal e estadual nas atividades de cadastramento e acompanhamento das condicionalidades. Em vez de transferir recursos antes da execução de tarefas específicas – tal como a modalidade convenial tradicionalmente utilizada em programas intergovernamentais –, o repasse do IGD-PBF é feito do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) aos respectivos fundos estaduais e municipais,[28] após o alcance de resultados previamente definidos. Tais recursos devem ser aplicados em quaisquer atividades de gestão do PBF – seja em caráter de custeio ou investimento, seja nas áreas de saúde, educação ou assistência social.

A engenhosidade por trás do incentivo financeiro consiste na necessidade de sintonia da atuação da assistência social – responsável pelas atividades de cadastramento e acompanhamento familiar – com as áreas de saúde e educação – responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades – no nível local. Exemplo disso é o fato de que a localização das famílias do PBF no público-alvo para acompanhamento das condicionalidades da saúde e educação depende da qualidade do cadastramento realizado pela assistência social. Dessa forma, o IGD-PBF assegura que o ente federativo tenha um padrão de

27. Enquanto ao governo federal cabe a regulamentação, a manutenção do sistema de informação, a coordenação e a definição dos critérios de funcionamento e qualificação dos dados cadastrados, aos municípios cabe sua execução propriamente dita, a partir das atividades de cadastramento e atualização cadastral de pessoas e famílias de baixa renda. Os estados, por sua vez, são responsáveis pela capacitação e pelo apoio logístico para os municípios, sobretudo àqueles com mais dificuldades de gestão.

28. Embora o nível estadual também conte com o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) próprio, o Índice de Gestão Descentralizada do Estado (IGD-E). Os repasses mais substantivos são feitos para os municípios, por meio do Índice de Gestão Descentralizada do Município (IGD-M), com base no produto dos seguintes fatores: taxas de atualização cadastral (TACs), taxa de acompanhamento da frequência escolar (Tafe) e taxa de acompanhamento da agenda de saúde (TAAS); comprovação de gastos dos recursos do IGD-M ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e a aprovação total da comprovação desses gastos pelo CMAS.

desempenho mínimo desejável, com ações contempladas no campo das três políticas articuladas.[29] Ou seja, como o valor a ser repassado decorre do produto do desempenho do ente nestas três áreas – que geralmente apresentam melhores resultados quando essa ação é planejada conjuntamente[30] –, é necessário alcançar um padrão mínimo em cada uma e ir relativamente bem em todas, com o objetivo de conseguir receber o total de recursos disponibilizados pelo governo federal nessa rubrica.

Outra ferramenta fundamental na coordenação do PBF é o Sistema de Condicionalidades (Sicon), desenvolvido e mantido pelo MDS, responsável pela alimentação das informações sobre o acompanhamento das condicionalidades, também utilizadas para cálculo do IGD-PBF. Criado em 2008, o Sicon integra as informações do PBF e das três políticas articuladas, mediante a interoperabilidade entre os respectivos sistemas de informação (CadÚnico, Sistema Presença e Sistema de Gestão do PBF na Saúde, respectivamente). Essa ferramenta não apenas fornece as informações para que os municípios façam o acompanhamento das famílias, mas também recebe de volta os resultados desse acompanhamento, de modo a mensurar a cobertura dos serviços para o público atendido pelo PBF.[31]

O Sicon disponibiliza informações individualizadas e territorializadas, inclusive a respeito dos motivos do descumprimento das condicionalidades, constituindo importante instrumento de trabalho para os gestores municipais das três políticas, em especial na área de assistência social, que, conforme veremos mais adiante, não possui sistema de informação próprio para acompanhar a oferta do serviço de acompanhamento familiar ao público do PBF. Nele, os gestores

29. O IGD varia entre 0 e 1, e conta com parâmetros para cada fator: se alguma taxa do fator I for menor que 0,55 para TAC ou 0,30 para Tafe e TAAS, se o resultado final do fator I estiver abaixo de 0,55, ou, ainda, se um dos demais fatores for igual à 0, não haverá repasse de recursos. No caso dos municípios, o volume total de recursos a serem transferidos são definidos pelo produto entre o valor do IGD e R$ 3,25 por família, somados aos incentivos financeiros pagos conforme o caso: o município pode incrementar, por exemplo, o valor a ser recebido a título de IGD, com a agregação de 5% proporcionais ao acompanhamento das famílias em fase de suspensão que estejam sob acompanhamento familiar pela assistência social. O outro incentivo consiste em ganhar mais 5% do IGD quando o município tiver 100% dos dados referentes à gestão municipal atualizados há menos de um ano, registrados em sistema próprio.

30. A orientação da norma é que as políticas definam conjuntamente em que atividades os recursos serão aplicados.

31. Resumidamente, a partir das informações das famílias que constam no CadÚnico e do sistema de pagamentos do Bolsa Família, o Sistema de Condicionalidades (Sicon) gera o público com perfil para acompanhamento das condicionalidades. Em seguida, o MDS envia para o MEC e o MS as listas com o respectivo público a ser acompanhado, os quais, por sua vez, disponibilizam as informações aos municípios. Este envio ocorre por meio de sistemas de informação criados especificamente para este fim. Com base nestas listas, organizadas territorialmente, os municípios realizam o acompanhamento, coletam os resultados da frequência escolar e do atendimento em saúde e os registram nos respectivos sistemas, que, por fim, devolvem as informações ao Sicon. De posse dessas informações, esse sistema processa a repercussão das informações sobre o descumprimento das condicionalidades no pagamento do benefício PBF (advertência, bloqueio, suspensão ou cancelamento do benefício), gerando, por seu turno, o público-alvo para acompanhamento socioassistencial.

podem realizar consultas sobre o histórico de condicionalidades das famílias, obter relatórios e listas de famílias em situação de descumprimento, registrar decisões sobre os recursos dos beneficiários que discordarem dos efeitos decorrentes do descumprimento,[32] acompanhar famílias nessa situação e, inclusive, suspender os efeitos do descumprimento sobre seus benefícios.

Enfim, a partir das ferramentas de coordenação mobilizadas pelo PBF (PPA, CadÚnico, IGD-PBF e Sicon), a dimensão das condicionalidades demanda que o público do PBF seja considerado prioritário no âmbito dos serviços envolvidos, bem como tenha seu respectivo atendimento registrado de forma individualizada. Analisar a forma como estes sistemas estão se estruturando, do ponto de vista federativo, para responder aos desafios impostos pela agenda do PBF e como isso se reflete em mudanças no seu funcionamento quanto ao público do programa, implica ainda conhecer seus respectivos resultados na gestão das condicionalidades.

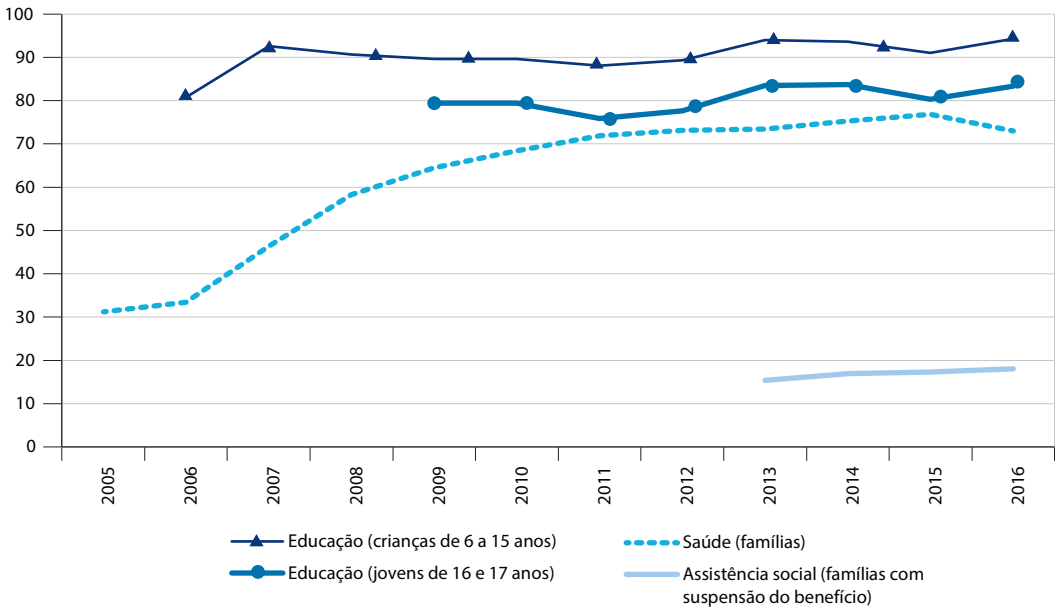
3.2 Resultados do acompanhamento das famílias do PBF nos serviços de saúde, educação e assistência social

Para identificar o resultado da cobertura dos serviços direcionados ao público do PBF, adotamos como indicador o número de crianças/adolescentes/famílias que os municípios informaram haver sido efetivamente acompanhado nos sistemas de informações pertinentes.[33] O gráfico 1 mostra diferentes resultados de oferta e acompanhamento dos serviços que integram o processo das condicionalidades (frequência escolar de crianças de 6 a 17 anos na educação; acompanhamento nutricional de gestantes, nutrizes e crianças até 6 anos e vacinação infantil, na saúde; e acompanhamento familiar socioassistencial, na assistência social). O melhor desempenho é o da área de educação, que alcança entre 80 e 90% do seu público-alvo, seguida pela saúde, que tem alcançado cerca de 75% das famílias do PBF. A *performance* mais tímida é a da assistência social, com menos de 20% da sua meta de oferta/acompanhamento e cuja mensuração começou mais recentemente.

32. Quem analisa esse recurso é o próprio gestor municipal, que, se assim entender, pode modificar essa informação no Sicon e reverter uma eventual repercussão indevida sobre o benefício.

33. Vale lembrar que esses resultados das condicionalidades compõem o indicador sintético do IGD-PBF, juntamente com o resultado na gestão do CadÚnico (atualização cadastral). Pelo fato de reunir informações além das condicionalidades, preferimos não usar o indicador sintético do IGD, mas desmembrar os indicadores de condicionalidades, de forma a obter um olhar particular sobre o fenômeno.

GRÁFICO 1
Evolução do acompanhamento da oferta e acesso do público do PBF pelos serviços de educação, saúde e assistência social (2005-2016)
(Em %)



Fonte: Senarc/MDS.
Elaboração da autora.
Obs.: As informações da área de educação e assistência social correspondem ao mês de novembro de cada ano. No caso da saúde, os dados são sempre do segundo semestre de cada ano.

Esses resultados revelam diferentes níveis de apropriação das incumbências colocadas pelo PBF às políticas universais quanto ao público em situação de pobreza e, em certa medida, refletem a cronologia do esforço de estruturação da articulação intersetorial do PBF. Conforme veremos adiante, até 2010, este eforço ficou concentrado na área de educação, tendo posteriormente focado a área de saúde (2011-2012) e, apenas em 2013, priorizado o serviço de acompanhamento familiar da assistência social.

Vale registrar nosso entendimento de que os mecanismos de coordenação federativa por trás dos processos conformadores de tais resultados são apenas parte do conjunto de determinantes destes, sendo também influenciados pelo conjunto das capacidades estatais do nível municipal e pelo respectivo arranjo institucional para oferta e monitoramento do serviço.[34] Ou seja, embora melhores resultados sugiram que a coordenação do PBF nos

34. Nesse sentido, Bichir, Canato e Stephanelli (2017) avaliam que, dada a necessidade de interpretação e negociação dos implementadores, a dimensão cognitiva seria essencial na análise, pois, sem compartilhamento de valores e ideias sobre problemas e soluções, seria difícil interferir na gestão local com mecanismos federais apenas.

sistemas esteja produzindo maior integração entre as políticas, essa correlação não é tão direta, porque depende de como estão organizadas a gestão municipal, suas capacidades etc. Nesse sentido, destacamos a percepção de Araújo *et al.* (2015), segundo a qual existem diferenças entre os municípios que devem ser consideradas para compreender seu papel definidor do êxito das políticas públicas (acentuada assimetria na diferença de recursos por habitante; o fato de que a descentralização fiscal favorece municípios menores enquanto a demanda por políticas públicas se concentra nos centros urbanos etc.).

Sobre o PBF, Araújo *et al.* (2015) avaliam que, embora a implementação inicial do programa em uma estrutura de gestão previamente existente – no âmbito da saúde e da educação – e construída simultaneamente no caso da assistência social o tenha viabilizado rapidamente, existiria uma incompatibilidade entre o caráter focalizado do programa e a universalidade "pressuposta" das políticas por ele articuladas, uma vez que, na prática, o que ocorre é uma insuficiência desses serviços, resultando no atendimento à apenas parte da população.[35] Essa focalização na universalidade estabeleceria, *a priori*, uma seletividade em relação ao público mais vulnerável, o que implicaria a existência de territórios com maior concentração de famílias beneficiárias do PBF que outras. Por sua vez, a maior necessidade de atendimento deveria ser acompanhada da ampliação da rede nessas localidades, na medida em que a articulação com o PBF pressiona o aumento de atendimentos.

Com base nos dados disponíveis para o período 2005-2012, os autores consideram que as ações de saúde e educação não alcançaram o mesmo ritmo de expansão do PBF no atendimento ao seu público-alvo. Argumentam que fragilidades da rede de serviços nos bolsões de pobreza, que possuem maior incidência do público do PBF, teriam implicações diretas no seu desempenho. Apontam ainda como principais entraves à gestão local das condicionalidades o baixo número de unidades de atendimento e a distribuição espacial dos serviços não compatível com as demandas concentradas nos bolsões de pobreza, em áreas urbanas com baixa capacidade gerencial municipal. As principais causas desses entraves – ainda mais graves na política de assistência social, que começou a se estruturar enquanto tal apenas em 2005 – seria a insuficiência de recursos humanos (quantitativa e qualitativamente), financeiros e institucionais (Araújo *et al.*, 2015).

35. Na verdade, no primeiro momento, houve um choque de princípios e mesmo de logísticas para separar o público do PBF do público mais amplo.

Ainda que reconheçamos a existência de limites da indução federal em contextos de baixa capacidade estatal local, em especial quanto à adequação de diretrizes nacionais aos diversos contextos territoriais, consideramos que mecanismos de coordenação nacionalmente implementados influenciam interesses municipais e são essenciais para a estruturação dos procedimentos de oferta e o acompanhamento dos serviços no território, podendo, no caso em tela, promover o princípio da equidade na oferta das políticas universais, a partir de mudanças na forma como a política se relaciona com o público mais pobre. Dado que não faremos uma análise do processo de implementação municipal do PBF[36] – o que demandaria ainda discutir as capacidades estatais –, os resultados nacionais do acompanhamento das condicionalidades[37] servirão apenas de baliza para verificar suas eventuais associações com momentos de maior ou menor mobilização dos mecanismos de coordenação analisados.

Mostramos, a seguir, como cada sistema de política articulado pelo PBF apresentou diferentes níveis de institucionalização e legados da sua relação com as iniciativas de transferência de renda, os quais, por sua vez, influenciaram a definição de mecanismos de coordenação e a adequação dos processos de oferta dos serviços objeto das condicionalidades.

4 COORDENAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NOS SISTEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Franzese e Abrucio (2013) argumentam que a interação entre políticas sociais e federalismo, no período pós-CF/1988, construiu importante inovação federativa, conhecida como *sistemas de políticas públicas*. Essa estrutura – que funciona atualmente nas áreas de saúde e assistência social, e está constitucionalmente prevista para as áreas de saúde e educação – teria sido responsável pela configuração de um federalismo cada vez mais cooperativo no Brasil.

Para os autores, o fato de a universalização das políticas sociais ter entrado na agenda num contexto de crise fiscal do Estado – que apontava para a necessária redução do seu escopo – foi decisivo para se adotar o caminho da descentralização, a partir de meados da década de 1990. Fomentado pelo mote da redemocratização, o resultado foi a transferência não apenas de recursos vinculados a programas, mas também de grande

36. O que já foi feito por outros estudos, como Bichir (2011) e Ambrózio e Andrade (2016).
37. Ou seja, do conjunto dos municípios brasileiros, sem se ater a especifidades regionais ou locais.

parte da gestão das políticas sociais para o nível municipal, mais próximo dos cidadãos e, portanto, mais "permeável" às suas demandas. Esse processo teria produzido uma nova burocracia local e novas clientelas de serviços, que, ao longo do tempo, fortaleceram o município no contexto federativo (Franzese e Abrucio, 2013).

O PBF se valeu desse movimento de fortalecimento do ente municipal enquanto executor de políticas nacionais para estruturar suas ações, obtendo rápida expansão da sua dimensão de transferência de renda, com base no legado das experiências federais setoriais que já haviam conferido aos municípios o papel de cadastramento dos beneficiários. A partir de 2005, se aliou ao Suas, então nascente, adotando o ente municipal desse sistema como ator responsável pelas ações de cadastramento necessárias à concessão e à manutenção dos benefícios (Licio, 2012). Todavia, diferentemente da perspectiva da transferência de renda – que alcançou sua meta de famílias já em 2006 –, o desempenho dos municípios no campo das condicionalidades não foi tão imediato. Na verdade, este impacto foi e ainda é bem heterogêneo entre as políticas articuladas.

Identificamos duas principais variáveis que, em princípio, favoreceram a necessidade de coordenação nacional do PBF, em vez de se optar por uma estrutura própria e desconcentrada para sua execução: *i*) a dependência da União em relação ao poder de implementação dos municípios; e *ii*) a intersetorialidade decorrente do caráter multidimensional da pobreza. A interação entre os componentes federativo e intersetorial do programa se materializa em diversos procedimentos conduzidos pela SNAS, pelo MEC e pelo MS, os quais precisam sensibilizar, pactuar e mobilizar seus sistemas de políticas públicas para essa atividade.

Nesta seção, analisaremos o processo das condicionalidades para cada sistema articulado (educação, saúde e assistência social), considerando os mecanismos de coordenação federativa adotados e as mudanças na estrutura de oferta e monitoramento dos respectivos serviços, em função do olhar privilegiado sobre o público do PBF.

4.1 O PBF e a educação

A interface entre a transferência de renda e a educação tem sua origem nos debates dos economistas José Márcio Camargo (1993) e Cristovam Buarque (1994), como forma mais efetiva de enfrentamento da pobreza que o imposto de renda de negativo – então defendido pelo senador Suplicy (Licio, 2012). Foi, inclusive, com este viés que a transferência de renda

condicionada surgiu nos municípios brasileiros e se disseminou pelos governos subnacionais, sobretudo na segunda metade da década de 1990 (Coelho, 2009). Também foi associada à educação que surgiram as primeiras experiências federais de transferência de renda condicionada mais abrangentes, no segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso (FHC).[38]

Tal como nos programas anteriores, no Bolsa Família, a articulação com a educação se dá por meio da associação dos benefícios à frequência escolar. Todas as crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos devem estar devidamente matriculados e com frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária. Já os estudantes entre 16 e 17 anos devem ter frequência de, no mínimo, 75%. Quando a criança ou o adolescente não alcança o percentual mínimo exigido, o poder público deve indicar o motivo[39] para tanto, de forma a subsidiar o acompanhamento das vulnerabilidades dessas famílias.

Na visão do MEC, a condicionalidade de educação visa estimular a permanência e a progressão escolar por meio do acompanhamento individual dos motivos da baixa frequência – ou da não frequência – do aluno beneficiário em vulnerabilidade, além de sua superação, com vistas a garantir a conclusão do ensino fundamental e a continuidade dos estudos no ensino médio (Brasil, 2010).

A faixa etária dos alunos de 6 a 15 anos corresponde ao ensino fundamental, enquanto a faixa de 16 e 17 anos corresponde ao ensino médio. Em novembro de 2016, havia 12,9 milhões de crianças entre 6 e 15 anos e 3,1 milhões de jovens entre 16 e 17 anos com perfil de acompanhamento da frequência escolar no PBF. A oferta dos serviços correspondentes à condicionalidade da educação é de responsabilidade dos municípios (ensino fundamental) e dos estados (ensino fundamental e médio). Há variações na proporção de oferta de vagas estaduais e municipais para cada nível de ensino, de forma que, em alguns estados, o ensino fundamental é mais municipalizado do que em outros. Mas, de forma geral, os municípios ofertam os primeiros anos (1º ao 5º ano) e os estados ofertam os anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano).

38. Programa de Garantia de Renda Mínima vinculada à Educação (Lei nº 9.533/1997) e Bolsa Escola federal (Lei nº 10.219/2001).
39. Os motivos de baixa frequência podem ou não gerar repercussão no pagamento dos benefícios do PBF. No primeiro caso, estão as situações de vulnerabilidade e risco no âmbito das relações familiares e sociais, tais como situação de rua, trabalho infantil, gravidez precoce, violência, abuso sexual, abandono escolar, negligência dos pais etc. Entre os que não geram efeitos sobre o benefício estão situações de doença do aluno, óbito na família, fatores que impedem o deslocamento à escola, situação coletiva que impede a escola de receber seus alunos e discriminação no ambiente escolar. Alguns motivos também revelam a situação *sem vínculo escolar*, a qual pode indicar lacuna de oferta do serviço no território. Em todos os casos, a escola é responsável por articular com as demais políticas a oferta de serviços voltados à superação da vulnerabilidade encontrada. A lista atualizada dos motivos encontra-se no *link* disponível em: <https://bit.ly/2DwGaHZ>.

A área responsável pelo acompanhamento da frequência escolar no MEC é a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI), por meio da Coordenação-Geral de Acompanhamento da Inclusão Escolar (CGAIE). Essa atribuição é legado do Programa Bolsa Escola, de modo que, posteriormente à criação do PBF, a antiga Secretaria Nacional do Programa Bolsa Escola (SPNBE) ampliou seu escopo, com o objetivo de contemplar diversos segmentos que demandam adequação da política para a garantia do direito à educação. Interessante notar que, embora associada a uma visão mais estratégica, sob o ponto de vista das vulnerabilidades educacionais, não se verifica, no arranjo institucional do acompanhamento das condicionalidades do MEC, a Secretaria de Educação Básica, responsável pelo apoio da União às redes estaduais e municipais de ensino fundamental e médio, o que evidencia uma aderência superficial do tema em relação à agenda mais orgânica desses níveis de ensino. Esse também é o entendimento de Michele Sá e Silva (2010), que apontou em sua pesquisa a ausência de uma articulação mais consistente, no sentido de usar os mecanismos do PBF para ampliar a qualidade do sistema educacional.[40]

4.1.1 Mecanismos de coordenação mobilizados

Embora não atue diretamente na oferta do ensino básico, a função supletiva e redistributiva da União faz com que o MEC possa induzir determinadas prioridades, mediante programas e transferências condicionadas de recursos, sobretudo aos municípios. Essa é uma das ferramentas utilizadas para promover a oferta da educação básica ao público do PBF analisadas nesta subseção.

O acompanhamento da frequência escolar dos beneficiários do PBF é uma das responsabilidades de estados e municípios contempladas por iniciativas de assistência técnica e financeira de iniciativa da União, integrante do termo de compromisso do Plano de Ações Articuladas (PAR).[41] O PAR promove o diagnóstico e o planejamento de política educacional do ente federado, concebido para estruturar e gerenciar suas metas estratégicas. É com base nesse planejamento que a União financia ações estaduais e municipais

40. Por ocasião da realização desta pesquisa, verificamos que o MEC tem buscado avançar para além da operacionalização da coleta dos dados sobre frequência escolar, por meio da capacitação dos profissionais envolvidos nesse processo, com foco nas perspectivas da desigualdade e pobreza, na definição de indicadores (probabilidade de abandono, abandono, violação de direitos e sem vínculo) e na qualificação dos protocolos de atuação intersetorial segundo cada um dos motivos de baixa frequência escolar identificados, sob a ótica das trajetórias escolares e da efetivação do direito à educação.
41. Estratégia iniciada pelo Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação (Decreto nº 6.094/2007), com base no Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE).

relacionadas ao acompanhamento da frequência escolar das famílias do PBF, tais como o apoio para realização de capacitações de profissionais envolvidos e a disponibilização de computadores para registro das informações relativas ao acompanhamento. Todavia, apuramos na CGAIE/Secadi/MEC que, em 2018, são poucos os entes federativos que utilizam recursos do PAR para este fim, sendo seu uso mais comum por parte de governos estaduais. Os motivos para tanto seriam as dificuldades dos entes de menor porte em cumprir os procedimentos e as formalidades (diagnóstico e prestação de contas) para acessar tais recursos.[42]

O acompanhamento da frequência escolar também foi contemplado entre as estratégias para universalização do acesso à educação básica e para elevação da escolaridade da população no Plano Nacional de Educação (PNE) [43] – principal ferramenta de coordenação federativa da área, discutida amplamente pelos três níveis de governo e pela sociedade.

Ressalte-se que, diferentemente do Suas e do SUS, que possuem uma única instância de pactuação federativa (CIT), a educação conta com diversas estruturas de coordenação intergovernamental, na forma de comitês intergovernamentais temáticos com atribuições específicas.[44] O PBF não é tratado sistematicamente em nenhuma dessas estruturas, mas isso não quer dizer que não haja nenhum tipo de articulação federativa para o acompanhamento da frequência escolar. Durante os períodos (bimestrais) de apuração da frequência escolar, por exemplo, o MEC mobiliza eventualmente os fóruns federativos horizontais – Conselho dos Secretários de Educação Estaduais (Consed) e União dos Dirigentes Municipais da Educação (Undime) – para reforçar a importância e obter respaldo das secretarias de educação quanto ao papel dos operadores locais nesse processo (Brasil, 2010). Assim, embora a negociação deste tema não ocorra nos espaços formais, ela é tratada informalmente com os atores envolvidos em sua execução, ainda que isso não ocorra de maneira sistemática.

42. Informações fornecidas em entrevista com responsável pelo tema do acompanhamento da frequência escolar das famílias do PBF no MEC, em março de 2018.

43. Mais precisamente na meta 8, estratégia 8.5, conforme anexo da Lei nº 13.005/2014. Embora o texto legal se refira a "segmentos populacionais considerados" e não mencione expressamente o público do PBF, entende-se que este está incluído, tendo em vista a estruturação nacional de procedimentos de monitoramento da sua frequência escolar.

44. São eles: Comissão Intergovernamental do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb); Comitê Estratégico do Plano de Ações Articuladas (PAR); Fórum Permanente de Acompanhamento da Atualização Progressiva do Valor do Piso Salarial; e outro comitê, criado mais recentemente pela Portaria MEC nº 619/2015, denominado Instância Permanente de Negociação Federativa.

Do ponto de vista operacional, o MEC conta ainda com um sistema de informação dedicado ao acompanhamento da frequência escolar dos alunos beneficiários do PBF, denominado Sistema Presença de Acompanhamento da Frequência Escolar do PBF, operado em plataforma *web* e alimentado pelos operadores estaduais e municipais, que atuam neste processo, o qual detalharemos a seguir.

4.1.2 Modificações no processo de oferta do serviço e monitoramento do público do PBF

A regulamentação do processo de acompanhamento da condicionalidade de educação teve início com a Portaria Interministerial MEC/MDS nº 3.789/2004. Até setembro de 2006, a coleta de informação sobre a frequência escolar dos beneficiários do PBF era realizada por um sistema gerido pela Caixa, que figurava como agente operador dessa condicionalidade. O MEC acompanhava os resultados, mas não interferia no processo e não tinha parceria direta com os municípios, uma vez que os operadores da frequência escolar eram credenciados diretamente pelo banco. Além disso, o sistema não funcionava em tempo real, visto que as informações da frequência escolar eram coletadas nos municípios por meio de material impresso e mídias digitais encaminhadas diretamente à Caixa (Brasil, 2010).

Com o advento do Sistema Presença, em 2006, o MEC demandou a designação dos responsáveis pelo acompanhamento da frequência por parte dos secretários estaduais e municipais de Educação, denominados operadores ou coordenadores da frequência escolar, bem como o estabelecimento e a incorporação da rotina e das etapas do processo de acompanhamento da frequência escolar pelos atores diretamente envolvidos. A rede de usuários que acessa o Sistema Presença, mobilizada pelo MEC por meio de encontros, capacitações e informativos eletrônicos, é difundida nos três níveis de governo e constituída pelos atores elencados na tabela 1.[45]

TABELA 1
Profissionais responsáveis pelo acompanhamento da frequência escolar do público do PBF

Função	Quantidade
Coordenadores municipais	5.570
Operadores municipais auxiliares	9.548
Operadores escolares	33.712
Dirigentes municipais de educação	5.569
Coordenadores estaduais	26

(Continua)

45. Para saber mais sobre o papel de cada um desses atores do Sistema Presença, ver Brasil (2010).

(Continuação)

Função	Quantidade
Operadores estaduais auxiliares	572
Operadores federais (MEC/MDSA[1])	96
Operadores de órgãos de controle	26
Total	**55.119**

Fonte: Sistema Presença do MEC, fev. 2017. Disponível em: <https://goo.gl/pyPxS7>.
Nota: 1 Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

O acompanhamento da frequência escolar implica permanente mobilização dessa rede de mais de 55 mil gestores dos três níveis de governo (Brasil, 2010). Realizado bimestralmente, conforme calendário pactuado entre MEC e MDS, em todos os municípios, há uma equipe dirigida pelo operador municipal máster encarregada de coletar informações das escolas e operar o Sistema Presença. Equipes vinculadas às secretarias estaduais da educação são dirigidas por um coordenador estadual e apoiam o acompanhamento da frequência nos municípios do seu território. Esse coordenador atua como representante da educação na Comissão Estadual Intersetorial do PBF.

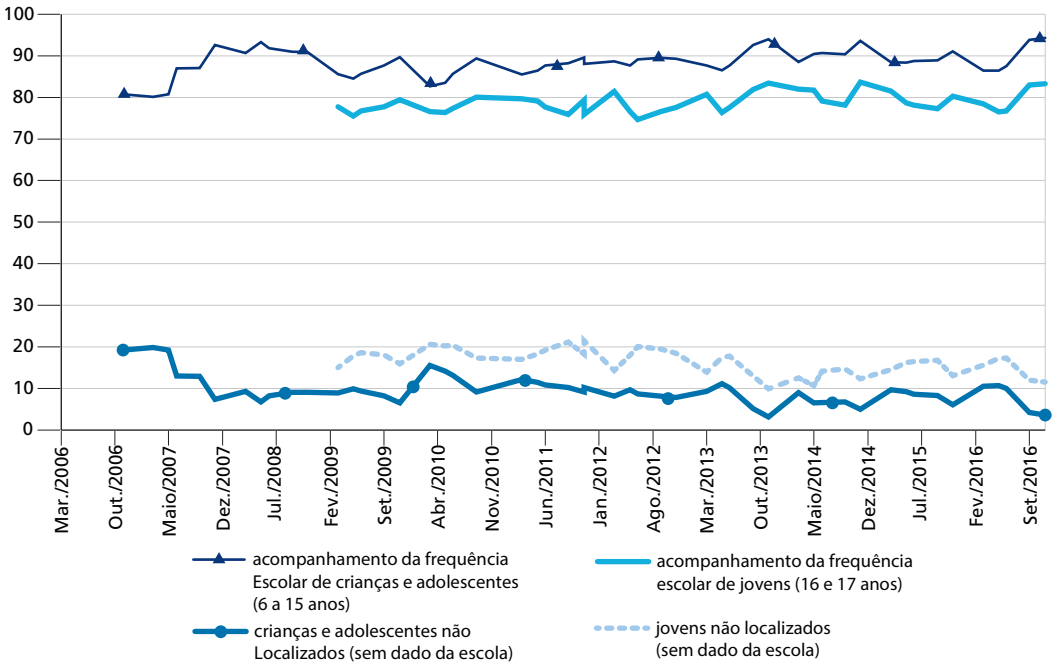
Vale destacar que, quando os diretores das escolas estaduais não estão habilitados como operadores do Sistema Presença, eles devem informar ao município a frequência escolar dos alunos do PBF matriculados nessas escolas. Esse aspecto é levantado como um complicador, na medida em que tais escolas não têm relação de subordinação com as secretarias municipais de educação, o que demanda uma atuação estadual mais intensa para facilitar esse fluxo de informações (Licio, 2012).

Dos artifícios para melhorar os níveis de acompanhamento da educação, cita-se o bloqueio dos benefícios dos alunos não localizados[46] no acompanhamento da frequência escolar pelo MDS, no sentido de incentivá-los a procurar o poder público para atualização das informações cadastrais e consequente desbloqueio do benefício.

No gráfico 2, estão relacionados os principais resultados do acompanhamento da frequência escolar do PBF.

46. Não localizados são os alunos para os quais o poder público implementou ações de busca, mas não conseguiu encontrá-los com base nos registros de que dispunha. Para estes, além da ausência de informação da frequência, não há a informação da escola em que o beneficiário estuda. Vale registrar que a ação de bloqueio de benefícios é temporária e permite o saque posterior à regularização das informações do estabelecimento escolar em que a criança está matriculada.

GRÁFICO 2
Frequência escolar dos alunos de 6 a 15 anos e 16 a 17 anos (2006-2016)
(Em %)



Fonte: Sicon e Senarc/MDS.
Elaboração da autora.
Nota: [1] O Benefício Variável Jovem, relacionado a essa condicionalidade, foi criado em 2008.

Desde 2008, quando se consolidou a implantação do Sistema Presença e sua dinâmica de funcionamento, verifica-se uma oscilação mais ou menos constante no percentual de alunos de 6 a 15 anos acompanhados, que nos últimos anos tem ficado na faixa de 90%. No caso dos jovens de 16 e 17 anos, cujo acompanhamento começou em 2009, o indicador tem girado em torno de 80%. Já o número de alunos que não puderam ser acompanhados ainda é significativo, embora baixo em termos percentuais. Boa parte consiste em alunos não localizados, cujo percentual tem permanecido estável, em torno de 8% (6 a 15 anos) e 15% (16 a 17 anos). Esse desafio demanda esforço em verificar se estes alunos estão tendo acesso à escola, bem como atualizar os sistemas (CadÚnico e Sistema Presença) com os dados para localização dessas famílias.[47]

47. Para tanto, promove-se o cruzamento periódico do Sistema Presença com o Censo Escolar, por meio do código de identificação dos alunos, com posterior acionamento dos gestores municipais para sua busca ativa.

Diferentes razões parecem explicar esse relativo bom desempenho na educação. Araújo *et al.* (2015) consideram que foi a área de educação que mais se beneficiou da relação entre burocratas de médio escalão, no nível federal, na construção da concepção e dos mecanismos relacionados ao processo das condicionalidades. Ademais, talvez pelo legado do Bolsa Escola, esse indicador já estava em um patamar considerável (80%), quando começou a ser monitorado, em 2006.

A implementação das condicionalidades do PBF foi posterior ao movimento mais intenso de universalização da política de educação[48] e, portanto, assumiu um caráter supletivo, de modo a evidenciar falhas desse processo. Assim, não houve necessidade de esforço maior de criação de capacidades locais para oferta, como ocorre em relação aos serviços socioassistenciais, cuja configuração é bem mais recente. O registro da frequência escolar em sala de aula já é, desde muito tempo, prática inserida na ministração das aulas. O que os novos processos de acompanhamento do público do PBF modificaram foi a qualificação dessa informação, mediante a identificação do motivo da ausência do aluno e o respectivo registro individualizado no Sistema Presença.

Consideramos que o MEC tem estruturado processos nacionais para acompanhamento da frequência escolar dos beneficiários do PBF, de modo a aperfeiçoá-la constantemente em estados e municípios. Se, de um lado, os incentivos financeiros advindos do PAR – mediante a disponibilização de recursos para implementação de ações de capacitação de profissionais estaduais e municipais e aquisição de computadores – não têm sido amplamente aproveitados pelos entes federados, por limitações na forma de operacionalização do recurso, a inclusão do tema no PNE (Brasil, 2014) – com vigência até 2024 – contribui para que permaneça na agenda da política e dificulte retrocessos no médio e longo prazo.

Se antes não havia uma percepção dirigida a esse público, há hoje um monitoramento que reflete seu atendimento pelos sistemas municipais e estaduais de educação, tanto pelo registro da frequência escolar, quanto pela identificação dos respectivos motivos de ausência (Licio, 2012). Destaca-se a configuração de uma nova burocracia, nos três níveis de governo, que atua mediante procedimentos e sistemas de informação específicos

48. As reformas implementadas na década de 1990, com a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), em 1996, e do Fundeb, em 2006, permitiram a ampla universalização do acesso à educação (Vazquez, 2014). Desse modo, em 2013, 98,4% das crianças de 6 a 14 anos e 84,7% daqueles entre 15 e 17 anos estavam na escola (Brasil, 2014).

e promove intenso fluxo de informação sobre o público do PBF. Assim, a novidade do PBF quanto à educação foi a introdução de processos que permitiram uma sensibilidade e um monitoramento específico quanto ao acesso à escola por parte do público mais vulnerável. Todavia, ainda que a equipe à frente desse processo esteja trabalhando para inserir o tema das vulnerabilidades educacionais na agenda da política de educação básica, tais informações ainda não parecem ser efetivamente consideradas no aperfeiçoamento da oferta regular desses níveis de ensino (Silva, 2010).

4.2 O PBF e a saúde

A relação entre a transferência de renda e a política de saúde remete ao Programa Bolsa Alimentação, implementado pelo governo federal em 2001, no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. No caso do PBF, ela se dá por meio das condicionalidades, de maneira que as famílias beneficiárias assumem o compromisso de promover a vacinação e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças até 6 anos. As gestantes ou nutrizes (lactantes) devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê. Dessa forma, para além da questão da alimentação e da nutrição infantil, que já eram o foco do Bolsa Alimentação, no PBF a articulação da transferência de renda com a saúde abrangeu serviços de imunização infantil e saúde da gestante/nutriz.

No desenho federativo do SUS, a execução dos serviços de atenção básica, que abrangem as condicionalidades do PBF, é de responsabilidade dos municípios. A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), situada na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS, inicialmente responsável pelo Bolsa Alimentação, manteve a atribuição quanto ao PBF. A regulamentação desse processo se deu com a Portaria Interministerial MDS/MS nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.

4.2.1 Mecanismos de coordenação mobilizados

O acompanhamento da agenda de saúde do PBF foi incluído na *prioridade fortalecimento da atenção básica* do Pacto pela Vida,[49] que vigorou até 2011, sinalizando seu compromisso no rol de prioridades da política de saúde. Nesse ano, foi criado o Programa Nacional

49. Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008; Portaria GM/MS nº 48, de 12 de janeiro de 2009; e Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009.

de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB),[50] que incluiu o indicador relacionado à agenda de saúde do PBF como diferencial no repasse de recursos aos entes federados. Tal como o IGD-PBF, o PMAQ-AB funciona como mecanismo de contratualização de resultados e incentivo financeiro. Ademais, condiciona o recebimento dos recursos federais à alimentação do Sistema Bolsa Família na Saúde (SBFS) e adota a cobertura do público do PBF como um dos critérios de estratificação dos municípios para o processo de certificação das equipes de atenção básica (Brasil, 2012).

O Contrato Organizativo de Ação Pública do SUS (COAP)[51] – que sucedeu o Pacto pela Vida enquanto instrumento de contratualização das metas nacionais da política, mediante o compromisso de gestão compartilhada de ações e serviços na região de saúde – também trouxe o acompanhamento das condicionalidades do PBF como uma das prioridades, mais precisamente na diretriz 1.[52] Nessa ferramenta, o governo federal pactuou uma meta nacional de 73% de acompanhamento das famílias do PBF, a ser alcançada por meio da regionalização das metas por estados e municípios. Este indicador[53] também é pactuado individualmente por estados e municípios no âmbito das respectivas comissões intergestores bipartite (CIBs) e registrado no Sispacto – sistema informatizado do MS que contém as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores vinculados às diretrizes do Plano Nacional de Saúde, de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias no âmbito do SUS (Resolução CIT/SUS nº 5/2013).

Todavia, a inclusão do tema nessas ferramentas de coordenação não significa que este seja objeto de acompanhamento sistemático na pauta da principal estrutura de coordenação do SUS (Comissão Intergestores Tripartite). Ao analisar as atas da CIT, Licio (2012) apurou que foram raras as menções às condicionalidades do PBF no período 2003-2010. Em caráter complementar, examinamos as atas da CIT no período 2011-2016 e verificamos que as menções ao programa também foram raras, o que mostra a dificuldade em se inserir o tema no âmbito da principal instância

50. Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011.
51. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
52. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde (Brasil, 2014).
53. Indicador 18: cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

intergovernamental deliberativa do SUS.[54] Apenas em 2008, esse assunto foi mais recorrente, em virtude das discussões sobre sua inserção no Pacto pela Vida – conforme atas das quarta e sétima reuniões da CIT/SUS de 2010 (*op. cit.*). As demais abordagens sobre as condicionalidades de saúde do PBF foram pontuais, por meio de informes sobre a necessidade de se mobilizarem estados e municípios, com o objetivo de ampliar os resultados do acompanhamento da agenda da saúde – conforme atas da primeira reunião, em 2012, e da décima reunião da CIT/SUS, em 2013.[55] Mobilizações nesse sentido também são promovidas pela CGAN/SAS/MS, no Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Tal como o MEC, o MS conta com um sistema de informação dedicado ao acompanhamento da agenda da saúde dos alunos beneficiários do PBF, denominado Sistema Bolsa Família na Saúde, em plataforma *web* e alimentado pelos operadores estaduais e municipais que atuam neste processo. Dados da apuração estão disponíveis no SBFS, a partir do primeiro semestre de 2005.

4.2.2 Modificações no processo de oferta do serviço e monitoramento do público do PBF

No Bolsa Alimentação, as famílias cadastradas eram assistidas por equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou por uma unidade básica de saúde (UBS). O registro das informações do acompanhamento era semestral, de forma individualizada no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).[56] Desse modo, foi preciso apenas algumas adequações para estender este processo de acompanhamento às demais condicionalidades de saúde do PBF – vacinação, pré-natal e pós-parto (Brasil, 2011a). Embora os temas da imunização e da saúde da gestante/nutriz extrapolem as competências da CGAN/SAS/MS, ela permaneceu como responsável pelo processo, talvez por uma questão de herança institucional – como no caso do Bolsa Escola.

54. Entre 2015 e 2018, o PBF foi objeto da Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde (CIT/SUS) por diversas ocasiões, mas tratando apenas da execução da política de distribuição de repelentes para as gestantes beneficiárias como forma de enfrentamento do surto do vírus da zika.

55. A discussão das minúcias do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) na CIT/SUS ocorreu no espaço da Câmara Técnica, de modo que a proposta de diretrizes e indicadores, inclusive os que incluem o PBF, veio pronta para pactuação em plenária.

56. A chave de digitação e localização das famílias e dos indivíduos já era o Número de Identificação Social (NIS), gerado pelo CadÚnico para cada indivíduo cadastrado.

Tal como na educação, na saúde o processo das condicionalidades do PBF se baseia em articulação nacional, com procedimentos padronizados e sistema de informação capilarizado, bem como atividades permanentes de capacitação e mobilização.[57] Além de registrar o acompanhamento da agenda da saúde, as equipes de PACS-ESF-UBS também promovem a busca ativa de novas gestantes beneficiárias do PBF, dado que quanto antes informada a gestação, mais cedo a família receberá os benefícios. A partir do registro dos casos em que a família não reside mais no endereço informado, verifica-se uma oportunidade de qualificação das informações para fins de atualização cadastral por parte da equipe de assistência social. No entanto, embora as informações sobre descumprimento das condicionalidades de saúde[58] e falta de acompanhamento da oferta dos respectivos serviços estejam disponíveis no SBFS aos gestores da política, não encontramos iniciativa mais estruturada de uso dessa informação para aperfeiçoar o trabalho desenvolvido com as famílias do PBF.

Todos os municípios e estados possuem gestores com perfis cadastrados no SBFS, os quais fazem a interface com as equipes de PACS-ESF-UBS responsáveis pelo registro do acompanhamento.[59] As coordenações estaduais de alimentação e nutrição possuem representação no Comitê Estadual do PBF. Estas, por sua vez, se comunicam com as coordenações municipais de alimentação e nutrição – quando houver –, as quais, no município, nem sempre são as responsáveis pelo acompanhamento da agenda da saúde do PBF ou estão articuladas ao PACS-ESF-UBS (Brasil, 2011b). Aliás, sobre isso, Licio (2012) verificou que, nos estados e municípios, nem sempre a alimentação/nutrição está alocada na atenção básica, estando muitas vezes ligada à área de saúde da criança, como uma área de ciclo de vida, e não uma área de gestão do serviço, o que cria dificuldades de coordenação do processo.

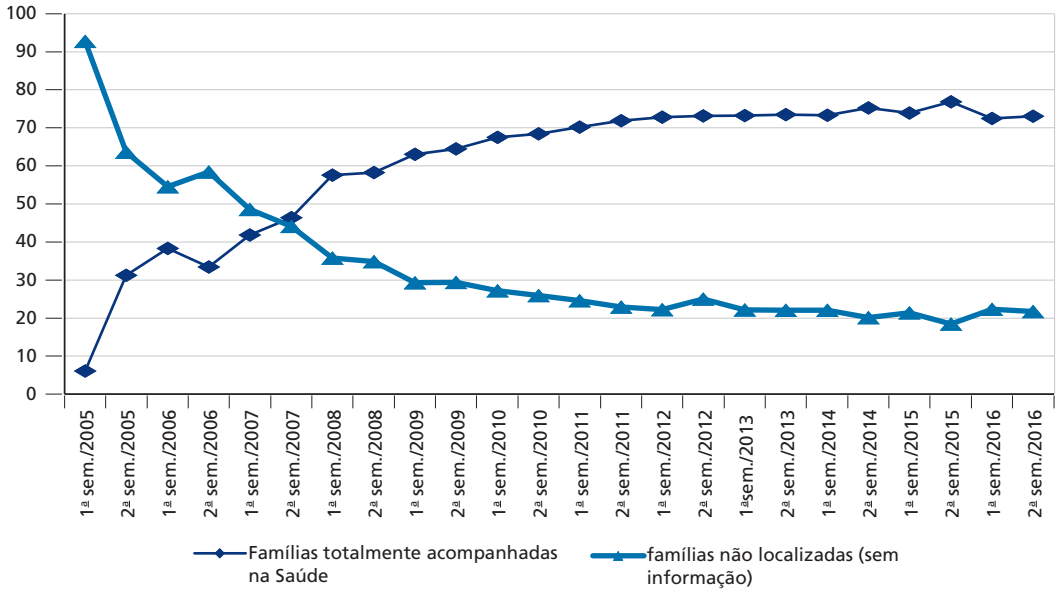
57. Essa mobilização envolve a rede de contatos da atenção básica, bem como da alimentação e nutrição, nos estados e municípios – composta por um banco de dados de cerca de 15 mil *e-mails*. Diferentemente da educação, na qual a responsabilidade de cada tipo de membro da rede intergovernamental mobilizada para acompanhamento da condicionalidade do PBF é previamente definida junto com o respectivo fluxo dos procedimentos padronizados, a rede da saúde é mais ampla, composta por profissionais da atenção básica em geral, e funciona de maneira mais fluida em relação ao PBF, sendo mobilizada em eventos, capacitações presenciais e à distância.

58. São consideradas descumprimento da condicionalidade de saúde apenas a falta de vacinação e a ausência de consultas pré-natal. Embora registrados no Sistema Bolsa Família na Saúde (SBFS), o baixo peso/altura não é considerado para esse fim.

59. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo de organização da atenção básica que melhor atende às ações junto às famílias do PBF (Facchini, 2008 *apud* Brasil, 2011e). A diferença central entre o ESF e o modelo da unidade básica de saúde (UBS) está na abordagem junto aos usuários. No primeiro caso, as equipes de saúde oferecem os serviços da atenção básica mediante visita domiciliar, o que aumenta as chances de se localizar os beneficiários do PBF. No modelo da UBS, o serviço é oferecido nos equipamentos conhecidos como *postos de saúde*, para onde os usuários se dirigem em caso de necessidade, o que pode ser uma dificuldade especial para o público do PBF, dadas as restrições financeiras que podem fazer com que não tenham tempo nem possibilidade de deslocamento para buscar esses serviços.

No segundo semestre de 2016, havia 11,8 milhões de famílias do PBF com perfil para o acompanhamento das condicionalidades de saúde. No gráfico 3, seus principais resultados desde o início da sua apuração.

GRÁFICO 3
Histórico do acompanhamento das condicionalidades de saúde (2005-2016)
(Em %)



Fonte: Sistema Bolsa Família na Saúde. Disponível em: <https://goo.gl/4WakNX>. Acesso em: 4 out. 2017.
Elaboração da autora.

Verifica-se um avanço expressivo, porém mais lento, no acompanhamento das condicionalidades de saúde. Se, em 2005, esse desempenho era incipiente, a reestruturação dos procedimentos adotados à época do Bolsa Alimentação começou a produzir resultados mais significativos a partir de 2008, quando ultrapassou a marca dos 50%. Somente na segunda vigência de 2012, o acompanhamento conseguiu atingir a meta nacional pactuada nos mecanismos de gestão do SUS (73%) e ainda não se descolou muito desse patamar. Por outro lado, o volume de famílias sem registro de acesso aos serviços, no segundo semestre de 2016, é expressivo (2,6 milhões). Outras 464 mil não puderam ser acompanhadas, seja por estarem ausentes no momento da visita da equipe responsável, seja por se recusarem a fornecer as informações necessárias para o acompanhamento.

Tal resultado da saúde, mais frágil que na educação, não surpreende, tendo em vista as maiores dificuldades do processo. A abrangência dos serviços envolvidos (nutrição, vacinação, pré-natal e pós-parto) extrapola a atuação da política da alimentação e nutrição,

que gerencia o acompanhamento da agenda de saúde do PBF.[60] Ademais, na saúde, o modelo de acompanhamento prevê a visita domiciliar pelo profissional de saúde, mais custosa e também mais complexa, pois a situação de vulnerabilidade do público do Bolsa Família faz com que, em boa parte das vezes, residam em habitações temporárias e precárias, de difícil registro no CadÚnico, que eventualmente fornece endereços inconsistentes para localização do público do PBF por parte dos ACS no território. Na educação, como a criança necessariamente tem que comparecer à escola, esse problema é minimizado.

Licio (2012) identificou ainda outros problemas. É possível encontrar, nos profissionais da saúde, a visão de que a política já é universal e, portanto, não haveria necessidade de um olhar particularizado sobre o público em situação de pobreza. Ademais, embora alcance 98,2% dos municípios em 2018, a ESF tem cobertura nacional de pouco mais de 64,9% da população,[61] e, como vimos anteriormente, onde esse modelo de atenção básica é frágil ou inexistente, os índices de acompanhamento são piores, sobretudo em regiões metropolitanas (RMs) e cidades de grande porte (Brasil, 2017b).

Essa questão se torna ainda mais complexa se considerarmos que, muitas vezes, o atendimento primário da saúde é realizado em contextos diferentes dos processos de verificação das condicionalidades, dificultando ainda mais os fluxos de informação. A vacinação das crianças, as consultas e os exames do pré-natal, por exemplo, são realizados em UBS, ao passo que a apuração do cumprimento das condicionalidades é feita, num segundo momento, prioritariamente por equipes de saúde da família (ESF), ou por meio de chamamento das famílias pela UBS, o que pode não ser efetivo caso as famílias do PBF possuam dificuldade de locomoção ou não consigam ser comunicadas desse procedimento. Os profissionais se queixam do (re)trabalho, argumentando que a mesma informação tem que ser registrada em vários sistemas.[62] Essas percepções são corroboradas em diversos estudos de caso (FEC, 2013; Monnerat e Nogueira, 2011; Brasil, 2012). Espera-se que, com a implantação do e-SUS Atenção Básica[63] em todos os municípios brasileiros, esse processo

60. Tais assuntos estão fora do escopo da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), embora estejam na esfera de competência da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS, à qual a CGAN pertence.
61. Disponível em: <https://bit.ly/2S25ppH>. Acesso em: 6 abr. 2018.
62. À exceção do SBFS, os sistemas do Datasus foram organizados na perspectiva epidemiológica, com foco nos quantitativos do atendimento, e não numa lógica individualizada, sobre quem foi efetivamente atendido.
63. O objetivo do e-SUS é reduzir a carga de trabalho na coleta, na inserção, na gestão e no uso da informação na atenção básica, permitindo que a coleta de dados esteja inserida nas atividades já desenvolvidas pelos profissionais. Informações sobre essa iniciativa estão no *link* disponível em: <https://bit.ly/2KiDr6g>.

seja racionalizado, na medida em que o registro dos atendimentos nos sistemas próprios de cada serviço ofertado já será incorporado ao SBFS, sem necessidade de nova rodada de coleta e registro das informações sobre o acompanhamento das condicionalidades do PBF.

Há que se reconhecer que a política de saúde já operava em bases universais antes do advento do PBF. Nesse sentido, pesquisa de Vazquez (2014) aponta um crescimento vertiginoso da produção ambulatorial dos sistemas municipais de saúde a partir de alterações na lógica de financiamento da política, promovidas a partir da segunda metade da década de 1990. Tal como a educação, a saúde já contava com uma razoável estrutura de oferta dos serviços objeto das condicionalidades do PBF. As mudanças introduzidas em razão do programa também não afetaram diretamente sua oferta, que continuaram sendo feitas via PACS-ESF-UBS. O que se criou foi um procedimento de checagem. Os serviços de acompanhamento nutricional de gestantes, nutrizes e crianças, bem como a vacinação, o pré-natal e o pós-parto, já eram ofertados antes do PBF e monitorados, sem, contudo, promoverem um olhar especial sobre a população de baixa renda. Os novos processos trazidos pelo PBF têm procurado justamente criar uma cultura de priorização das famílias mais vulneráveis, com o apoio da capacitação dos profissionais que prestam estes serviços (Licio, 2012).

Para Licio (2012), a inclusão das condicionalidades do PBF no Pacto pela Vida e no PMAQ conferiu maior legitimidade ao acompanhamento da agenda de saúde do programa no âmbito do SUS, o que funcionou como uma "tradução" para os técnicos responsáveis por esse acompanhamento.[64] De fato, junto com a inclusão no Sispacto e sua associação a incentivos financeiros, consideramos que a incorporação do tema nas principais ferramentas de coordenação federativa do SUS tem sido importante para manter o PBF na agenda e chamar atenção sobre a oferta dos serviços para os mais pobres. Todavia, todo esse esforço parece ainda não ter conseguido fazer frente às dificuldades inerentes à organização da oferta e do acompanhamento (diferentes modelos de atenção básica que produzem resultados distintos no acompanhamento; serviços oferecidos por equipes diferentes, em momentos e espaços distintos; registro do acompanhamento em momento diferente da oferta dos serviços etc.).

64. Se, antes, a atividade era vista como uma demanda externa, depois da sua inclusão no pacto e no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), ela passou a ser "uma coisa que o SUS decidiu fazer" (Licio, 2012, p. 247).

4.3 O PBF e o Sistema Único da Assistência Social

Ausente no processo de unificação dos programas,[65] a relação da assistência social com o PBF teve início com a alocação de ambas as iniciativas no mesmo ministério (MDS), em 2004. Teresa Cotta (2009) relata as diversas visões de proteção social que influíram na formulação do programa, as quais refletiam, sobretudo, as posições dos programas unificados, baseadas nos paradigmas do desenvolvimento social, da renda básica de cidadania, dos direitos socioassistenciais, da segurança alimentar, da educação, monetarista etc. A autora identifica duas fases do programa no que se refere ao predomínio dessas visões. Entre 2003 e 2004, prevaleceram as visões ligadas ao desenvolvimento humano e à renda básica de cidadania. Já a partir de 2005, predominou o paradigma dos direitos socioassistenciais, que trata a assistência social como protagonista dos processos de emancipação social, sinalizando a maior articulação do PBF com esta política.

Portanto, embora não tenha sido explicitada na regulamentação do programa, como foi o caso da educação e da saúde, a articulação entre o PBF e o Suas foi possível a partir do seu processo de implementação no âmbito do MDS. De maneira mais específica, ela remete à própria origem do sistema, visto que o programa é citado diversas vezes na Norma Operacional Básica (NOB) do Suas (Resolução CIT nº 130, de 15 de julho de 2005), a qual formalizou a criação do sistema. Colin, Fernandes e Gonelli (2013) consideram que a estruturação do Suas tem sido fundamental para assegurar a gestão descentralizada do CadÚnico e do PBF e o atendimento das famílias nos serviços socioassistenciais. Da mesma forma, o CadÚnico e o PBF têm contribuído para a estruturação do Suas, tanto no aspecto do planejamento quanto na garantia da segurança de renda às famílias atendidas. Ademais, reconhecem que os recursos do IGD-PBF têm contribuído para o fortalecimento da gestão descentralizada do Suas. Bichir, Oliveira e Canato (2016), por sua vez, apontam que o PBF utilizou capacidades constituídas no âmbito da política de assistência para se desenvolver – por exemplo, a expansão da rede de equipamentos públicos da assistência social útil para o cadastramento de potenciais beneficiários; a consideração da vulnerabilidade das famílias para além da renda; e a discussão sobre uma perspectiva integral de atendimento às famílias e a efetividade da chamada "busca ativa", no âmbito do Brasil Sem Miséria.

65. O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e o Agente Jovem, então a cargo da assistência social, foram excluídos da unificação que deu origem ao PBF em 2003, porque possuíam lógicas de operação distintas (operavam mediante convênio e repasse de recursos para os municípios). Para saber mais sobre os programas de transferência de renda considerados na discussão sobre a unificação, ver Monteiro (2011).

Além de permitir a estruturação da dimensão da transferência de renda, a articulação PBF/Suas foi intensificada pelas estratégias de articulação entre serviços e benefícios, sob a ótica das condicionalidades e de sua perspectiva de interrupção da transmissão intergeracional da pobreza. Os primeiros serviços socioassistenciais que passaram por algum grau de articulação com o PBF foram o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti),[66] em 2005, e o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem),[67] em 2008. Em ambos os casos, a integração envolveu migração dos beneficiários, com perfil adequado, para o PBF – a partir do seu registro no CadÚnico – e oferta de serviços específicos.[68]

4.3.1 Mecanismos de coordenação mobilizados

Concomitante ao aperfeiçoamento da concepção das condicionalidades do PBF, o Suas passou a reconhecer formalmente os beneficiários do PBF e do Benefício de Prestação Continuada (BPC)[69] como prioritários para a oferta dos serviços socioassistenciais. Esse entendimento resultou no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas,[70] construído em 2009, em conjunto com a Senarc e a SNAS/MDS e pactuado na CIT/Suas, incorporando contribuições de gestores estaduais e municipais.

Segundo o protocolo, as famílias em situação de descumprimento de condicionalidades, especialmente aquelas com suspensão dos benefícios, integram o público prioritário para oferta dos serviços sociais. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é o responsável[71] pelo acompanhamento das famílias do PBF no âmbito da proteção básica, a qual se destina à prevenção de situações de risco pessoal ou social e atua mediante atendimento às famílias, visitas domiciliares, orientações e encaminhamento a outras políticas e ações.

Além do protocolo, o acompanhamento das famílias em suspensão do benefício por descumprimento das condicionalidades consta ainda em duas outras importantes

66. Portaria GM/MDS nº 666/2005.
67. Portaria GM/MDS nº 171/2009.
68. Durante algum tempo, entendia-se que os beneficiários do Peti incluídos no PBF teriam uma condicionalidade adicional às de saúde e educação, qual seja: frequentar os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV). Todavia, esse entendimento não chegou a ser implementado.
69. Previsto na Loas e na CF/1988, consisete na garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso acima de 65 anos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família.
70. Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009.
71. Em casos mais complexos, o público do PBF também é atendido pelos serviços de proteção especial, particularmente pelo serviço da Proteção e Atendimento a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que atua em situações concretas de violação de direitos.

ferramentas de coordenação federativa do Suas, quais sejam: o *pacto de aprimoramento da gestão estadual* e o *pacto de aprimoramento da gestão municipal*, ambos firmados com o objetivo de fortalecer esses órgãos para o exercício da gestão do Suas, do PBF e do CadÚnico. No primeiro caso, destaca-se, desde 2007, o compromisso estadual quanto ao apoio aos municípios para realizar o acompanhamento das famílias do PBF.[72] Com o advento do pacto municipal, em 2013, esse compromisso também ficou expresso com esses entes, estabelecendo como meta para o período 2014-2017:

> (...) e) acompanhar pelo Paif as famílias beneficiárias do PBF *em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades, com registro no respectivo sistema de informação, cujos motivos sejam da assistência social*, com a meta de atingir a taxa de acompanhamento do Paif de 50% (cinquenta por cento) (Brasil, 2013b, art. 2º, I, grifo nosso).

Portanto, o Suas inseriu em seus mecanismos de coordenação federativa metas específicas para o acompanhamento das famílias do PBF pelo PAIF, com intenção de efetivar em pelo menos 50% o acompanhamento das famílias em fase de suspensão de benefícios. Nota-se também que a própria redação da meta deixou claro que o acompanhamento fosse registrado "em sistema de informação", que, no desenho atual desse processo, corresponde ao Sicon. Lembramos que esse mesmo indicador do pacto municipal constitui incentivo financeiro do IGD-PBF, o que, embora não afete sua mensuração, pode acrescentar 5% no valor recebido mensalmente pelo município.

Contrariando a característica centralizadora do PBF, cuja formulação é exclusiva do governo federal, a inclusão do tema das condicionalidades nos mecanismos mencionados (protocolo e pactos) fez com que sua implementação fosse objeto de pactuação na CIT/Suas,[73] estrutura de coordenação que busca promover e organizar relações intergovernamentais verticais. Esta é uma exceção importante no âmbito da coordenação federativa do PBF – já que suas ações são, via de regra, apenas informadas na CIT – e sinaliza a relevância do tema para a política de assistência social, favorecendo a implementação de modificações sugeridas pelos implementadores locais dos serviços, de modo a materializar as orientações pactuadas.

72. Conforme art. 3º, inciso III, alínea c, da Portaria GM/MDS nº 350, de 3 de outubro de 2007. Os pactos de aprimoramento estaduais foram novamente regulamentados pelas Resoluções CIT nº 17/2010, nº 16/2013 e nº 2/2017, com a previsão de que os estados apoiem os munícipios no alcance das metas fixadas no pacto de aprimoramento da gestão municipal – que, por sua vez, inclui o compromisso de acompanhar famílias do PBF.

73. Nesse sentido, Licio (2012) pontua que, embora o PBF tenha sido tratado na maior parte das reuniões da CIT desde sua criação, as abordagens foram superficiais; apenas como informes sobre as atividades desenvolvidas e apresentação de minutas de portarias, com a finalidade de colher impressões gerais dos gestores estaduais e municipais. Mais no sentido de divulgar e tirar dúvidas do que de rever conteúdos.

Vale ressaltar ainda que o Suas não possui sistema de informação próprio para acompanhar a oferta do serviço de acompanhamento familiar ao público do PBF – ainda que a oferta do serviço seja monitorada pelo Registro Mensal de Atendimentos (RMA) e registrada no prontuário do Suas. Como vimos anteriormente, é o Sicon, de iniciativa da Senarc, que permite a gestão do acompanhamento familiar dos beneficiários do PBF com suspensão de benefícios.

4.3.2 Modificações no processo de oferta do serviço e monitoramento do público do PBF

Um marco na estruturação dos serviços socioassistenciais consistiu na sua tipificação pela Resolução CIT nº 109/2009 – que define e organiza estes serviços por níveis de complexidade: proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade. Todavia, a origem do serviço de acompanhamento familiar (PAIF) é anterior ao próprio Suas, sendo que seu primeiro regulamento data de 2004[74] (Brasil, 2012). Assim, ainda que a tipificação dos serviços socioassistenciais tenha se efetivado em 2009, já havia uma perspectiva de que o público do PBF seria privilegiado na oferta do acompanhamento familiar desde quando se começou a estruturar a gestão das condicionalidades. Todavia, a obrigatoriedade do acompanhamento familiar nesse processo se deu somente com o advento da Portaria GM/MDS nº 251/2012. Aspecto importante para sua viabilização, já abordado anteriormente, consistiu na criação do Sicon e de suas ferramentas, que permitem gerenciar o trabalho com estas famílias.[75]

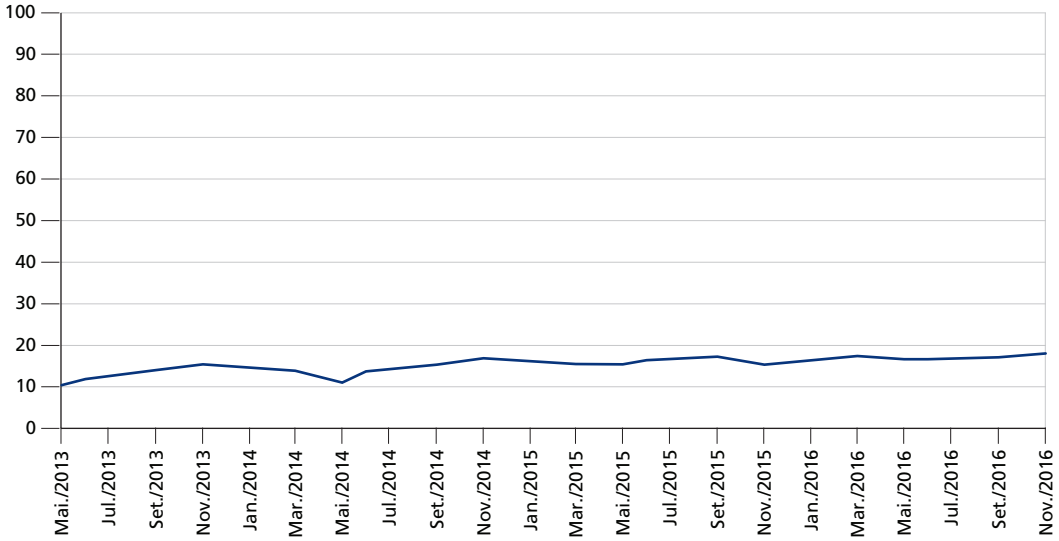
Portanto, dado que o serviço do PAIF se desenvolveu em conjunto com a própria concepção das condicionalidades, não se observam mudanças expressivas para alcançar o público do PBF, além da disponibilização de um sistema de informação desenvolvido pela Senarc para apoiar esse processo. A meta de acompanhamento das famílias do programa apenas passou a ser formalmente exigida no pacto de aprimoramento municipal a partir de 2013, o que coincide com o início dos dados divulgados pelo MDS. Entretanto, o gráfico 4 mostra que os esforços em torno da articulação entre a Senarc e SNAS não têm sido suficientes para alcançar as metas previstas nos pactos.

74. Portaria GM/MDS nº 78, de 8 de abril de 2004.

75. Em especial, destacamos a possibilidade de que o gestor municipal suspenda os efeitos do descumprimento sobre o pagamento do benefício, aplicável quando verificada a impossibilidade de a família sob acompanhamento continuar a cumprir as condicionalidades e cuja perda do benefício comprometa os resultados das ações realizadas. O pressuposto por trás desse mecanismo é que a continuidade do recebimento do benefício é fundamental para a efetividade do acompanhamento familiar.

O acompanhamento das famílias em fase de suspensão é baixo: apenas 19% possuem registro de acompanhamento no Sicon.[76]

GRÁFICO 4
Famílias do PBF em suspensão de benefícios com acompanhamento familiar no Suas (2013-2016)
(Em %)



Fontes: Sicon e Senarc/MDS.
Elaboração da autora.

O baixo registro desse acompanhamento pode ser indicativo de problemas na própria universalização do acesso aos serviços. No âmbito do Suas, os recursos destinados aos serviços são residuais em relação aos destinados aos benefícios – em 2010, 93% dos recursos gastos na rubrica da assistência social foram destinados para benefícios do PBF e do BPC (Mesquita, Martins e Cruz, 2012). Essa insuficiência orçamentária se traduz na precária inserção dos equipamentos responsáveis pela oferta dos serviços nos municípios. Embora a maior parte dos municípios tenha pelo menos um centro de referência de assistência social – Cras (99%, segundo o Censo Suas 2016), sua capacidade de atendimento (entre 2,5 mil e 5 mil famílias referenciadas, conforme o porte do município) é restrita e insuficiente para atender à demanda pelos serviços, sobretudo nas cidades de grande porte e metrópoles, com grandes bolsões de pobreza (Brasil, 2017a; Bronzo, 2015).

76. O número de famílias em fase de suspensão do benefício por descumprimento de condicionalidades varia conforme o período de apuração, ficando entre 150 mil e 200 mil famílias a cada ciclo (bimestral para a educação e semestral para a saúde).

Tal resultado também pode sinalizar o sub-registro, dadas as dificuldades em relação à ferramenta, que não está integrada aos sistemas de informação do Suas. Licio (2012) apurou que existe certa resistência dos profissionais do Cras ao uso do Sicon – em especial, assistentes sociais e psicólogos –, tendo em vista questões de sigilo profissional regulamentadas pelas respectivas entidades de classe, não contempladas nas regras de acesso ao sistema. Outra dificuldade diz respeito à sobreposição que o registro do acompanhamento familiar no Sicon possa representar em relação ao Prontuário Eletrônico do Suas[77] e ao RMA; sistemas que também têm como uma das suas finalidades o registro do acompanhamento familiar – mas sem se limitar às famílias do PBF (Brasil, 2013a).

Diferentemente das políticas de saúde e educação, não foi possível identificar, sob coordenação da SNAS, a existência de uma rede de gestores dos três níveis de governo dedicada à oferta e ao acompanhamento do serviço ao público do PBF – ainda que o tema seja monitorado indiretamente no conjunto das metas dos pactos de aprimoramento. O mais próximo disso é uma mobilização feita pela Senarc com o gestor do PBF nos períodos de repercussão das condicionalidades, que ocorre de maneira indireta, dado que, dirigida ao PBF, não alcança necessariamente o gestor do serviço do PAIF em estados e municípios. Outra dificuldade relacionada é o "duplo comando" que chega aos profissionais da ponta, em virtude das diretrizes emanadas pela Senarc e pela SNAS sobre os procedimentos relativos ao funcionamento do serviço. Ademais, além da alta rotatividade de profissionais dos Cras, também não registramos ações mais estruturadas de capacitação sobre esse processo com os gestores em os técnicos responsáveis pelo acompanhamento das famílias do PBF.

Em suma, ainda que a articulação com o Suas tenha avançado no campo da transferência de renda (Licio, 2012), no campo das condicionalidades, ela ainda não se efetivou. A inclusão do tema em ferramentas de coordenação federativa do Suas – em especial no protocolo e nos pactos de aprimoramento –, assim como sua discussão no âmbito da CIT – principal estrutura de coordenação da política –, sinaliza a importância do tema na sua agenda mais estratégica. Todavia, a falta de mobilização, pela SNAS, de uma rede de gestores dos três níveis de governo em torno do acompanhamento da oferta do serviço às famílias do PBF, a relativa e incipiente universalização do serviço do PAIF,

77. Segundo a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), o Prontuário Eletrônico do Suas ainda possui implementação bem incipiente. Seu uso, na maior parte das vezes, é físico (papel) e fica arquivado no centro de referência de assistência social (Cras); não necessariamente ao alcance dos técnicos do PBF do local.

a baixa apropriação do Sicon pelos profissionais do Cras e a baixa integração da SNAS aos sistemas de informação do Suas favorecem o frágil desempenho dessa política nos resultados das condicionalidades.

4.4 Mecanismos de coordenação mobilizados e resultados das três políticas relativas à gestão das condicionalidades

Conforme demonstrado na seção anterior, a articulação do PBF com as três políticas responsáveis pelos serviços que compõem o processo das condicionalidades envolve diversos mecanismos de coordenação (estruturas e ferramentas). Dado que essa interface ocorre no âmbito das relações intergovernamentais entre as burocracias dos diversos níveis de governo, verificamos que boa parte desses mecanismos opera de maneira informal, com mobilização de pessoas responsáveis pelos respectivos processos em estados e municípios, conforme destacado no quadro 1.

QUADRO 1
Mecanismos de coordenação para acompanhamento do acesso do público do PBF aos serviços objeto das condicionalidades

Programa/ política	Estruturas de coordenação		Ferramentas de coordenação	
	Formais	Informais	Formais	Informais
Bolsa Família	Fórum Intersetorial e Intergovernamental de Gestão das Condicionalidades (inoperante desde 2011)	Rede de gestores, nos três níveis de governo, conduzida pela Senarc.	- PPA – inclusão do tema em programa próprio (2019). - CadÚnico (sistema de informação). - Sicon (sistema de informação). - IGD-PBF (contratualização de resultados e incentivo financeiro).	- Mobilizações, encontros, ações de capacitação e disponibilização de informativo eletrônico periódico.
Educação		Rede de gestores, nos três níveis de governo, conduzida por área dedicada (CGAIE/Secadi/ MEC).	- PPA – inclusão do tema em programa próprio (2080). - PNE (pacto). - Sistema Presença (sistema de informação). - PAR (transferências condicionadas).	- Mobilizações, encontros e ações de capacitação.
Saúde	Comissão Intergestores Tripartite do SUS	Rede de gestores, nos três níveis de governo, conduzida por área dedicada (CGAN/SAS/MS).	- Pacto pela Vida (pacto). - COAP (pacto). - SBFV (sistema de informação). - PMAQ-AB (contratualização de resultados e incentivo financeiro).	- Mobilizações, encontros e ações de capacitação.
Assistência social	Comissão Intergestores Tripartite do Suas	Não conta com uma rede de gestores do processo, nem há área específica dedicada a essa agenda na SNAS.	- PPA – inclusão do tema em programa próprio (2037). - Pactos de aprimoramento da gestão estadual e municipal (pacto). - Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas (regulamento). - Não possui sistema de informação próprio nem incentivo financeiro específico do Suas para induzir o serviço[1] para o público do PBF.	

Elaboração da autora.
Nota: [1] O sistema disponível é o Sicon (sistema de informação gerenciado pela Senarc/MDS). O IGD-PBF agrega 5% no montante final a ser recebido, em termos proporcionais, no caso do acompanhamento das famílias do PBF em fase de suspensão dos benefícios por descumprimento de condicionalidades.

A experiência do Fórum Intersetorial e Intergovernamental de Gestão das Condicionalidades como estrutura de coordenação foi breve e se limitou a conformar a percepção comum das condicionalidades como reforço de acesso aos direitos garantidos pelas três políticas articuladas. Verificamos, outrossim, que, embora o tema do PBF tenha sido objeto de discussões relevantes nas estruturas de coordenação do Suas e do SUS, o programa não conseguiu se inserir como objeto de efetiva pactuação das CITs do Suas e do SUS e nos comitês federativos da educação.

Com variações, é possível afirmar que, em todos os casos, a agenda de condicionalidades do PBF adentrou as principais ferramentas de coordenação intersetorial (PPA) e federativa da política (PNE, na educação; COAP e pactos, na saúde; e pactos de aprimoramento do Suas), e assim tem se mantido, à medida que estas vão sendo repactuadas ao longo do tempo. Vale registrar que a saúde é o único caso em que a agenda do PBF não está prevista como meta/objetivo/indicador do programa setorial do PPA. A agenda das condicionalidades do PBF também é contemplada em importantes ferramentas de transferências condicionadas/incentivos financeiros de recursos em cada política (PAR, na educação; PMAQ-AB, na saúde; e IGD-PBF),[78] as quais buscam "premiar" o registro do seu acompanhamento, ainda que, em função da amplitude das ações contempladas por estes indicadores, isso seja diluído em um conjunto de outros critérios. Vale registrar que o desempenho do município no acompanhamento familiar socioassistencial aparece apenas como incentivo financeiro do IGD-PBF – incentivo financeiro criado pelo próprio PBF – e não integra nenhum de seus fatores constitutivos. Dessa forma, a assistência social é a política cujo monitoramento do serviço é menos privilegiado no processo das condicionalidades.

Enquanto educação e saúde possuem sistemas de informação dedicados ao monitoramento da oferta dos serviços ao público do PBF (Presença e Bolsa Família na Saúde, respectivamente), a assistência social sofre tanto pela sobreposição de sistemas de informação para registro do acesso aos serviços quanto pela ausência de uma rede de gestores responsáveis pelo monitoramento do acompanhamento familiar nos três níveis de governo, os quais – nos casos da saúde e da educação – funcionam como estruturas de coordenação federativa informais. De fato, a existência de vários sistemas de informação, no nível do Suas, que registram o mesmo serviço (RMA, prontuário eletrônico etc.) – em sobreposição ao Sicon, disponibilizado pela Senarc –, bem como a ausência de um setor formalmente responsável por esse processo na SNAS, é sugestiva de que o

78. Embora o IGD seja do PBF, ele é operado por meio dos fundos de assistência social do Suas.

monitoramento do acompanhamento das famílias do PBF no Suas ainda não está estruturado, aparecendo como preocupação do PBF, e não do PAIF (SNAS/MDS), responsável pela sua oferta. Indispensável lembrar que os serviços centrais na dimensão das condicionalidades são os da saúde e da educação, estruturantes das condições que impedem a transmissão intergeracional da pobreza. Ademais, ambas as políticas estão entre as mais avançadas em relação ao processo de universalização dos direitos sociais no período pós-constitucional e já possuíam ações estruturadas previamente à gestão das condicionalidades no âmbito dos programas unificados pelo PBF. A assistência social – com menor maturidade institucional enquanto política pública e cuja atribuição no processo das condicionalidades só se definiu mais claramente muito posteriormente à criação do PBF (em 2012) – é a que tem a difícil função de atuar sobre as falhas na oferta e no acompanhamento dos serviços das outras duas. Talvez por isso seja esta a política que mais enfrente dificuldades para se afirmar, o que é agravado no contexto de um Suas, que, embora tenha avançado em muitos aspectos, como a especificação normativa dos serviços, ainda se caracteriza pela hegemonia dos benefícios.

Ambrozio e Andrade (2016) classificam a atuação inicial do MDS na intersetorialidade do PBF como essencialmente bilateral, especialmente em relação ao MEC e ao MS. Na visão dos autores, as implicações desse tipo são até positivas em uma etapa inicial das relações horizontais. Todavia, posteriormente, pode se tornar uma barreira para pensar atuações mais complexas, que envolvam conjuntamente diversas burocracias. De fato, ainda que algumas áreas tenham avançado mais que outras, a gestão das condicionalidades do PBF conta com uma razoável engenharia operacional no sentido de priorizar a oferta dos serviços ao público do PBF e monitorar seu respectivo acesso. Há, no entanto, ainda muito que se percorrer para viabilizar a relação intersetorial necessária à qualificação da oferta desses serviços a partir das informações coletadas nesse processo. Nesse sentido, ressalta-se a percepção de que os motivos relativos à baixa frequência escolar, assim como a existência de crianças e adolescentes sem vínculo escolar, revelam situações em que tanto os profissionais de saúde quanto os de assistência social podem atuar conjuntamente para promover o acesso a direitos básicos.[79]

Embora não seja possível, metodologicamente, explicar o desempenho das condicionalidades a partir dos seus mecanismos de coordenação em âmbito nacional, retomamos o argumento de que estes mecanismos funcionam como condições essenciais para implementação de políticas que garantam algum nível de uniformidade no contexto

79. Como o rompimento de vínculos familiares, o abuso e a violência doméstica, a drogadição etc.

de desigualdades característico do federalismo brasileiro. A análise mostra que, mesmo com diferentes legados institucionais, as três políticas, estruturadas na forma de sistemas descentralizados de políticas públicas, têm mobilizado mecanismos não muito distintos para acolher o PBF na sua lógica de oferta universal. Os resultados alcançados no processo, no entanto, são bem diferentes, com melhor desempenho para a área de educação (80% a 90%), seguido de desempenho apenas satisfatório da saúde (73% a 75%) e mais tímido na assistência social (menor que 20%). Sob esse aspecto, também vale ressaltar a dificuldade comum entre as três políticas para melhorar os níveis de acompanhamento, que, embora tenham avançado nos momentos de estruturação dos processos, estão praticamente estagnados nos percentuais atuais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A agenda de condicionalidades do PBF foi colocada de maneira mais enfática para as políticas de saúde e educação a partir de 2006, quando o programa consolidou a expansão nacional da transferência de renda para todos os municípios do país. Desde então, ambas as políticas empreenderam ritmo e dinâmicas próprios de abordagem desse público na oferta e no monitoramento dos seus serviços. A articulação do PBF com a assistência social, por sua vez, extrapolou a dimensão da transferência de renda e ganhou espaço com a definição da lógica protetiva de integração entre serviços e benefícios, a partir de 2009 e, principalmente, em 2012, com a definição da obrigatoriedade do acompanhamento socioassistencial das famílias com suspensão de benefícios por descumprimento das condicionalidades.

Salvo algumas diferenças, verificamos que as políticas analisadas têm conseguido inserir o PBF nos seus mecanismos de coordenação federativa, a partir da inclusão do tema em seus principais pactos federativos, ainda que o programa alcance importância secundária nas respectivas agendas. Nesse sentido, pontuamos que a não concorrência com agendas setoriais prioritárias das políticas articuladas pode ser entendida como uma vantagem sob o ponto de vista de uma estratégia de articulação intersetorial, pois tende a diminuir eventuais pontos de veto. As três políticas também contam com sistemas nacionais de informação e incentivos financeiros, bem como mobilizam gestores dos três níveis de governo em torno desse público – ainda que, no caso da assistência social, tais aspectos sejam conduzidos pelo próprio PBF, e não pelo serviço de acompanhamento familiar. Observa-se, portanto, que muito já se avançou em relação às modificações institucionais necessárias à atenção dos sistemas de políticas públicas quanto ao público mais vulnerável, materializado pelo PBF.

Há também, por seu turno, muito o que aprimorar nos processos de oferta e acompanhamento dos serviços, tanto no que se refere aos sistemas e fluxos de informação quanto aos modos de estruturação dos serviços e capacidades locais (equipamentos e recursos humanos). No caso da educação, cabe desenvolver estratégias mais eficientes de identificação dos vínculos escolares, de modo a qualificar a informação sobre crianças e adolescentes que não estejam matriculados em uma escola e frequentando esta. Na saúde, há que se avançar em termos de racionalização dos processos de oferta dos serviços ao público do PBF, de modo que a atenção básica – seja via ESF, seja via UBS – possa coletar as informações sobre o acompanhamento na mesma circunstância em que o serviço é ofertado. Já no caso da assistência social, cabe ampliar a cobertura da rede socioassistencial, mobilizar uma rede de gestores dos três níveis de governo dedicados à organização do serviço de acompanhamento das famílias do PBF, harmonizar as ações da Senarc e SNAS quanto ao monitoramento da oferta, bem como fomentar o registro dos acompanhamentos no Sicon e inseri-lo na estrutura do Suasweb.

Chama atenção ainda certa ambiguidade quando analisamos os números absolutos do acompanhamento das famílias do PBF. Embora, em termos percentuais, a assistência social tenha o pior desempenho, em números absolutos, seu passivo a cada período de acompanhamento – inferior a 200 mil famílias – é irrisório, se comparado à falta de monitoramento de 1,5 milhão de crianças e adolescentes sem registro de vínculo escolar e 2,1 milhões de famílias sem acompanhamento da agenda de saúde. Essa ambiguidade parece resultar da interação entre diferentes fatores, como o tipo de intervenção de cada política articulada, respectivos estágios de maturidade institucional e recursos efetivamente mobilizados no processo de superação das vulnerabilidades que reproduzem a condição de pobreza. Ressaltamos também que, além de revelar falhas de monitoramento do acesso aos respectivos serviços, esses números podem ser indicativos de lacunas de ofertas adequadas ao público do PBF e, portanto, devem ser tratados com a máxima urgência, visto configurarem fortes indícios de violações de direitos.

Há quinze anos, por ocasião da criação do PBF, foi proposto ao nosso sistema de proteção social o desafio de garantir a oferta dos serviços sociais universais para os mais pobres. Se os resultados do acompanhamento das condicionalidades nas políticas analisadas ainda não nos permitem dizer que esse objetivo foi plenamente alcançado, é mister reconhecer que o PBF provocou mudanças importantes no arranjo institucional das políticas universais, tanto no que se refere à organização da oferta dos serviços para priorizar o atendimento do público do programa, quanto no monitoramento do acesso efetivo desse público aos respectivos serviços.

Permanece como agenda incompleta a utilização sistemática dos resultados da gestão das condicionalidades, no sentido de qualificar a definição de fluxos e protocolos intersetoriais sobre como atuar diante das situações encontradas. O uso mais sistematizado das informações sobre os motivos da baixa frequência escolar – não somente pela educação, mas também pelas demais políticas que ofertam serviços relacionados às vulnerabilidades identificadas – é um passo fundamental. Todavia, para que seja viabilizado no território onde os serviços são operados, depende muito mais dos arranjos intersetoriais locais do que das relações entre os níveis de governo.

REFERÊNCIAS

AGATTE, J. P.; ANTUNES, M. M. Condicionalidade de educação do Programa Bolsa Família: concepção e organização do acompanhamento. **Cadernos de Estudos**: desenvolvimento social em debate, Brasília, n. 18, p. 36-49, 2014.

ALEXANDER, E. R. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328, May 1993.

AMBRÓZIO, L.; ANDRADE, F. P. Intersetorialidade no Programa Bolsa Família: semelhanças e heterogeneidades à luz das atuações dos burocratas de médio escalão federais e municipais. **Cadernos de Estudos**: desenvolvimento social em debate, Brasília, n. 26, p. 127-150, 2016.

ARAUJO, F. R. *et al*. Uma avaliação do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 367-393, abr. 2015. Disponível em: <https://goo.gl/y9fqSZ>. Acesso em: 24 dez. 2018.

ARRETCHE, M. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; FGV, 2012.

BICHIR, R. **Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais**: o caso do Programa Bolsa Família. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

———. Novas agendas, novos desafios: reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, v. 35, n. 1, ed. 104, p. 110-137, mar. 2016.

BICHIR, R.; CANATO, P.; STEPHANELLI, R. Capacidades estatais para a implementação de políticas intersetoriais. *In*: CONGRESO LATINOAMERICANO DE CIENCIA POLÍTICA, 9., 2017, Montevideo, Uruguai. **Anais**... Montevideo: Alacip, 2017.

BICHIR, R.; OLIVEIRA, M. C.; CANATO, P. Para além da transferência de renda? Limites e possibilidades na articulação intersetorial de políticas sociais. **Cadernos de Estudos**: desenvolvimento social em debate, Brasília, n. 26, p. 81-102, 2016.

BRASIL. **Acompanhamento da frequência escolar de crianças e jovens em vulnerabilidade**: condicionalidade do Programa Bolsa Família. Brasília: MEC, 2010. Relatório executivo.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Informações gerais do acompanhamento das condicionalidades da saúde**. Brasília: MDS, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Importância da articulação intersetorial e intergovernamental na gestão de condicionalidades do Programa Bolsa Família**. *In*: SEMINÁRIO REGIONAL DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. Brasília: MS, 2011b.

_____. **Pesquisa qualitativa de avaliação sobre as condições de acesso aos serviços de saúde e educação, a partir do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família**. Brasília: MDS, 2012.

_____. **Prontuário Suas**: manual de instruções para o registro das informações especificadas. Brasília: MDS, 2013a. No prelo.

_____. Resolução nº 13, de 4 de julho de 2013. Estabelece prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social – Suas, para o quadriênio 2014-2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 139, seção 1, p. 66, jul. 2013b.

_____. **Plano Nacional de Educação**: PNE 2014-2024. Brasília: MEC, 2014.

_____. Cobertura e qualidade nos serviços de proteção social básica. *In*: ENCONTRO NACIONAL: VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL, 10., 2017a. Brasília. **Anais**... Brasília: MDS, 2017a.

_____. **Evidências, efeitos e impacto do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na saúde e nutrição das famílias beneficiárias**. Brasília: MS, 2017b. (Nota Técnica CGAN/DAB/SAS, [s/n.]).

BRAUW, A. *et al*. **The impact of Bolsa Familia on child, maternal, and household welfare**. Washington: International Food Policy Research Institute, 2010.

BRONZO, C. Sistema de proteção social integral com foco em direitos e suas implicações para a integração entre benefícios e serviços na proteção social não contributiva no Brasil: uma reflexão exploratória. **Cadernos de Estudos**: desenvolvimento social em debate, Brasília, n. 26, p. 103-124, 2015.

BUARQUE, C. **A revolução nas prioridades**: da modernidade técnica à modernidade ética. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

CAMARGO, J. M. Os miseráveis. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, mar. 1993.

CAMPELLO, T.; MELO, J. O processo de formulação e os desafios do plano Brasil sem Miséria: por um país rico e com oportunidades para todos. *In*: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (Orgs.). **O Brasil Sem Miséria**. Brasília: MDS, 2014.

COELHO, D. B. **Competição política e a difusão de programas de transferência de renda no Brasil**: um estudo empírico com a metodologia de Event History Analysis. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

COLIN, D.; FERNANDES, J., GONELLI, V. Trajetória de construção da gestão integrada do Sistema Único de Assistência Social. *In*: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea; MDS, 2013.

COTTA, T. C. **Visões de proteção social e transferência de renda condicionadas no Brasil e no México**. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

CUNHA, R.; CÂMARA, B. O Programa Bolsa Família como estratégia para redução da pobreza e os processos de cooperação e coordenação intergovernamental para sua implementação. *In*: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 14., 2008, Buenos Aires, Argentina. **Anais**... Argentina: Clad, 2008.

CUNILL-GRAU, N. A intersetorialidade nas novas políticas sociais: uma abordagem analítico-conceitual. **Cadernos de Estudos**: desenvolvimento social em debate, Brasília, n. 26, p. 35-66, 2016. Disponível em: <https://goo.gl/L7ifyp>.

FEC – FUNDAÇÃO EUCLIDES DA CUNHA. **Estudo sobre o desenho, a gestão, a implementação e os fluxos de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF no nível municipal**. Brasília: MDS, 2013.

FENWICK, T. B. Avoiding governors: the success of Bolsa Familia. **Latin American Research Review**, v. 44, n. 1, p. 102-131, 2009.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. L. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. *In*: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. (Orgs.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

GOMES, S. The multi-faceted debate on decentralization and collective welfare. **Brazilian Political Science Review**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 103-128, 2010.

JACCOUD, L.; LICIO, E.; LEANDRO, J. G. Implementação e coordenação de políticas públicas em âmbito federativo: o caso da Política Nacional de Assistência Social. *In*: XIMENES, D. (Org.). **Implementação de políticas públicas**: questões sistêmicas, federativas e intersetoriais. Brasília: Enap, 2017.

LICIO, E. C. **Para além da recentralização**: os caminhos da coordenação federativa do Programa Bolsa Família (2003-2010). 2012. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

MESQUITA, A.; MARTINS, R.; CRUZ, T. **Confinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Rio de Janeiro: Ipea, 2012. (Texto para Discussão, n. 1724).

MONNERAT, G. L.; NOGUEIRA, J. F. **Programa Bolsa Família e o Sistema Único de Sáude**: desafios da implementação das condicionalidades em um município de grande porte. Brasília: MDS, 2011.

MONTEIRO, I. R. **Integração de políticas sociais**: um estudo de caso sobre o Bolsa Família. 2011. Dissertação (Mestrado) – Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 2011.

MORENO, O. M. C. Transversalidad y coordinación de las políticas de estado en el federalismo. *In*: CONCURSO DEL CLAD SOBRE REFORMA DEL ESTADO Y MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 2007, Caracas, Venezuela. **Anales**... Caracas: CLAD, 2007.

RASELLA, D. *et al*. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 382, n. 9886, p. 57-64, July 2013.

SILVA, M. S. S. **Conditional cash transfers and education**: united in theory, divorced in policy. 2010. Thesis (Doctorate Degree) – Columbia University, New York, 2010.

VAZQUEZ, D. A. Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde. **Dados**, v. 57, n. 4, 969-1005, 2014.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Assessoria de Imprensa e Comunicação

EDITORIAL

Coordenação
Cláudio Passos de Oliveira

Supervisão
Everson da Silva Moura
Leonardo Moreira Vallejo

Revisão
Ana Clara Escórcio Xavier
Camilla de Miranda Mariath Gomes
Clícia Silveira Rodrigues
Idalina Barbara de Castro
Luiz Gustavo Campos de Araújo Souza
Olavo Mesquita de Carvalho
Regina Marta de Aguiar
Reginaldo da Silva Domingos
Alice Souza Lopes (estagiária)
Amanda Ramos Marques (estagiária)
Isabella Silva Queiroz da Cunha (estagiária)
Lauane Campos Souza (estagiária)
Lynda Luanne Almeida Duarte (estagiária)
Polyanne Alves do Santos (estagiária)

Editoração
Aeromilson Trajano de Mesquita
Bernar José Vieira
Cristiano Ferreira de Araújo
Danilo Leite de Macedo Tavares
Herllyson da Silva Souza
Jeovah Herculano Szervinsk Junior
Leonardo Hideki Higa

Capa
Leonardo Hideki Higa

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Livraria Ipea
SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo
70076-900 – Brasília – DF
Tel.: (61) 2026-5336
Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Composto em adobe garamond pro 12/16 (texto)
Frutiger 67 bold condensed (títulos, gráficos e tabelas)
Brasília-DF

Logotipo/slogan de governo removido em observancia ao disposto no art. 40 da Lei n 9.504/1997

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA
ECONOMIA

ISSN 1415-4765