



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

Aviso nº 487 - GP/TCU

Brasília, 3 de junho de 2026.

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, para conhecimento, cópia do Acórdão nº 1361/2026 (acompanhado dos respectivos Relatório e Voto) proferido pelo Plenário deste Tribunal na Sessão Ordinária de 27/5/2026, ao apreciar o TC-004.376/2025-0, da relatoria do Ministro Walton Alencar Rodrigues.

O mencionado processo trata de auditoria operacional nas condicionalidades do Programa Bolsa Família, realizada no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS).

Atenciosamente,

*(Assinado eletronicamente)*

Vital do Rêgo  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Senador MARCELO CASTRO  
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal  
Brasília – DF

## ACÓRDÃO Nº 1361/2026 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 004.376/2025-0.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria.
3. Interessados/Responsáveis:
  - 3.1. Interessados: Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério da Educação; Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde; Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate À Fome; Secretaria-executiva do Ministério da Educação (00.394.445/0023-09); Secretaria-executiva do Ministério da Saúde (00.394.544/0173-12); Secretaria-executiva do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate À Fome.
4. Órgãos/Entidades: Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate À Fome.
5. Relator: Ministro Walton Alencar Rodrigues.
6. Representante do Ministério Público: Procuradora-Geral Cristina Machado da Costa e Silva (manifestação oral).
7. Unidade Técnica: Unidade de Auditoria Especializada em Previdência, Assistência e Trabalho (AudBenefícios).
8. Representação legal: não há.

## 9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de auditoria operacional nas condicionalidades do Programa Bolsa Família, realizada nos seguintes órgãos: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS);

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, por unanimidade, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. determinar ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) que, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da ciência desta deliberação, elabore e encaminhe ao TCU plano de ação para o enfrentamento do problema dos beneficiários não localizados, para o incentivo da participação ativa das famílias na atualização cadastral e para o aprimoramento da tempestividade do ciclo de repercussões, contendo, no mínimo:

9.1.1. a definição de regras e fluxos operacionais que insiram os beneficiários não localizados, após esgotadas as tentativas de busca ativa pelo poder público local, no ciclo de repercussões do programa;

9.1.2. a proposição e o detalhamento técnico de canais simplificados, acessíveis e preferencialmente remotos, que permitam às famílias a atualização de seus dados de contato e endereço, reduzindo a dependência do atendimento presencial e mitigando a desatualização do CadÚnico;

9.1.3. a revisão da tempestividade do ciclo de repercussões, com apresentação de modelo ou alternativas para reduzir o intervalo entre o descumprimento das condicionalidades e a resposta institucional, notadamente na área de saúde, assegurando compatibilidade com a urgência da proteção na primeira infância;

9.1.4. a indicação das soluções tecnológicas e gerenciais para garantir a interoperabilidade entre o Prontuário Suas e o módulo de TSFT do Sicon, além de capacitação dos agentes em relação a esses sistemas;

9.1.5. o mapeamento das normas infralegais que necessitam de alteração para viabilizar as medidas propostas, acompanhado das respectivas diretrizes de alteração;

9.1.6. cronograma de implementação em fases, com marcos de acompanhamento e indicadores de resultado, respeitadas as capacidades operacionais dos entes subnacionais;

9.2. recomendar ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) que:

9.2.1. estabeleça metas complementares de acompanhamento das condicionalidades que considerem as variações territoriais, bem como metas mínimas por município, implementando mecanismos de incentivo ao cumprimento dessas metas;

9.2.2. divulgue índices de acompanhamento e de não cumprimento das condicionalidades, de forma padronizada e comparável entre os municípios, por meio de publicação em portais oficiais e demais canais de comunicação institucional;

9.2.3. finalize o processo de integração dos dados de endereço do CadÚnico com outras bases de dados disponíveis, com observância à Lei Geral de Proteção de Dados;

9.2.4. inclua os beneficiários não localizados prioritariamente em processos de averiguação cadastral, visando à atualização de suas informações no CadÚnico;

9.2.5. aprimore as estratégias de incentivo à instituição de comissões intersetoriais nos municípios e estabeleça diretrizes nacionais que orientem a formalização e o funcionamento dessas comissões;

9.2.6. estabeleça mecanismos de repasse de informações sobre famílias em repercussão para os setores de saúde e educação dos municípios;

9.2.7. estabeleça metas de cobertura do trabalho social com famílias e territórios (TSFT) para famílias em repercussão, com monitoramento periódico;

9.2.8. fortaleça as ações de TSFT dos municípios com baixo índice de cobertura, com focalização das ações de apoio e capacitação;

9.2.9. promova adequações no Sicon para produzir relatórios detalhados sobre o TSFT em todas as etapas de repercussão;

9.2.10. realize campanhas de comunicação pública voltadas à conscientização dos beneficiários do Bolsa Família sobre a importância da atualização cadastral, não só no prazo determinado nos normativos, mas também em todos os casos de alteração de endereço;

9.3. recomendar ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), em conjunto com o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), que promovam capacitações conjuntas entre os profissionais das áreas envolvidas, com foco na atuação integrada e na gestão das condicionalidades, bem como capacitações voltadas ao aprimoramento da busca ativa, com definição de diretrizes e protocolos uniformes;

9.4. recomendar ao Ministério da Educação (MEC) e ao Ministério da Saúde (MS) que:

9.4.1. aprimorem as condições institucionais para o acompanhamento das condicionalidades e fortaleçam a articulação interna entre as unidades técnicas envolvidas;

9.4.2. promovam o uso estratégico dos dados coletados no acompanhamento das condicionalidades para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas;

9.5. comunicar esta deliberação aos seguintes órgãos: Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Controladoria Geral da União; Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família da Câmara dos Deputados; Comissão de Assuntos Sociais do Senado; e Escritório nacional do Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) em Brasília;

9.6. autorizar a AudBenefícios, com apoio da Secom/Segepres/TCU, a divulgar os resultados deste trabalho junto às gestões estaduais e municipais;

9.7. autorizar a AudBenefícios a monitorar a presente deliberação; e

9.8. arquivar os autos.

10. Ata nº 19/2026 – Plenário.

11. Data da Sessão: 27/5/2026 – Ordinária.



12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1361-19/26-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Jorge Oliveira (na Presidência), Walton Alencar Rodrigues (Relator), Benjamin Zymler, Augusto Nardes, Bruno Dantas, Antonio Anastasia, Jhonatan de Jesus e Odair Cunha.

13.2. Ministro-Substituto presente: Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)

**JORGE OLIVEIRA**

Vice-Presidente, no exercício da Presidência

(Assinado Eletronicamente)

**WALTON ALENCAR RODRIGUES**

Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)

**CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA**

Procuradora-Geral

## DECLARAÇÃO DE VOTO

Senhor Presidente,  
Senhores Ministros,  
Senhora Procuradora-Geral,

Os autos cuidam de matéria de extrema relevância para toda a sociedade, pois tratam de auditoria realizada com o objetivo de verificar se as condicionalidades do Programa Bolsa Família estão sendo atendidas e avaliar o acompanhamento realizado pelos órgãos responsáveis por essa política pública.

2. Os dados trazidos pela auditoria revelam um cenário preocupante com um alto percentual de beneficiários classificados como não localizados. Essa classificação ocorre quando o beneficiário não é encontrado nas unidades escolares ou não é identificado pelos profissionais de saúde durante visitas domiciliares ou por meio de ações de busca ativa realizadas pelas respectivas áreas.

2.1. Do total de 19,2 milhões de crianças e adolescentes com perfil para acompanhamento escolar, 5,2 milhões estão classificados como não localizados, o que representa 13,7%.

2.2. Do total de 25,1 milhões de mulheres para acompanhamento de saúde, 5,5 milhões são classificadas como não localizadas, o que representa 11,1% das mulheres, além de mais 6,7 milhões de crianças sem acompanhamento, o que representa 35,5% delas.

3. São beneficiários invisíveis ao Governo, sobre os quais não se sabe se continuam enquadrados nas regras do programa nem mesmo se existem de fato. Esses dados evidenciam a enorme falta de controle do Governo Federal sobre um de seus principais programas sociais, possivelmente o principal, o Bolsa Família.

4. O relator destacou que, embora o programa receba centenas de bilhões de reais anualmente, no Ministério da Saúde apenas uma servidora é responsável pela gestão do acompanhamento das suas condicionalidades. No Ministério da Educação, a situação é semelhante, com apenas dois servidores diretamente alocados para essas atividades.

5. Ao se manifestar sobre o relatório preliminar da auditoria, os gestores do Ministério do Desenvolvimento Social rejeitaram as propostas de encaminhamento da unidade técnica, porém não apresentaram sugestões para modificar esse cenário.

6. Diante disso, dadas as complexidades e relevância da matéria, o Eminent Relator, Ministro Walton Alencar, propõe determinar ao MDS que elabore correspondente Plano de Ação.

7. Concordo integralmente com Vossa Excelência. No entanto, o prazo de 180 dias me parece excessivamente longo, pois coincidiria com o período eleitoral. Isso aumentaria significativamente o risco de um eventual pedido de prorrogação e de postergação da adoção das medidas saneadoras necessárias.

8. Dessa forma, ao tempo em que louvo a qualidade do trabalho ora apresentado pelo Relator e reconheço a pertinência e importância do tema para a sociedade, sugiro a Vossa Excelência reduzir o prazo para apresentação do Plano de Ação de 180 para 90 dias, com o objetivo de alcançarmos maior celeridade na solução de tão graves problemas.

9. Destaco que considero esse prazo plenamente factível de ser atendido pelo ministério, pois diz respeito tão somente à apresentação de seu planejamento a este Tribunal. Isso não significa que as



providências para resolver tais problemas deverão ser adotadas nesse mesmo período, o que poderia se mostrar exíguo, ainda que altamente desejável.

TCU, Sala das Sessões, em 27 de maio de 2026.

**JOÃO AUGUSTO RIBEIRO NARDES**  
Ministro

## VOTO

Trata-se de auditoria, na modalidade operacional, realizada com o objetivo de verificar se as condicionalidades do Programa Bolsa Família estão sendo atendidas e avaliar o acompanhamento realizado pelos órgãos responsáveis por essa política pública.

A auditoria tem origem no Acórdão 2.272/2024-TCU-Plenário, do qual fui relator, proferido no âmbito do levantamento acerca das políticas públicas voltadas para a primeira infância, que autorizou a realização desta fiscalização, em razão de problemas identificados na gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, da redução no acompanhamento durante o período pandêmico, da não localização de beneficiários e das dificuldades na integração de dados com as áreas de saúde e educação.

O Programa Bolsa Família, relançado pela Lei 14.601/2023 e regulamentado pelo Decreto 12.064/2024, é programa de transferência de renda que beneficia famílias com renda mensal de até R\$ 218,00 por pessoa, inscritas no Cadastro Único. Em 2024, foram investidos mais de R\$ 170,2 bilhões no pagamento de benefícios, alcançando 20,8 milhões de famílias. As condicionalidades envolvem contingente expressivo: cerca de 19,2 milhões de crianças e adolescentes com perfil para acompanhamento escolar e 25,1 milhões de mulheres para acompanhamento de saúde.

A equipe de fiscalização formulou questões de auditoria relativas ao acompanhamento das condicionalidades pelos órgãos responsáveis, ao cumprimento dos requisitos pelas famílias beneficiárias, à integração dos sistemas informatizados e à adequação das repercussões aplicadas nos casos de descumprimento.

A metodologia envolveu análise de dados e documentos, entrevistas com gestores das três esferas de governo, aplicação de técnicas como SWOT, Diagrama de Ishikawa e análise de *stakeholders*, além do envio de questionários a mais de 17 mil agentes públicos, com índice de resposta de 77,9% entre gestores municipais e 88,9% entre estaduais.

A auditoria identificou seis achados, que sintetizo a seguir:

Achado 1 – Desempenho insuficiente no acompanhamento das condicionalidades em parte dos municípios. No segundo semestre de 2024, cerca de 7,3 milhões de crianças brasileiras (38,8% do público-alvo) ficaram sem acompanhamento quanto às vacinas e dados de crescimento. Em maio de 2025, 6,1 milhões (15,7% do público-alvo) não foram monitoradas em relação à frequência escolar. Os índices municipais apresentam variações significativas: de 2,5% a 100% na educação e de 0% a 100% na saúde das crianças. As metas do Plano Plurianual, embora tenham sido superadas em nível nacional, são insuficientes para captar as disparidades locais.

Achado 2 – Elevado índice de beneficiários não localizados. Na educação, 13,7% dos beneficiários estão classificados como não localizados (cerca de 5,2 milhões). Na saúde, 35,8% das crianças e 11,1% das mulheres não são acompanhadas. Essa situação decorre da desatualização do CadÚnico, da falta de integração com outras bases de dados, de limitações estruturais dos municípios para busca ativa e da ausência de campanhas regulares de sensibilização. Os beneficiários não localizados permanecem fora do ciclo de repercussões, sem nenhum estímulo para cumprimento das obrigações.

Achado 3 – Fragilidades na articulação intergovernamental e intersetorial. Apenas 22,5% dos municípios possuem comissão intersetorial formalmente instituída. A maioria opera com arranjos informais e reuniões esporádicas. No âmbito federal, a estrutura dedicada à gestão das condicionalidades no Ministério da Educação e no Ministério da Saúde é insuficiente, com número reduzido de servidores e dificuldades de articulação interna e com as demais esferas de governo.

Achado 4 – Municípios com baixos índices de cumprimento de condicionalidades. Embora a taxa nacional de frequência escolar seja de 94,1% e a de saúde das crianças de 97,9%, há municípios com índices inferiores a 60% na educação e abaixo de 30% na saúde. As principais causas apontadas pelos gestores são fatores comportamentais das famílias, dificuldades de comunicação institucional e, em menor grau, problemas na oferta de serviços.

Achado 5 – Prazos muito longos entre o não cumprimento e a aplicação das repercussões. O tempo mínimo para que uma família chegue à etapa de cancelamento pode ultrapassar 18 meses na educação e 30 meses na saúde. A periodicidade semestral dos registros de saúde agrava a situação. Cerca de 75,7% dos gestores municipais consideram esse intervalo excessivamente longo.

Achado 6 – Baixos índices de trabalho social com famílias em repercussão. O Trabalho Social com Famílias e Territórios atinge apenas cerca de 7% das famílias em fase de suspensão. As principais causas são a superlotação e sobrecarga dos Cras, a falta de pessoal qualificado, a ausência de integração entre o Prontuário Suas e o Sicon e a provável subnotificação dos dados.

A Unidade Técnica propõe uma série de recomendações ao MDS, ao MEC e ao MS, além de comunicações a diversos órgãos, autorização para divulgação dos resultados, monitoramento das recomendações e arquivamento dos autos. O Ministério Público junto ao TCU manifestou-se de acordo com a proposta da Unidade Técnica.

## II

Feito esse breve resumo, **passo a decidir**.

Acolho, em essência, a instrução da Unidade Técnica, cujos fundamentos incorporo às razões de decidir, com o acréscimo que passo a expor.

Registro, inicialmente, a elevada qualidade e profundidade do trabalho realizado pela AudBenefícios. A equipe empregou metodologia robusta, combinando análise quantitativa de dados do Sistema de Condicionalidades (Sicon), com ampla coleta de percepções qualitativas, por meio de questionários aplicados a mais de 13 mil gestores municipais e 72 gestores estaduais das áreas de assistência social, educação e saúde. Os resultados permitem diagnóstico abrangente e fidedigno das fragilidades que comprometem a efetividade das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Os achados da auditoria revelam um paradoxo: embora as metas nacionais do PPA estejam sendo atingidas, essa aparente normalidade oculta realidades locais gravíssimas. Milhões de crianças e adolescentes não são localizados pelos sistemas de acompanhamento, e municípios de todos os portes e regiões apresentam índices que comprometem os próprios objetivos do programa.

As condicionalidades do Programa Bolsa Família não são meras formalidades burocráticas. São o mecanismo central pelo qual a transferência de renda se articula com o acesso a direitos fundamentais de educação e saúde, visando à interrupção do ciclo intergeracional de pobreza. Quando 7,3 milhões de crianças ficam sem acompanhamento de saúde e 6,1 milhões não têm monitoramento da frequência escolar, o que está em jogo é a própria razão de ser do programa.

## III

Dentre os seis achados da auditoria, dois se destacam pela gravidade e pelo impacto que têm na política pública: o elevado índice de beneficiários não localizados (Achado 2) e os prazos excessivos para aplicação das repercussões (Achado 5).

Considero particularmente preocupante o achado relativo ao elevado índice de **beneficiários não localizados**. A existência de milhões de pessoas invisíveis ao sistema – 35,8% das crianças na saúde e 13,7% na educação – constitui falha estrutural que compromete todo o ciclo das

condicionalidades. Essas crianças e adolescentes podem estar fora da escola, sem vacinação, sem acompanhamento nutricional, e o Estado tem conhecimento.

A Unidade Técnica propõe, acertadamente, a inclusão prioritária dos beneficiários não localizados em processos de averiguação cadastral e a integração do CadÚnico com outras bases de dados. São medidas necessárias, que endosso. Entretanto, entendo que a solução para o problema dos beneficiários não localizados não pode recair exclusivamente sobre o Poder Público. É preciso que as famílias beneficiárias também assumam sua parcela de responsabilidade pela manutenção e atualização de seus dados cadastrais.

O problema dos beneficiários não localizados possui duas faces. De um lado, há deficiências do Poder Público: o CadÚnico admite intervalo de até dois anos para atualização; os sistemas não se comunicam; a busca ativa é prejudicada por limitações de pessoal, transporte e tecnologia nos municípios. De outro lado, há uma dimensão comportamental, pois a alta mobilidade territorial das famílias em situação de vulnerabilidade não é acompanhada da comunicação tempestiva das mudanças de endereço, além de as famílias não terem incentivos para atualizarem seus dados.

A Portaria MDS 177/2011, art. 23, §1º, inciso III, estabelece que o responsável familiar deve manter o cadastro atualizado, informando à gestão local sempre que houver alterações. Essa obrigação é, contudo, sistematicamente descumprida, sem nenhuma consequência. Criou-se um incentivo perverso: a família que se muda e não atualiza seus dados desaparece do radar do programa, sem repercussão alguma – ao passo que a família que permanece localizada e descumpre as condicionalidades é submetida a consequências progressivas.

A equipe de auditoria cogitou, no relatório preliminar, três alternativas: (a) atualização cadastral obrigatória mais frequente e escalonada conforme o perfil de cada família; (b) abertura de canais remotos para atualização de endereço; e (c) equiparação dos beneficiários não localizados aos não cumpridores das condicionalidades.

As três propostas foram contestadas pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc) e pela Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (Sagicad), em comentários dos gestores analisados no Apêndice D do relatório de auditoria, detalhado mais adiante.

Outro achado que precisa ser ressaltado diz respeito aos **prazos excessivos para aplicação das repercussões**, que são as consequências, os efeitos do descumprimento das condicionalidades pelas famílias.

Quanto às repercussões, o prazo mínimo para que uma família chegue à etapa de cancelamento pode ultrapassar 18 meses na educação e 30 meses na saúde. A periodicidade semestral dos registros de saúde agrava o problema. Cerca de 75,7% dos gestores municipais – incluindo os de assistência social, que acompanham as famílias na ponta – consideram esses prazos excessivos.

O prazo mínimo de 30 meses para que uma família chegue à etapa de cancelamento na área da saúde é incompatível com a urgência que caracteriza o acompanhamento de crianças na primeira infância. Dois anos de atraso na vacinação ou no acompanhamento nutricional podem ter impactos irreversíveis no desenvolvimento infantil.

Reconheço que a progressividade das repercussões atende a uma lógica protetiva, evitando punições precipitadas a famílias em situação de vulnerabilidade. Contudo, é possível e necessário buscar equilíbrio entre proteção social e tempestividade, notadamente pela redução dos prazos de coleta e registro de dados na área da saúde, hoje semestral.

A respeito do trabalho social com famílias em repercussão, o índice de apenas 7% de cobertura entre as famílias em fase de suspensão é alarmante. O Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT) é o instrumento por meio do qual o programa oferece apoio concreto às famílias

para superação das barreiras ao cumprimento das condicionalidades. Se esse trabalho não é realizado, a repercussão perde seu caráter educativo e transforma-se em mera sanção.

Parte desse baixo índice decorre de subnotificação: o atendimento socioassistencial é registrado pelos profissionais dos Cras no Prontuário Suas — sistema próprio da assistência social —, mas essa informação não é automaticamente replicada no Sicon, que é o sistema utilizado pelo MDS para consolidar os dados de condicionalidades do Bolsa Família. Como os dois sistemas não se comunicam, o profissional que realizou o atendimento precisa lançar os dados manualmente em ambas as plataformas, o que nem sempre ocorre.

O resultado é que parte do trabalho efetivamente realizado nos municípios não aparece nos relatórios oficiais, comprometendo tanto a avaliação da cobertura do TSFT quanto o planejamento de ações de apoio aos municípios com maior dificuldade. A integração sistêmica entre o Prontuário Suas e o módulo de TSFT do Sicon — eliminando a necessidade de duplo registro e garantindo que os dados fluam automaticamente de um sistema para o outro — é medida indispensável para qualificar o monitoramento e oferecer um retrato fidedigno do acompanhamento socioassistencial realizado no país.

O problema ganha ainda maior relevância para as famílias não localizadas. A conexão entre os dois achados é evidente: os beneficiários não localizados nem sequer ingressam no fluxo de repercussões. Enquanto a família que permanece visível e descumpra uma condicionalidade é submetida a consequências progressivas, a família que desaparece do sistema não sofre nenhuma consequência. Criou-se uma assimetria disfuncional: é cobrado quem falha e é encontrado; quem não é encontrado permanece sem acompanhamento, sem repercussão e sem apoio socioassistencial.

A análise dos comentários dos gestores (Apêndice D do relatório de auditoria) revela que as propostas mais incisivas para o enfrentamento desses dois achados foram sistematicamente contestadas pelos gestores do MDS, sem que alternativas concretas tenham sido oferecidas em substituição.

Quanto à equiparação dos beneficiários não localizados aos não cumpridores das condicionantes (Recomendação “a.6” do relatório preliminar), a Senarc argumentou que essa medida *“poderia transferir injustamente a responsabilidade do poder público para as famílias, desvirtuando o objetivo das condicionalidades, que é garantir o acesso aos direitos sociais”*. Sustentou que os beneficiários não localizados assim se classificam por falhas administrativas no registro da frequência escolar, e não por ação deliberada das famílias. E concluiu que *“penalizar essas famílias seria inadequado e contrário ao propósito do programa”* (Apêndice D, §§55-56).

Quanto à abertura de canais simplificados para atualização de endereço, a Sagicad apontou entraves para implementar formas alternativas de atualizar apenas o endereço de residência, como centrais telefônicas ou canais digitais, devido à estrutura detalhada do formulário do cadastro (Apêndice D, §33). Registrou dificuldades, mas não apresentou alternativas (Apêndice D, §34).

Quanto à revisão dos prazos de progressividade das repercussões, a Senarc manifestou contrariedade, argumentando que *“as ações desenvolvidas nos serviços socioassistenciais, por incidirem sobre dimensões estruturantes da realidade social, que, em muitos casos, determinam o não cumprimento das condicionalidades, demandam tempo para produzirem os seus efeitos”* (Apêndice D, §70). Mais uma vez, porém, o MDS não apontou soluções para o problema.

Reconheço a pertinência dessas preocupações. A vulnerabilidade das famílias beneficiárias exige cautela na implementação de medidas que possam afetar seus benefícios. A cooperação interfederativa é essencial ao funcionamento do programa, e o trabalho socioassistencial requer tempo para produzir resultados.

Contudo, esses argumentos não podem servir de justificativa para a perpetuação do *status quo*. **A situação atual – em que 35,8% das crianças na saúde e 13,7% dos beneficiários na educação são invisíveis ao sistema, sem nenhuma consequência – é insustentável.** O programa reconhece que as condicionalidades são essenciais para a interrupção do ciclo de pobreza.

Observo, ademais, que a Senarc, ao contestar a proposta de equiparação dos não localizados aos não cumpridores das condicionantes, referiu-se somente aos não localizados da educação (Apêndice D, §57). Ocorre que o maior problema reside nos não localizados na área de saúde, em que 35,8% das crianças – mais de 6,7 milhões – simplesmente não são acompanhadas. Esse contingente não foi adequadamente enfrentado nos argumentos da Senarc.

A redução de 44,11% dos não localizados na educação ao longo de 2025, apontada pela Senarc, como evidência de que o problema é de gestão pública e não de comportamento das famílias (Apêndice D, §56), na verdade, reforça o argumento: se a busca ativa funciona na educação, por que os índices da saúde permanecem tão elevados? A resposta está, ao menos em parte, na periodicidade semestral dos registros de saúde e na falta de mecanismos que incentivem o próprio beneficiário a comparecer e atualizar seus dados.

Também é significativo que a Sagicad, ao ser instada a propor alternativas para a desatualização do CadÚnico, tenha registrado dificuldades – sobrecarga de trabalho, entraves para canais remotos –, **mas não tenha apresentado novas alternativas para a solução do problema** (Apêndice D, §34). Do mesmo modo, a Senarc discorda da revisão dos prazos de repercussão, mas não apontou soluções para o problema reconhecido (Apêndice D, §70). Em ambos os casos, a resistência à mudança não veio acompanhada de proposta de alternativa.

Esse padrão de resistência, desacompanhada de alternativa, é precisamente o que não se pode admitir. Os gestores municipais – que são os responsáveis pela execução do acompanhamento na ponta e acompanham a realidade das famílias com maior proximidade – discordam da sistemática atual: 75,7% consideram os prazos de repercussão excessivos; 37% consideram inadequado o intervalo de dois anos para atualização cadastral; e mais de 90% defendem o acesso a outras bases de dados para qualificar a busca ativa. A visão de quem opera o programa na ponta não pode ser ignorada.

Nesse cenário, entendo aplicável o art. 7º, § 3º, I, da Resolução-TCU 315/2020, que autoriza a determinação de elaboração de plano de ação quando a implementação de imediatas providências para prevenir ou corrigir irregularidade não seja factível.

O plano de ação tem duplo objetivo. O primeiro é trazer os beneficiários não localizados para dentro do fluxo de acompanhamento do programa, rompendo o limbo em que hoje se encontram milhões de famílias que não são monitoradas nem sofrem nenhum tipo consequência pela ausência. O segundo é conferir maior celeridade ao ciclo de repercussões, de modo que o intervalo entre o descumprimento e a resposta institucional seja compatível com a urgência do acompanhamento na primeira infância — especialmente na área da saúde, na qual o prazo atual pode ultrapassar 30 meses.

Em termos concretos, o plano deverá estabelecer mecanismo pelo qual a não localização do beneficiário, após esgotadas as tentativas de busca ativa pelo poder público, acione a emissão de alerta — primeira e mais branda etapa de repercussão —, trazendo essas famílias para o mesmo fluxo progressivo já aplicado aos beneficiários que descumprem as condicionalidades. Para que isso seja possível, o plano deverá também propor a abertura de canais simplificados de atualização de endereço, de modo que o beneficiário tenha meios acessíveis para regularizar sua situação antes de alguma progressão. Deverá, ainda, identificar as normas infralegais que precisam ser alterados para viabilizar essas medidas, propor as respectivas minutas e apresentar cronograma de implementação em fases.

O plano não se destina a criar regime de exclusão sumária. Ao contrário: seu propósito é reconectar ao programa famílias que hoje estão desassistidas, oferecendo-lhes, a um só tempo, o chamamento para atualização cadastral e a porta de entrada para o acompanhamento socioassistencial.

A opção pelo plano de ação, em vez de impor medidas prontas, decorre da análise dos argumentos apresentados pelos gestores do MDS, em seus comentários à auditoria.

Os gestores do MDS demonstraram, ao longo do processo de contraditório, que possuem preocupações legítimas com a proteção das famílias vulneráveis e com a cooperação interfederativa. São preocupações que merecem ser consideradas antes da implementação de alterações no programa. Não seria adequado que esta Corte de Contas, sem o domínio pleno das complexidades operacionais de sistemas como o CadÚnico e o Sicon, determinasse desde já a adoção de regras específicas, como prazos fixos, número de tentativas de busca ativa ou critérios de progressão.

Por outro lado, também não é adequado que esta Corte se limite a recomendar medidas que, como demonstra a experiência, possam ser absorvidas pela inércia institucional. O padrão identificado no Apêndice D é revelador: em múltiplas ocasiões, os gestores contestaram propostas da equipe de auditoria **sem apresentar alternativas**. A Sagicad registrou dificuldades para implementar canais remotos de atualização, mas não propôs solução alternativa (§34). A Senarc discordou da revisão dos prazos de repercussão, mas não apontou soluções (§70). Quanto aos não localizados, limitou-se a descrever ações já em curso – SMS, extratos, listas para busca ativa – que, embora meritorias, não resolveram o problema: 35,8% das crianças na saúde continuam invisíveis ao sistema.

O plano de ação é, portanto, a via intermediária e pertinente ao caso. A mera recomendação, sem prazo, tende a não produzir resultados. Ao determinar plano com prazo de 180 dias e conteúdo mínimo, esta Corte garante que o tema será tratado com a profundidade e a urgência que merece, ao passo em que também preserva ao gestor margem suficiente para ajustar as medidas necessárias ao enfrentamento da questão, exercendo a competência regulamentar que a própria Lei 14.601/2023, em seu art. 10, §1º, conferiu ao Executivo Federal.

A determinação do plano confere ao MDS a oportunidade de desenhar a solução com sua expertise técnica, ouvindo coordenações estaduais, gestores municipais e conselhos de assistência social. Ao mesmo tempo, o TCU deixa claro que não pode aceitar que a ausência de solução seja tratada como solução.

As exigências para o plano de ação não visam punir famílias vulneráveis, nem excluir sumariamente quem se mudou sem avisar. Rejeito expressamente esse cenário. O objetivo é construir mecanismo que proteja as famílias, mas, ao mesmo tempo, as responsabilize proporcionalmente pela veracidade e atualização de seus dados cadastrais.

A medida encontra amparo direto na Lei 14.601/2023, que institui o Programa Bolsa Família. O art. 5º, inciso I, condiciona a elegibilidade ao programa à inscrição no CadÚnico. O art. 10, *caput*, estabelece que a manutenção da família como beneficiária depende do cumprimento de condicionalidades. A atualização cadastral não é favor prestado ao Estado; é requisito legal para a permanência no programa. A família cujos dados estão desatualizados a ponto de impedir sua localização encontra-se, na prática, em situação irregular perante o requisito de elegibilidade, mas também não comprovou o cumprimento das condicionalidades previstas em lei.

O art. 10, §1º, inciso IV, da Lei 14.601/2023 delega ao Poder Executivo a definição dos efeitos do descumprimento das condicionalidades, vedada a adoção de procedimentos de caráter punitivo e de exposição vexatória. O mesmo dispositivo, em seu inciso VI, exige o estabelecimento de procedimentos e mecanismos para a verificação da situação da família, com prazo razoável para que a família possa cumprir as exigências antes de ser desligada do programa. Se a família não pode ser localizada, como sua situação pode ser verificada e acompanhada? Os não localizados estão em

situação muito mais preocupante, pois nada se sabe sobre eles. Ainda assim, nenhuma repercussão é acionada, nem a eles é dado o suporte da rede de serviços do Suas, previsto no § 2º do art. 10 para as famílias descumpridoras. Ficam assim, totalmente invisíveis.

O art. 10 da Lei 14.601/2023, como um todo, sustenta tanto a progressividade das repercussões – que a proposta de plano de ação endossa – quanto a crítica de que o prazo atual de até 30 meses na saúde é excessivo. Prazo razoável não é prazo indefinido. A lei exige equilíbrio: tempo suficiente para a família se reorganizar, mas não tão longo que esvazie a própria razão de ser das condicionalidades.

O art. 10, §2º, reforça a dimensão protetiva: a rede de serviços do Suas poderá atender ou acompanhar as famílias em situação de descumprimento, com vistas à superação gradativa de suas vulnerabilidades. Ou seja, o ingresso no fluxo de repercussões não é um fim em si; é a porta de entrada para o acompanhamento socioassistencial. O beneficiário não localizado que recebe um alerta e, a partir dele, é inserido no TSFT está sendo protegido, não punido.

Há, além disso, um precedente eloquente na própria Lei 14.601/2023. O art. 18, §1º, ao tratar do ressarcimento de valores recebidos indevidamente, prevê que a notificação do beneficiário poderá ser realizada por meio eletrônico, SMS, rede bancária, via postal, pessoalmente ou por edital, quando o beneficiário **não for localizado**. A lei, portanto, já reconhece a hipótese de não localização e prevê alternativas para a cobrança de débito, que é medida substancialmente mais gravosa do que a emissão de um alerta. Se SMS, *e-mail* e rede bancária podem ser utilizados para exigir ressarcimento ao Erário, com muito mais razão devem ser empregados para a emissão de um simples alerta às famílias não localizadas – medida incomparavelmente menos gravosa e de finalidade protetiva.

A equidade também ampara a proposta. Hoje, o sistema trata de forma mais gravosa a família que permanece visível e descumpra uma condicionalidade do que a família que simplesmente desaparece. A mãe que leva o filho ao posto de saúde fora do prazo recebe alerta e pode ter o benefício bloqueado, mas a que se muda e nunca mais aparece não sofre nenhuma consequência. Corrigir essa assimetria é uma questão de justiça no tratamento dos beneficiários.

Por fim, a coerência interna do programa respalda a proposta. O art. 3º, inciso II, da Lei 14.601/2023 estabelece como objetivo do programa contribuir para a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações. Se milhões de crianças estão invisíveis ao sistema de acompanhamento, esse objetivo está sendo frustrado. A atualização cadastral é, a rigor, uma condicionalidade implícita, sem a qual as demais nem sequer podem ser verificadas. Conferir consequências a essa obrigação não distorce o sistema, mas lhe garante coerência.

O plano, portanto, deverá conter, no mínimo:

a) a definição de regras e fluxos operacionais que insiram os beneficiários não localizados – após esgotadas as tentativas de busca ativa pelo poder público local – no ciclo de repercussões do programa, iniciando-se obrigatoriamente pela emissão de alerta, para instá-los à atualização cadastral e garantir sua porta de entrada no acompanhamento socioassistencial;

b) proposição e o detalhamento técnico para a implementação de canais simplificados, acessíveis e preferencialmente remotos (tais como aplicativos, WhatsApp, SMS ou centrais telefônicas), que permitam às próprias famílias a atualização ágil de seus dados de contato e endereço de residência, reduzindo a dependência exclusiva do atendimento presencial e mitigando a desatualização do CadÚnico;

c) revisão da tempestividade do ciclo de repercussões, apresentando modelo ou alternativas viáveis para reduzir o intervalo entre o descumprimento das condicionalidades (notadamente na área

de saúde, cujo prazo atual mostra-se excessivo) e a resposta institucional, assegurando que o tempo de latência seja compatível com a urgência da proteção e do desenvolvimento na primeira infância;

d) indicação das soluções tecnológicas e gerenciais necessárias para garantir a efetiva interoperabilidade entre o Prontuário Suas e o módulo de TSFT do Sistema de Condicionalidades (Sicon), visando à eliminação do retrabalho de duplo registro pelos profissionais da ponta e à correção da subnotificação do atendimento às famílias em fase de repercussão;

e) mapeamento estruturado de todas as normas infralegais que precisarão ser alteradas para dar sustentação jurídica e operacional a essas inovações, acompanhado das respectivas diretrizes de alteração;

f) cronograma físico detalhado de implementação estruturado em fases, incluindo marcos de acompanhamento, indicadores de resultado e o respeito às capacidades operacionais dos entes subnacionais envolvidos no programa.

A lógica é simples: ao beneficiário que colabora com a atualização de seus dados, o programa oferece proteção plena, acompanhamento e apoio socioassistencial. Ao beneficiário que permanece inerte, após ser devidamente comunicado e alertado, o programa aplica progressivamente as mesmas consequências previstas para o descumprimento das condicionalidades, respeitadas todas as etapas do devido processo.

Essa proposta é coerente com a recomendação da Unidade Técnica de revisão dos critérios de progressividade das repercussões (Achado 5). Ao incluir a não localização como fato gerador do alerta inicial, reduz-se o limbo em que se encontram hoje milhões de beneficiários, e cria-se incentivo real para que as famílias mantenham seus dados atualizados – sem prejuízo da obrigação do poder público de realizar busca ativa e oferecer canais acessíveis para atualização.

#### IV

No que tange à articulação intersetorial, os dados chamam atenção: apenas 22,5% dos municípios possuem comissão intersetorial formalmente instituída. A gestão das condicionalidades é, por natureza, intersetorial – envolve assistência social, saúde e educação. Sem instâncias formais de coordenação, os setores atuam isoladamente, dificultando o compartilhamento de informações e a construção de estratégias conjuntas.

Causa especial preocupação a situação dos Ministérios da Educação e da Saúde. A Coordenação de Acompanhamento Educacional do PBF no MEC conta com apenas dois servidores diretamente alocados. No Ministério da Saúde, a situação é ainda mais crítica: apenas uma servidora responde pela gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde de todo o país. Essa estrutura mínima limita a capacidade de articulação com as demais esferas de governo e compromete o apoio técnico aos municípios.

Não se trata de atribuição acessória desses ministérios. O acompanhamento da frequência escolar de 19,4 milhões de crianças e adolescentes é responsabilidade institucional do Ministério da Educação, assim como o monitoramento vacinal e nutricional de 9,4 milhões de crianças incumbe ao Ministério da Saúde. Os dados coletados no acompanhamento das condicionalidades são valiosos para a formulação de políticas públicas nessas áreas e devem ser utilizados estrategicamente por ambos os ministérios.

#### V

Ressalto que a versão preliminar do relatório de auditoria foi submetida a comentários dos gestores dos três ministérios envolvidos (MDS, MEC e MS), que foram devidamente analisados pela equipe de fiscalização no Apêndice D do relatório. Alguns ajustes foram incorporados ao texto final e

às recomendações, demonstrando a abertura ao contraditório e o compromisso com a qualidade técnica do trabalho.

Destaco, ainda, a convergência dos achados desta auditoria com os resultados do Relatório de Avaliação da Controladoria-Geral da União sobre o acompanhamento das condicionalidades do PBF (dezembro de 2024), bem como com o estudo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), concluído em agosto de 2025. A coincidência de diagnósticos reforça a robustez das conclusões e a urgência das medidas corretivas.

Por fim, destaco que é oportuno que o MDS complete o processo de integração dos dados de endereço do CadÚnico com bases de concessionárias de serviços públicos, conforme já autorizado pela Lei 15.077/2024 e regulamentado pelo Decreto 12.428/2025.

Ante o exposto, voto por que o Tribunal adote o Acórdão que ora submeto à apreciação deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 27 de maio de 2026.

**WALTON ALENCAR RODRIGUES**  
Relator

GRUPO I – CLASSE V – Plenário

TC 004.376/2025-0

Natureza: Relatório de Auditoria.

Órgãos/Entidades: Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate À Fome

Interessados: Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério da Educação; Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde; Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate À Fome; Secretaria-executiva do Ministério da Educação (00.394.445/0023-09); Secretaria-executiva do Ministério da Saúde (00.394.544/0173-12); Secretaria-executiva do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate À Fome.  
Representação legal: não há.

SUMÁRIO: AUDITORIA OPERACIONAL. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. ACOMPANHAMENTO INSUFICIENTE EM PARTE DOS MUNICÍPIOS. ELEVADO ÍNDICE DE BENEFICIÁRIOS NÃO LOCALIZADOS. FRAGILIDADES NA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E GOVERNAMENTAL. MUNICÍPIOS COM BAIXOS ÍNDICES DE CUMPRIMENTO. PRAZOS LONGOS PARA APLICAÇÃO DE REPERCUSSÕES. BAIXOS ÍNDICES DE TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS EM REPERCUSSÃO. FALTA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL. PLANO DE TRABALHO. RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÃO AO MDS, MEC E MS. MONITORAMENTO. CIÊNCIA. ARQUIVAMENTO.

## RELATÓRIO

Adoto, como relatório, a instrução da Unidade Técnica (peças 164 a 166):

### **1 - INTRODUÇÃO**

*1. Trata-se de Auditoria Operacional, realizada nos seguintes órgãos: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (Senarc/MDS), Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) e Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação (Secadi/MEC). O objetivo do trabalho foi verificar se as condicionalidades do Programa Bolsa Família têm sido atendidas e avaliar o acompanhamento realizado pelos órgãos responsáveis.*

*2. De acordo com dados do MDS, em 2024 foram investidos mais de R\$ 170,2 bilhões no pagamento de benefícios do Programa Bolsa Família, alcançando 20,8 milhões de famílias com repasses mensais médios de R\$ 682,00. No período de janeiro a agosto de 2025, já foram destinados R\$ 108,2 bilhões, beneficiando 20,2 milhões de famílias, com valor médio de R\$ 668,83 por mês.*

3. As condicionalidades do Programa envolvem um contingente expressivo da população em situação de vulnerabilidade: cerca de 19,2 milhões de crianças e adolescentes têm perfil para acompanhamento escolar; 9,4 milhões de crianças e 25,1 milhões de mulheres para acompanhamento de saúde. Esses números evidenciam o alcance e a complexidade da política pública, que vai além da transferência de renda e busca promover o acesso a direitos básicos.

4. A magnitude dos recursos envolvidos e o impacto direto sobre milhões de pessoas em situação de vulnerabilidade conferem elevada relevância material e social ao objeto auditado.

5. O escopo da auditoria envolve análises de dados de 2014 a maio de 2025, com ênfase no período de 2023 a 2025, referente à implantação do Novo Bolsa Família. Inclui exames das possíveis causas das falhas no acompanhamento realizado pelos órgãos responsáveis e dos motivos para o não cumprimento das condicionalidades por parte das famílias.

6. Não é escopo deste trabalho a avaliação da adequabilidade e suficiência das condicionalidades existentes, nem da fidedignidade dos dados de cumprimento registrados nos sistemas oficiais.

### **1.1 - Problemas identificados**

7. A auditoria tem como base a identificação de falhas recorrentes na operacionalização das condicionalidades do Programa Bolsa Família, conforme apontado em trabalhos anteriores realizados pelo controle externo e interno. Destacam-se, nesse contexto, os achados da auditoria nos serviços assistenciais do MDS (TC 042.261/2021-0, Acórdão 2.732/2022 – Plenário), do Levantamento da Primeira Infância (TC 037.209/2023-0) e do Relatório de Avaliação 1.735.335 da Controladoria Geral da União (CGU) sobre Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família, de dezembro de 2024. Esses trabalhos evidenciaram fragilidades nos processos de monitoramento e integração das informações, comprometendo a efetividade das condicionalidades como instrumento de promoção do acesso a direitos sociais e de superação da pobreza.

### **1.2 - Antecedentes e deliberação que originou a fiscalização**

8. O trabalho surgiu a partir da auditoria nos serviços assistenciais do MDS (TC 042.261/2021-0, Acórdão 2.732/2022 – Plenário), em que foi analisada a implementação das exigências previstas no Marco da Primeira Infância (Lei 13.257/2016). Nesse trabalho foi constatada a necessidade de se aprofundar na sistemática de coleta e registro de dados pelas instâncias governamentais sobre a atividade escolar e vigilância nutricional de crianças de zero a seis anos.

9. Posteriormente, no Levantamento da primeira infância (TC 037.209/2023-0), foram identificados problemas na gestão das condicionalidades do Bolsa Família, como redução no acompanhamento das condicionalidades durante o período pandêmico, a não localização de beneficiários, bem como dificuldades na integração de dados com as áreas de saúde e educação. A partir dessas observações foi proposta a realização de auditoria operacional para avaliação dessas falhas. No Acórdão 2272/2024 – Plenário, em que foi apreciado o processo, foi autorizada a realização da fiscalização sugerida.

10. Autorizado o trabalho, a AudBenefícios designou a equipe, por meio da Portaria Fiscalização AudBenefícios 152/2025, para realização dos trabalhos da presente auditoria operacional realizada no período de 17/3 a 19/9/2025.

### **1.3 - Questões de auditoria**

11. Considerando o planejamento realizado, formularam-se as seguintes questões para essa auditoria, as quais compõem a matriz de planejamento:

Tabela 1 – Questões de auditoria.

QUESTÕES DE AUDITORIA
-----------------------

<i>Questão 1 – As condicionalidades do Programa Bolsa Família estão sendo efetivamente acompanhadas pelos órgãos responsáveis?</i>
<i>Questão 2 – As condicionalidades do Programa Bolsa Família estão sendo cumpridas pelas famílias beneficiárias?</i>
<i>Questão 3 – Os sistemas voltados às condicionalidades utilizados pelos Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social e demais esferas são integrados e interoperáveis?</i>
<i>Questão 4 – As repercussões previstas pela legislação têm sido adequadamente aplicadas nos casos de descumprimento das condicionalidades?</i>

*Fonte: Elaboração própria.*

12. De acordo com as Questões 1, 2 e 4, os resultados do trabalho foram organizados em duas partes. A primeira, apresentada no Capítulo 3, aborda o **acompanhamento** realizado pelos órgãos responsáveis junto ao público-alvo das condicionalidades, oferecendo um panorama geral da situação e destacando as principais falhas observadas. A segunda parte, no Capítulo 4, trata do **cumprimento das condicionalidades**, das consequências em caso de descumprimento e do trabalho social com as famílias em repercussão, cujo objetivo é apoiar os beneficiários na retomada do cumprimento das exigências do Programa.

13. Quanto à **Questão 3, não foi identificado um achado específico**. Embora o tema tenha sido analisado pela equipe de auditoria, constatou-se que o problema já havia sido devidamente abordado pela CGU no Relatório de Avaliação do Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família (2024). Cabe destacar que, durante a elaboração desse relatório pela CGU, o MDS apresentou evidências de iniciativas voltadas à integração entre sistemas de informação e bases de dados públicas. Ainda assim, a CGU considerou pertinente recomendar um plano de ação para aprimorar a interoperabilidade e a integração entre os sistemas e bases governamentais relacionadas ao acompanhamento das condicionalidades do PBF.

14. Dessa forma, embora a questão não tenha sido tratada de maneira específica nesta auditoria, alguns de seus aspectos foram abordados no contexto dos achados apresentados.

#### **1.4 - Metodologia e Limitações**

15. Os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria 280/2010, alterada pela Portaria TCU 185/2020), e com observância do Manual de Auditoria Operacional do Tribunal, que está alinhado às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (Issai), emitidas pela Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Intosai).

16. Durante a fase de planejamento, foram requisitados os acessos aos sistemas informatizados e conduzidas entrevistas com representantes das três esferas de governo, abrangendo as áreas de assistência social, saúde e educação. As entrevistas tiveram como objetivo identificar os principais desafios enfrentados na coordenação e na execução do acompanhamento das condicionalidades, bem como investigar as possíveis causas do seu não cumprimento.

17. Para a avaliação dos riscos associados à política, foram empregadas as técnicas de SWOT (acrônimo em inglês para Forças, Fraquezas, Oportunidade e Ameaças) e DVR (Diagrama de Verificação de Risco). Complementarmente, realizou-se uma análise de stakeholders, com vistas à compreensão dos papéis e responsabilidades dos diversos atores envolvidos. Também foi elaborado um diagrama de Ishikawa, com o propósito de examinar as causas estruturais dos riscos identificados. Foram desenvolvidos mapas de processos referentes às atividades dos três ministérios envolvidos, para entendimento do fluxo de informações e de atividades.

18. Ainda nesta etapa, foram elaborados seis questionários direcionados aos gestores estaduais e municipais das áreas de saúde, assistência social e educação. Esses instrumentos foram submetidos à validação técnica pelos representantes do MDS, MEC e MS, além de terem sido testados

por meio de aplicação-piloto junto a agentes públicos nos municípios de Belo Horizonte e Jaboticatubas.

19. Na fase de execução, procedeu-se à extração e análise dos dados provenientes do Sistema Sicon, aplicação dos questionários e análise das respostas obtidas.

20. Em relação aos questionários, destaca-se a ampla participação dos gestores estaduais e municipais das áreas de assistência social, educação e saúde, o que foi fundamental para a qualidade das análises realizadas. Foram enviados formulários para 81 gestores estaduais e 16.710 gestores municipais, com índices de resposta de 88,9% e 77,9%, respectivamente. Esses resultados refletem o esforço conjunto de divulgação e mobilização empreendido, bem como o comprometimento dos gestores com o aprimoramento da implementação das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

21. A Tabela 2 apresenta a taxa de participação por área, evidenciando especialmente o elevado engajamento dos gestores municipais de assistência social (95,5%).

Tabela 2 – Participação dos gestores de cada área nas respostas aos questionários.

Gestores estaduais	Nº respostas	Total	Participação (%)
Questionários dos Gestores Estaduais de Assistência Social (QGEAS)	25	27	92,6%
Questionários dos Gestores Estaduais de Educação (QGEE)	23	27	85,2%
Questionários dos Gestores Estaduais de Saúde (QGES)	24	27	88,9%
Total	72	81	88,9%
Gestores municipais	Nº respostas	Total	Participação (%)
Questionários dos Gestores Municipais de Assistência Social (QGEAS)	5.320	5.570	95,5%
Questionários dos Gestores Municipais de Educação (QGEE)	4.217	5.570	75,7%
Questionários dos Gestores Municipais de Saúde (QGES)	3.486	5.570	62,6%
Total	13.023	16.710	77,9%

Fonte: Elaboração própria.

22. As informações obtidas a partir dos sistemas informatizados e dos questionários subsidiaram as discussões e análises que culminaram na elaboração do presente relatório preliminar, que foi submetido aos gestores. Os comentários e sugestões dos gestores dos três ministérios envolvidos foram analisados no Apêndice D deste relatório e contribuíram para o aprimoramento do texto desta peça e das recomendações aqui propostas.

23. Ressaltamos que o Apêndice B traz um detalhamento da metodologia aplicada. No Anexo 1 (peça 161) são apresentados os resultados integrais das respostas aos questionários, de forma agrupada e anonimizada.

24. Cumpre salientar que não houve limitações aos trabalhos da equipe de auditoria.

### 1.5 - Organização do relatório

25. O relatório está organizado em seis capítulos. O primeiro apresenta a identificação da auditoria, com informações sobre seu escopo e objetivos. O segundo traz uma visão geral do objeto. Os Capítulos 3 e 4 reúnem os achados de auditoria, agrupados por tema, seguidos das conclusões e das propostas de encaminhamento.

26. Nos elementos pré-textuais constam as listas de siglas, tabelas, figuras e o sumário. Já nos pós-textuais (apêndices) estão dispostos: a visão geral detalhada do objeto; o detalhamento da metodologia; a evolução histórica do acompanhamento e análise dos comentários do gestor. Há ainda

*anexos, um com os resultados dos questionários, outro com os municípios com pior desempenho no acompanhamento e um terceiro com aqueles com pior desempenho no cumprimento das condicionalidades (peças 160, 161 e 162).*

### **1.6 - Benefícios estimados**

*27. Espera-se que a presente auditoria contribua para o aprimoramento da coordenação e execução do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, promovendo maior integração entre os órgãos gestores e aumentando a eficácia na identificação e tratamento de situações de descumprimento. Como resultado, prevê-se uma atuação mais focalizada das áreas envolvidas, com ampliação do acesso dos beneficiários em situação de vulnerabilidade aos serviços de educação e saúde. Além disso, o trabalho visa corrigir falhas na operacionalização das repercussões e fortalecer o apoio social às famílias, favorecendo a retomada do cumprimento das exigências do programa e, conseqüentemente, o aumento da efetividade da política pública.*

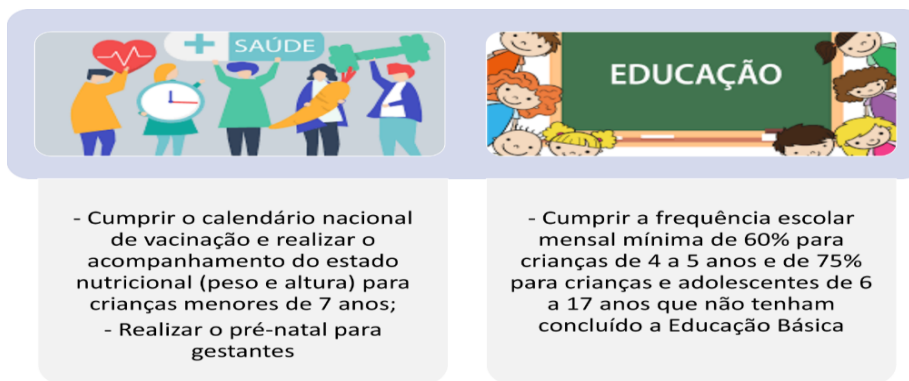
## 2 - BREVE VISÃO GERAL DO OBJETO

28. O Programa Bolsa Família (PBF) foi relançado pelo Governo Federal em 2 de março de 2023 com a publicação da Medida Provisória 1.164/2023, convertida na Lei 14.601, de 19 de junho de 2023, regulamentado pelo Decreto 12.064, de 17 de junho de 2024. Trata-se de um **programa de transferência direta e condicionada de renda** que, por meio da articulação com outras políticas, atua para a superação da pobreza e a transformação social das famílias beneficiárias.

29. São beneficiários do Programa famílias com renda mensal de até R\$ 218,00 por pessoa, inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com dados atualizados. O Programa garante o pagamento do Benefício de Renda de Cidadania, no valor de R\$ 142,00 por cada membro da família e, se a soma desses valores não **atingir R\$ 600,00**, a diferença é paga por meio de um benefício complementar. As crianças com idade entre zero e seis anos recebem valor adicional de R\$ 150,00. Gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes de sete a dezoito anos incompletos também recebem adicional de R\$ 50,00.

30. As condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) consistem em compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias nas áreas de saúde e educação, como requisito para a manutenção dos benefícios financeiros. Essas exigências têm como finalidade induzir o acesso de pessoas em situação de vulnerabilidade social a direitos básicos, promovendo o cuidado, a proteção e o desenvolvimento das futuras gerações. Ao fomentar a permanência escolar, o acompanhamento nutricional e a vacinação, o **PBF busca contribuir diretamente para a interrupção do ciclo de pobreza intergeracional**, ampliando as oportunidades de inclusão social e melhoria das condições de vida das famílias atendidas. A Figura 1 apresenta as condicionalidades de saúde e educação.

Figura 1 – Condicionalidades de saúde e educação do PBF.



Fonte: Elaboração própria.

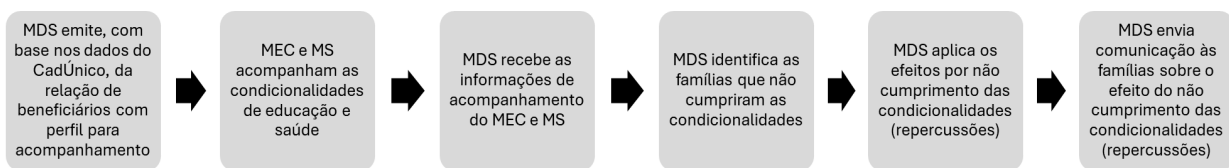
31. Com base nos dados do segundo semestre de 2024, **as condicionalidades de saúde** do Programa Bolsa Família têm como público-alvo mulheres e crianças. No caso das mulheres, o foco está na identificação e acompanhamento das gestantes, que devem realizar o pré-natal conforme o calendário estabelecido nas unidades básicas de saúde. Esse acompanhamento é critério para o recebimento do Benefício Variável Gestante, no valor de R\$ 50,00. No período analisado, foram identificadas 567 mil gestantes dentro de um universo de **25,1 milhões de mulheres elegíveis** para acompanhamento. Já entre as crianças menores de 7 anos, o acompanhamento envolve a verificação do estado nutricional — por meio da aferição de peso e altura — e a atualização da caderneta de vacinação. Esse grupo representa um público de **9,4 milhões de crianças** que devem ser monitoradas regularmente.

32. Na **área da educação**, a condicionalidade está relacionada à frequência escolar mínima exigida para crianças e adolescentes de quatro a 17 anos que ainda não concluíram a

educação básica. Para crianças de quatro a seis anos incompletos, exige-se uma frequência mínima de 60%, enquanto para aqueles de seis a 18 anos incompletos, o mínimo é de 75%. O público total com perfil para acompanhamento da frequência escolar, com base nos dados de maio de 2025, é de **19,4 milhões** de crianças e adolescentes, distribuído da seguinte forma: 2,2 milhões de crianças de 4 a 5 anos, 11,8 milhões de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, e 2,2 milhões de adolescentes de 16 e 17 anos, que também recebem o Benefício Variável Jovem (BVA).

33. A gestão de condicionalidades do PBF compreende as etapas necessárias para o monitoramento do acesso das famílias beneficiárias aos serviços de saúde e educação, apresentadas na Figura 2 abaixo, com o objetivo de garantir o cumprimento das condicionalidades.

Figura 2 – Esquema simplificado da gestão de condicionalidades do PBF.



Fonte: Elaboração própria.

34. O processo de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) tem início com a emissão, pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), da relação de beneficiários com perfil para acompanhamento, com base nos dados do Cadastro Único (CadÚnico). O CadÚnico é um sistema de registro que reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda, sendo utilizado para identificar e incluir essas famílias em diversos programas sociais. A partir dessa relação, os ministérios responsáveis — o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) — realizam o monitoramento das condicionalidades nas áreas de educação e saúde, como frequência escolar, vacinação, acompanhamento nutricional e pré-natal.

35. Após o período de acompanhamento, o MDS recebe os dados coletados pelo MEC e MS e realiza a análise para identificar quais famílias não cumpriram as condicionalidades exigidas. A partir dessa identificação, inicia-se o processo de repercussão, que consiste na aplicação dos efeitos decorrentes do não cumprimento das condicionalidades de saúde e/ou educação. Esses efeitos são aplicados de forma gradativa, passando por alerta, bloqueio, suspensão e cancelamento.

36. O cancelamento do benefício por descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) só pode ocorrer após o atendimento ou acompanhamento da família pelos serviços da assistência social. Nesse contexto, o Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT) é realizado pelos serviços socioassistenciais da Rede SUAS. O TSFT envolve o atendimento e acompanhamento das famílias e, quando há registro ativo no Sicon, pode interromper temporariamente os efeitos do não cumprimento das condicionalidades, como bloqueios ou suspensões do benefício. As famílias em situação de descumprimento devem ser priorizadas nesse trabalho, com o objetivo de apoiar o retorno ao cumprimento das condicionalidades previstas pelo programa.

37. A gestão das condicionalidades do PBF cabe, a nível federal, ao MDS, em articulação com o MEC e o MS; a nível estadual, às coordenações estaduais do PBF, em articulação com as secretarias estaduais de saúde e educação; e a nível municipal, às coordenações municipais do PBF, em articulação com as secretarias municipais de saúde e educação. Cabe aos conselhos de assistência social o acompanhamento da oferta dos serviços necessários para o cumprimento das condicionalidades do PBF nas áreas de educação e saúde.

38. Para garantir a articulação intersetorial, os estados devem criar Comissão Intersetorial do PBF, composta pelas áreas de assistência social, de educação e de saúde. A Comissão

é facultativa aos municípios e ao Distrito Federal que, no entanto, devem tratar de forma articulada entre essas três áreas os motivos de não cumprimento das condicionalidades do PBF.

39. As principais normas sobre condicionalidades do PBF constam da figura abaixo:

Figura 3 – Marco regulatório das condicionalidades do PBF.



Fonte: Elaboração própria.

40. As condicionalidades do PBF são operacionalizadas em três sistemas federais: o Sistema de Condicionalidades (Sicon), o Sistema de Gestão do Bolsa Família na Saúde (PBF na Saúde) e o Sistema de Acompanhamento da Frequência Escolar (Presença).

41. O Sicon, gerenciado pelo MDS, é uma ferramenta de apoio à gestão intersetorial que integra e consolida as informações do acompanhamento de condicionalidades nas áreas de saúde e educação, oriundas dos sistemas Presença e PBF na Saúde. O Sicon mantém também a interoperabilidade com o Cadastro Único e o Sistema de Benefícios ao Cidadão (Sibec). O Presença, gerenciado pelo MEC, tem o objetivo de acompanhar e monitorar a frequência escolar de estudantes beneficiários do PBF e dispõe de informações de dados de matrícula, frequência e histórico de cada criança e adolescente que precisa ser acompanhada. Já o PBF na Saúde, gerido pelo MS, reúne informações sobre vacinação, estado nutricional de crianças e adolescentes e acompanhamento pré-natal de gestantes beneficiárias que precisam ser acompanhadas.

42. Em relação aos dados orçamentários, as principais ações orçamentárias voltadas ao PBF estão apresentadas na tabela a seguir.

Tabela 3 – Dados orçamentários para PBF nos anos de 2023 a 2025 (em milhões de reais).

Ação Orçamentária	2023*	2024	2025*
8442 - Transferência Direta e Condicionada de Renda às Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família	70.851,4	168.199,3	42.477,7
21EL - Gestão, Administração e Operacionalização do Programa Bolsa Família	39,3	14,5	2,5
00US - Apoio aos Entes Federados por meio do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – IGD	544,3	877,0	143,2
<b>Total Geral</b>	<b>71.435,0</b>	<b>169.090,9</b>	<b>42.623,4</b>

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), com extração de dados até o dia 25/3/2025.

\* O programa foi implementado a partir de março de 2023.

43. O Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do CadÚnico (IGD) é o indicador que afere os resultados da gestão descentralizada do PBF no acompanhamento de condicionalidades, com base na atuação dos estados, Distrito Federal e municípios.

*44. Os recursos do IGD são aplicados na gestão das condicionalidades do PBF, de forma a abranger as atividades de articulação intersetorial para a ampliação do acesso das famílias beneficiárias aos serviços públicos, em especial os de educação, saúde e acompanhamento familiar realizado pela assistência social; e no apoio às atividades de atendimento e acompanhamento das famílias beneficiárias, em especial daquelas em situação de não cumprimento das condicionalidades e de maior vulnerabilidade social, de modo a promover sua proteção social.*

*45. Informações mais detalhadas sobre as condicionalidades do PBF estão no Apêndice A deste relatório.*

### **3 - CAPÍTULO 1 - ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES**

46. Este capítulo detalha os achados de auditoria relacionados ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

47. São examinadas as desigualdades nos índices de acompanhamento das condicionalidades de educação e saúde entre regiões e municípios, revelando como fatores estruturais e contextuais influenciam o desempenho local (Achado 1).

48. Também é analisado o elevado número de beneficiários classificados como Não Localizados (NLOC), o que compromete a efetividade do acompanhamento (Achado 2).

49. Por fim, são discutidas as falhas na articulação entre os órgãos federais e as demais esferas de governo, bem como a baixa integração entre os setores responsáveis pela execução das condicionalidades nos municípios, evidenciando entraves à gestão compartilhada e ao trabalho social com as famílias (Achado 3).

#### **3.1 - Achado 1 - Desempenho insuficiente no acompanhamento das condicionalidades em parte dos municípios**

50. Foi constatado que, no segundo semestre de 2024, **cerca de 7,3 milhões de crianças brasileiras (38,8% do público-alvo) ficaram sem acompanhamento quanto às vacinas e dados de crescimento, enquanto 6,1 milhões (15,7% do público-alvo) não foram monitoradas em relação à frequência escolar em maio de 2025.** Esses números revelam não apenas uma lacuna na proteção e no desenvolvimento infantil, mas também desigualdades regionais, com estados e municípios — inclusive aqueles com grande público-alvo — apresentando índices baixos de acompanhamento. Entre os principais fatores que explicam esse cenário estão: a desatualização do CadÚnico, especialmente no caso de famílias com alta mobilidade; a falta de integração entre o CadÚnico e outras bases de dados; a estrutura municipal limitada para ações de busca ativa; e a ausência de campanhas regulares de sensibilização sobre a importância da atualização cadastral. Como consequência, observa-se um elevado número de beneficiários não localizados, o que compromete diretamente a efetividade de programas intersetoriais nas áreas de saúde, educação e assistência social, enfraquecendo a rede de proteção às famílias em situação de vulnerabilidade.

51. As condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias nas áreas de saúde e educação, com o objetivo de garantir a manutenção dos benefícios financeiros.

52. Na sequência, são feitas as análises dos dados extraídos do Sistema de Condicionalidades (Sicon), sistema oficial de registro e monitoramento do Programa Bolsa Família, em relação às condicionalidades de educação e daquelas de saúde.

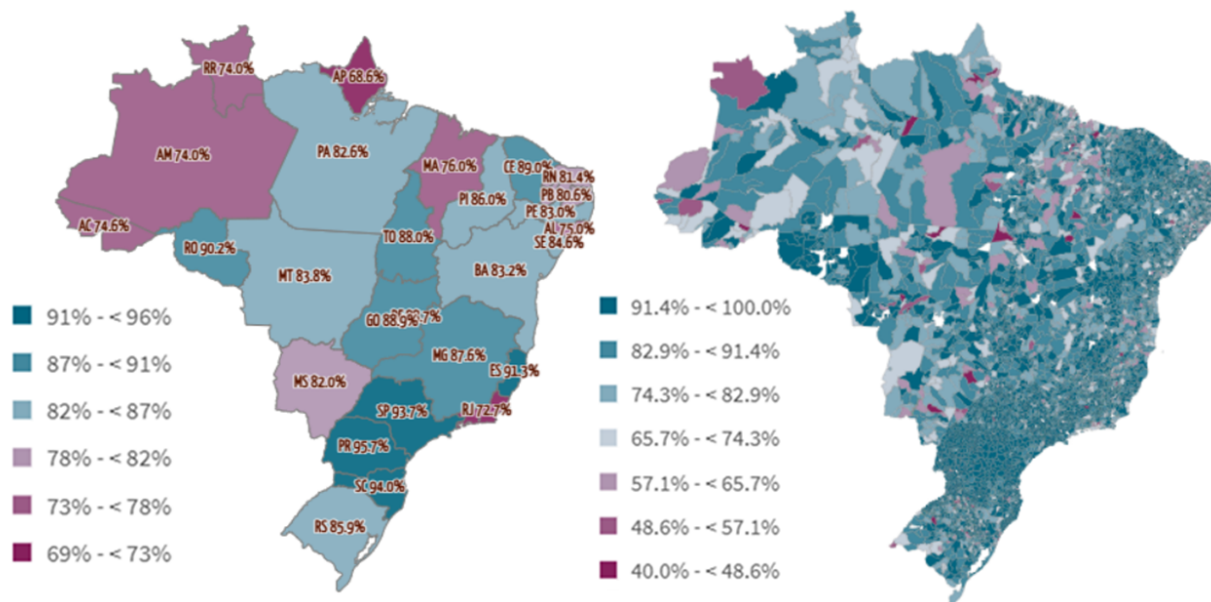
##### **3.1.1 - Condicionalidade de educação**

53. A condicionalidade de educação estabelece que crianças de quatro a seis anos incompletos devem manter uma frequência escolar mínima de 60%, enquanto crianças e adolescentes de seis a 18 anos incompletos, que ainda não concluíram a educação básica, devem atingir pelo menos 75% de presença mensal. Essa condição busca combater a evasão escolar e promover a permanência dos estudantes na escola, reconhecendo a educação como um direito essencial e um caminho para a superação da pobreza. O monitoramento é realizado pelas redes de ensino em parceria com os gestores municipais do programa, e os dados são consolidados posteriormente no Sicon.

54. Em maio de 2025, **a taxa de acompanhamento nacional da condicionalidade de educação foi de 84,3%.** Apesar de elevado, esse percentual indica que cerca de 6,09 milhões de

crianças não tiveram seus dados registrados nos sistemas oficiais. Dessa forma, a taxa nacional oculta grandes desigualdades territoriais: os índices municipais variaram entre 2,5% e 100%, e os estaduais entre 68,6% e 95,7%, conforme mostra Figura 4 a seguir.

Figura 4 – Taxas de acompanhamento da condicionalidade de educação (frequência escolar) para maio/2025 por estado e por município.



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do Sicon.

55. De acordo os dados analisados, o Estado do Amapá apresenta o pior desempenho nacional no acompanhamento da condicionalidade de educação, registrando apenas 68,6% em maio de 2025, seguido pelo Rio de Janeiro, com 72,7%.

56. Embora os dados estaduais possam oferecer uma visão geral sobre a atuação dos governos na coordenação e apoio às ações do Programa Bolsa Família, essa análise não traduz com precisão a realidade do acompanhamento, que ocorre majoritariamente no nível municipal. É na gestão local que se concentram as principais responsabilidades: desde a coleta e o registro dos dados até a execução de estratégias fundamentais para garantir a frequência escolar, como a busca ativa de estudantes ausentes, o contato direto com as famílias beneficiárias e a promoção de campanhas educativas.

57. Como se pode observar na Figura 4, muitos municípios apresentam taxas de acompanhamento da condicionalidade de educação abaixo de 60%, independentemente da região ou do porte populacional. Como exemplo, em maio de 2025, destacaram-se negativamente entre os municípios pequenos (até 20 mil habitantes): Pium/TO (2,5%), Divino das Laranjeiras/MG (30,3%) e Mariano Moro/RS (35,0%). Entre as cidades de médio porte (acima de 20 mil até 200 mil habitantes), Rio Brilhante/MS (33,1%), Itambé/PE (42,3%) e Matupá/MT (46,9%), tiveram os piores desempenhos no período. Já entre os municípios acima de 200 mil habitantes, Nilópolis/RJ, Magé/RJ e Belford Roxo/RJ, registraram 51,2%, 53,0% e 59,7%, respectivamente.

58. Para compreender melhor a distribuição das taxas de acompanhamento no Brasil, foram calculados a média e o desvio padrão dos índices municipais referentes a maio de 2025. Considerou-se como desempenho baixo todo índice inferior a duas vezes o desvio padrão abaixo da média. Nesse contexto, a média foi de 87,96% e o desvio padrão, de 9,96, estabelecendo o ponto de corte em 68,04%. Os 279 municípios com desempenho abaixo desse valor estão listados no Anexo 2 (peça 162).

59. Utilizando essas métricas estatísticas, observa-se uma concentração significativa de municípios com baixo desempenho nas regiões Norte (9,3%), Centro-Oeste (7,7%) e Nordeste (6,7%), onde diversos municípios enfrentam desafios estruturais, como escassez de recursos, dificuldades de gestão e alta vulnerabilidade social. Em contraste, as regiões Sul (3,2%) e Sudeste (2,6%) apresentam menor incidência de municípios com índices críticos, refletindo, possivelmente, melhores condições de infraestrutura e maior capacidade operacional na gestão das condicionalidades.

60. Essa ampla variação revela que, apesar dos avanços em nível nacional, persistem grandes disparidades locais. Assim, a taxa nacional acaba por mascarar realidades críticas, comprometendo a efetividade do programa na garantia do direito à educação, sendo insuficiente, portanto, para um monitoramento adequado do nível de acompanhamento realizado em todo o país.

61. Cabe salientar que o Plano Plurianual (PPA) do governo federal traz metas anuais para o Programa Bolsa Família, nas três áreas monitoradas: educação, saúde das crianças e das mulheres, conforme detalhado no Apêndice A. Tais metas são progressivas ao longo dos quatro anos de vigência do Plano. Para a educação, as metas de taxa de acompanhamento globais são de 70% para 2024, 75% para 2025, 80% para 2026, chegando a 83% em 2026, havendo ainda especificações para faixas etárias.

62. Assim, como a taxa de acompanhamento de crianças e adolescentes entre 4 e 17 anos foi de 82,5% em 2024, houve superação da meta de 70% prevista para o ano. Em 2025, o índice alcançou 84,62% já em maio, ultrapassando a meta anual de 75%. Considerando que esse indicador tende a crescer ao longo dos cinco períodos de apuração anual, é razoável afirmar que o desempenho se manterá acima da meta até o final do exercício. Entretanto, é necessária atenção no monitoramento desses índices, uma vez que para os próximos exercícios as metas serão mais exigentes.

63. É importante destacar ainda que as metas do Plano Plurianual (PPA) referem-se apenas a taxa nacional de acompanhamento. Esse índice global, como já mencionado, é insuficiente para uma análise mais completa da realidade local.

64. Para avaliar as causas dos baixos índices de acompanhamento, além das entrevistas realizadas com os agentes e outras técnicas detalhadas no Apêndice B deste Relatório, foram enviados questionários destinados aos gestores municipais e estaduais de assistência social, educação e saúde. As respostas de 5.570 gestores municipais dessas três áreas oferecem uma perspectiva valiosa sobre a implementação das condicionalidades, ainda que revelem um descompasso entre percepção e realidade. Em geral, os gestores demonstram uma avaliação positiva do desempenho local, o que, à primeira vista, parece validar os dados nacionais — mas, ao serem confrontadas com os indicadores concretos, essas percepções revelam lacunas importantes.

65. Sobre a condicionalidade de frequência escolar, 99% dos gestores de educação e 97% dos gestores de assistência social classificaram o acompanhamento da frequência escolar como bom ou excelente, o que não parece ser condizente com o fato de centenas de municípios apresentarem taxas inferiores a 60% de acompanhamento. Tal fato sugere que a percepção positiva dos gestores sobre a qualidade do acompanhamento realizado pode estar mais relacionada à rotina operacional do que à efetividade da ação.

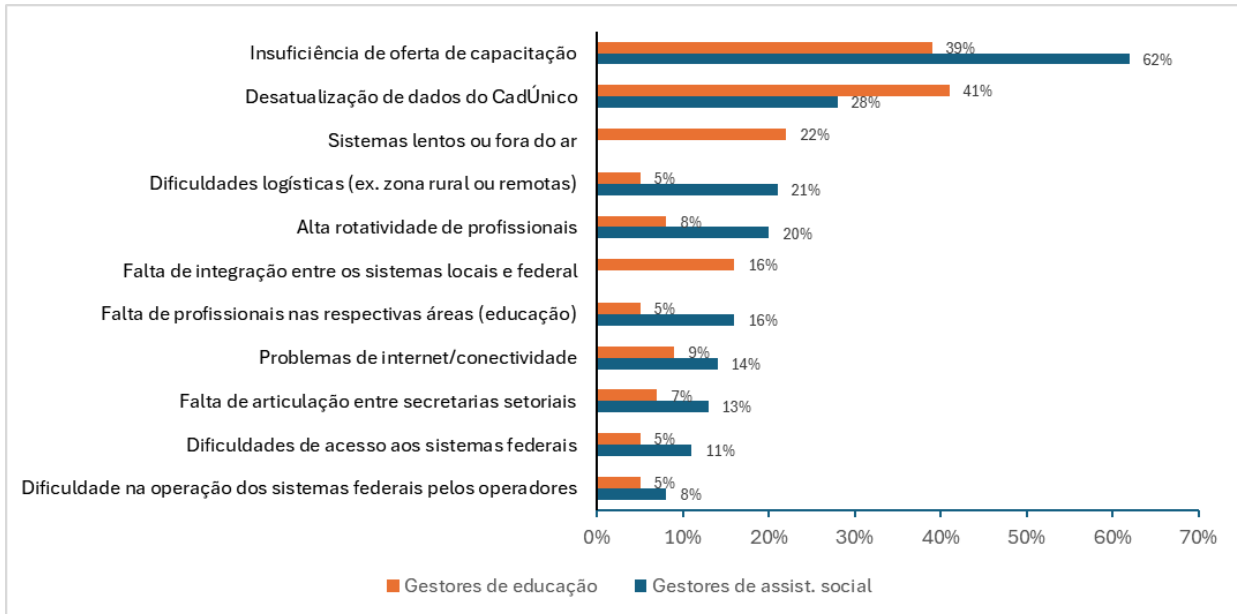
66. Ante a insuficiência de metas nacionais para combater as desigualdades de acompanhamento no nível local, é necessário o estabelecimento de metas complementares àquelas do PPA, que considerem a variação territorial dos resultados, bem como metas mínimas para cada município, devendo ainda haver mecanismos de incentivo ao cumprimento das metas, de modo a evitar grandes disparidades entre os resultados alcançados pelos diversos entes subnacionais.

67. Para compreender as dificuldades que impactam a execução das condicionalidades, esse tema foi abordado junto aos gestores das três áreas envolvidas. Embora os gestores de saúde e educação estejam diretamente ligados ao acompanhamento das respectivas condicionalidades, a

equipe considerou fundamental incluir também a perspectiva dos gestores da assistência social, que atuam de forma integrada no processo. Essa abordagem conjunta permite uma visão mais ampla dos desafios enfrentados na implementação das ações.

68. A figura a seguir apresenta as principais dificuldades que impactam o acompanhamento das condicionalidades. O gráfico mostra a proporção de gestores de educação e assistência social que relatam a ocorrência frequente (muitas vezes/sempre) desses fatores.

Figura 5 – Principais dificuldades apontadas pelos gestores municipais como entraves ao acompanhamento da condicionalidade de educação.



Fonte: Elaboração própria. Alguns itens foram aplicados apenas a gestores de áreas específicas, por isso o gráfico pode apresentar duas respostas ou apenas uma.

69. A insuficiência de oferta de capacitação foi apontada como a principal dificuldade pelos gestores: 62% da assistência social e 39% da educação identificaram esse problema. Esse cenário evidencia fragilidades na formação dos profissionais para lidar com as exigências operacionais do acompanhamento das condicionalidades.

70. Além disso 30% dos gestores da educação afirmaram nunca ter recebido capacitação sobre a gestão do acompanhamento. Entre os que receberam, uma parcela significativa (40%) participou de formações há mais de um ano, o que pode indicar desatualização frente às mudanças normativas e operacionais recentes.

71. Por outro lado, o Ministério da Educação informou que, nos últimos três anos, realizou 162 oficinas virtuais e nove presenciais, alcançando mais de 30 mil participantes (peça 87). Embora esse número represente um esforço significativo de capacitação, os dados levantados junto aos gestores municipais indicam que tais ações não foram suficientes para atender de forma ampla e eficaz às necessidades locais.

72. Esses dados reforçam a necessidade de uma atuação conjunta entre MDS, MEC e MS, em parceria com os gestores estaduais, para garantir capacitação contínua aos profissionais municipais — gestores e servidores — que atuam diretamente no acompanhamento das condicionalidades. Esse esforço integrado é essencial para fortalecer a gestão local e melhorar a qualidade da implementação das políticas públicas.

73. A desatualização cadastral, decorrente do intervalo de até dois anos entre as atualizações obrigatórias do CadÚnico, foi mencionada por 28% dos gestores da assistência social e

41% da educação, evidenciando um gargalo comum entre os setores. Esse tema será discutido com mais detalhes no Achado 3.

74. Outros desafios relatados pelos gestores incluem instabilidade e lentidão dos sistemas de informação (34% na assistência social e 22% na educação), alta rotatividade de profissionais, especialmente em municípios pequenos (8% na educação e 20% na assistência social), e dificuldades logísticas, como transporte insuficiente e infraestrutura inadequada (21% na assistência social e 5% na educação), fatores que afetam diretamente a continuidade e a execução das atividades em campo.

### 3.1.2 - Condicionalidades de saúde

75. No acompanhamento das condicionalidades de saúde, dois grupos principais são monitorados: crianças e mulheres. Na **saúde das crianças**, o foco são os menores de 7 anos, sendo exigido o cumprimento do calendário nacional de vacinação e o acompanhamento nutricional, com medições regulares de peso e altura. Essa condicionalidade busca garantir o desenvolvimento saudável na primeira infância, sendo o acompanhamento realizado pelas equipes de saúde dos municípios e os dados registrados em sistemas oficiais (primeiramente no PBF na Saúde e, posteriormente, no Sicon)

76. Já na **saúde das mulheres**, faz-se o acompanhamento das mulheres em idade fértil para a identificação das gestantes beneficiárias, as quais devem realizar o pré-natal conforme as orientações do Ministério da Saúde. Essa medida é essencial para reduzir a mortalidade materna e infantil, promover uma gestação segura e fortalecer a atenção básica, garantindo monitoramento contínuo e encaminhamento adequado aos serviços especializados.

77. **O índice de saúde das crianças** utilizado pelo MDS combina dados de cobertura vacinal e de acompanhamento nutricional (peso e altura) de crianças de 0 a 7 anos. Segundo o Sicon, a **taxa nacional de acompanhamento foi de apenas 61,2%** no segundo semestre de 2024, o que significa que cerca de 7,3 milhões de crianças ficaram sem qualquer registro nos sistemas oficiais.

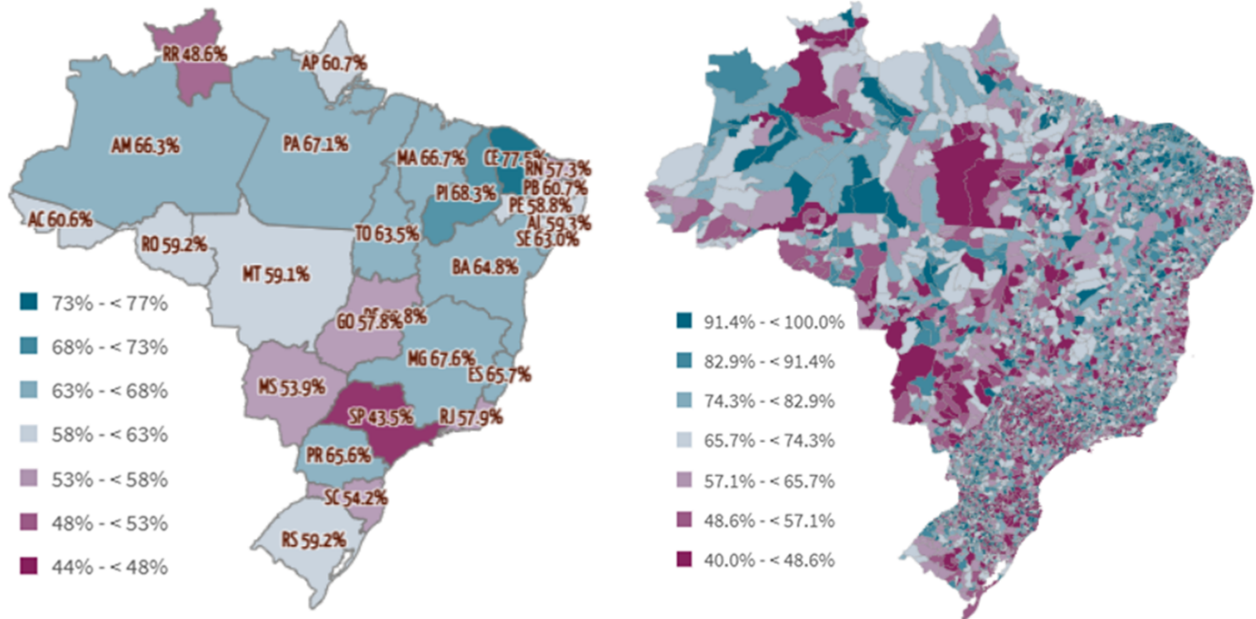
78. Os mapas apresentados na Figura 6 ilustram como estão distribuídas as taxas municipais de acompanhamento das condicionalidades de saúde das crianças.

79. Ao contrário do que se observa na condicionalidade de educação, os piores desempenhos em saúde estão concentrados nas regiões Sul e Sudeste. Nessas áreas, 6,6% e 6,1% dos municípios, respectivamente, apresentam resultados abaixo do esperado — definidos como média menos duas vezes o desvio padrão. Em contraste, as regiões Nordeste (3,1%), Centro-Oeste (2,8%) e Norte (1,1%) registram percentuais significativamente menores de municípios com desempenho insatisfatório.

80. Na análise por estados, constatam-se disparidades entre as unidades federativas. Embora a taxa nacional esteja em 61,2% (dez/2024), há uma variação significativa, com índices que oscilam de 43,5% a 77,5%.

81. O Estado de São Paulo, apesar de sua relevância econômica e infraestrutura avançada, apresenta o pior desempenho, com apenas 43,5% de cobertura no acompanhamento de condicionalidades de saúde das crianças. É também o estado com maior quantidade de municípios com pior desempenho (10,7%). Esse resultado é especialmente preocupante considerando que São Paulo é o estado mais populoso do país e concentra importantes centros urbanos e hospitalares. O índice da capital paulista, registra apenas 11,69% de cobertura — um número extremamente baixo para uma cidade com recursos e capacidade técnica para liderar boas práticas em saúde pública. Esses dados sugerem não apenas a existência de falhas operacionais, mas também uma possível desconexão entre as diretrizes formuladas em âmbito nacional e sua implementação nos municípios paulistas, evidenciando desafios de articulação na condução da política.

Figura 6 – Taxas de acompanhamento da condicionalidade de saúde das crianças (vacinação e vigilância nutricional) para o segundo semestre de 2024 por estado e por município.



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do Sicon.

82. A avaliação dos índices por municípios mostra um cenário ainda pior, com percentuais que vão de 0% a 100%, evidenciando uma desigualdade na implementação e efetividade da política para esse público.

83. Também em relação à saúde da criança, muitos municípios apresentam taxas de acompanhamento da condicionalidade abaixo de 60%, independentemente da região ou do porte populacional. Entre os pequenos (até 20 mil habitantes), destacam-se Bela Vista do Toldo/SC (0,5%), Sertão Santana/RS (1,16%) e Pérola D'Oeste/PR (1,46%). Nos municípios de médio porte (acima de 20 mil até 200 mil habitantes), exemplos são Rio Brillhante/MS (33,1%), Itambé/PE (42,3%) e Matupá/MT (46,9%). Entre os grandes municípios (acima de 200 mil habitantes), Belford Roxo/RJ, Sorocaba/SP e São Paulo/SP registram 8,9%, 11,6% e 11,7%, respectivamente.

84. Da mesma forma que no tópico sobre condicionalidade de educação, também foram calculados a média e o desvio padrão dos índices municipais referentes ao segundo semestre de 2024. Considerou-se como desempenho baixo todo índice inferior a duas vezes o desvio padrão abaixo da média. Nesse contexto, a média dos índices foi de 68,53% e o desvio padrão, de 18,94%, estabelecendo o ponto de corte em 30,65%. Os 255 municípios com desempenho abaixo desse valor estão listados no Anexo 2 (peça 162).

85. Em relação às metas do PPA, o objetivo para 2024 era alcançar uma taxa de acompanhamento das condicionalidades de saúde das crianças de 55%, a qual foi superada com um índice de 61,56%. No primeiro semestre de 2025, a taxa registrada foi de 61,1%, também acima da meta anual de 60%. No entanto, diferentemente da educação, esse indicador não apresenta tendência de crescimento ao longo do ano, o que exige esforços adicionais e sustentados para garantir não apenas o cumprimento da meta atual, mas também das metas futuras — 65% em 2026 e 70% em 2027. Persistem desafios estruturais e operacionais, como inconsistências cadastrais, dificuldades na localização de beneficiários e limitações na articulação intersetorial, que podem comprometer a evolução desse indicador.

86. Por fim, em relação à **saúde das mulheres**, a análise dos índices estaduais de acompanhamento revela um cenário relativamente positivo em comparação com as demais taxas de

acompanhamento. Para o segundo semestre de 2024, a **taxa nacional registrada é de 88,1%**, com uma distribuição bastante homogênea entre os estados, cujos percentuais **variam entre 80,8% e 93,5%**. Esses números indicam que, em nível estadual, há uma boa adesão às políticas voltadas à saúde das mulheres.

87. Embora a maioria dos municípios brasileiros apresente índices de acompanhamento da saúde das mulheres superiores a 74%, ainda existem casos críticos que exigem atenção específica das instâncias de gestão. Um exemplo desses casos é o município de Belford Roxo (RJ), que registrou apenas 48,3% de acompanhamento, muito abaixo da média nacional e estadual. Esse dado evidencia que, mesmo em estados com bom desempenho agregado, há localidades onde há falhas na implementação da política ou na coleta e registro dos dados.

88. Em 2024, a taxa de acompanhamento da saúde das mulheres atingiu 88,9%, superando a meta estabelecida no PPA, que era de 87%. Em julho de 2025, o índice chegou a 88,9% e, embora esse indicador não apresente uma tendência clara de comportamento ao longo do exercício, é provável que se alcance a meta de 87,5% para o ano.

89. Também para a saúde das mulheres foram calculadas as médias dos índices municipais e desvio padrão para se destacar os municípios com piores desempenhos, tendo sido encontrado o valor de corte de 80,89%. Os municípios com desempenho abaixo desse valor estão listados no Anexo 2 (peça 162).

90. Destaque-se, em relação às condicionalidades de saúde, a avaliação dos resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, na 2ª vigência de 2024, feita pelo Ministério da Saúde na Nota Técnica 7/2025-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS. O documento registra em suas conclusões que:

Com base nos dados consolidados da 2ª vigência de 2024 referentes ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), é fundamental orientar estados e municípios quanto a estratégias de qualificação da gestão local, ampliação da cobertura e fortalecimento do cuidado integral aos beneficiários, com ênfase em crianças menores de 7 anos e gestantes.

O desempenho nacional de 80,78% de cobertura\*, embora represente um avanço, revela **desigualdades territoriais e indica a necessidade de ações direcionadas para superar barreiras operacionais, estruturais e intersetoriais**. Municípios com cobertura inferior a 50% (879 no total) concentram-se em maior número nas regiões Sudeste e Sul, **especialmente no estado de São Paulo (com 209 municípios)**, o que exige monitoramento específico e indução de apoio técnico e político-institucional.

\* Esse índice é uma composição entre os resultados do acompanhamento da saúde das crianças e das mulheres.

91. Observa-se que as conclusões do órgão apontam para o fato de que o índice global não informa adequadamente sobre as diversas realidades existentes no acompanhamento, registrando ainda o grande número de municípios com índices insuficientes de cobertura. O documento corrobora também a situação crítica do Estado de São Paulo, já descrita anteriormente.

92. As **principais causas** dos índices insatisfatórios de acompanhamento das condicionalidades de saúde foram analisadas por meio de diferentes abordagens, incluindo os resultados dos questionários aplicados aos gestores estaduais e municipais de saúde, bem como aos gestores da assistência social, cuja atuação lhes confere uma visão abrangente sobre os processos de acompanhamento realizados nos territórios.

93. As respostas dos gestores municipais das áreas de saúde — assim como ocorre na educação — revelam uma percepção positiva quanto ao desempenho local. No entanto, essa avaliação

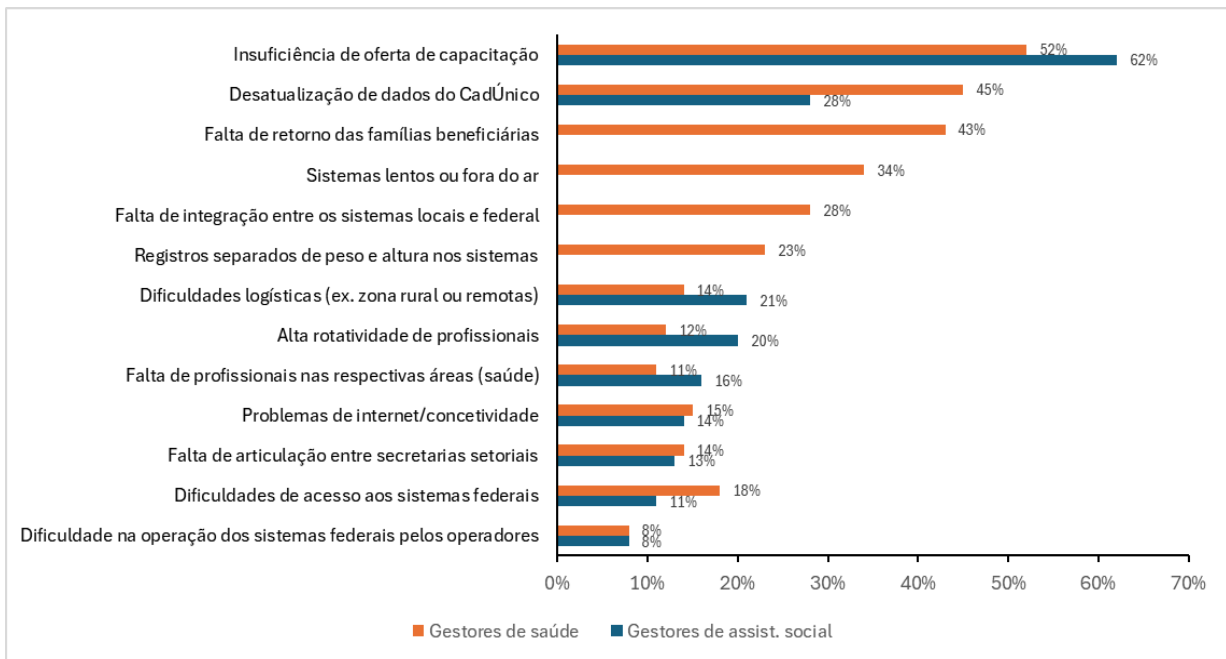
*nem sempre se alinha aos resultados efetivamente observados, indicando uma possível dissociação entre a autoavaliação dos gestores e os indicadores apurados.*

94. Nesse sentido, 98% dos gestores da saúde avaliaram positivamente o acompanhamento, mesmo diante de um índice nacional de apenas 61,2% na saúde das crianças. Esse descompasso pode indicar uma naturalização de dificuldades operacionais ou uma percepção limitada sobre os impactos da baixa cobertura. Já na saúde das mulheres, onde os dados são mais robustos (88,1%), a percepção positiva encontra maior respaldo nos números.

95. A avaliação dos gestores da assistência social foi majoritariamente positiva (97%). No entanto, os próprios questionários revelam fatores críticos que impactam diretamente a qualidade do acompanhamento das condicionalidades.

96. A Figura 7 a seguir apresenta os principais fatores que dificultam a condução do acompanhamento das condicionalidades. O gráfico mostra a distribuição percentual dos gestores que indicaram os obstáculos mais recorrentes (muitas vezes ou sempre), enfrentados na execução das ações de acompanhamento.

*Figura 7 – Principais dificuldades apontadas pelos gestores municipais como entraves ao acompanhamento de condicionalidades de saúde.*



*Fonte: Elaboração própria. Alguns itens foram aplicados apenas a gestores de áreas específicas, por isso o gráfico pode apresentar duas ou apenas uma resposta.*

97. A oferta de capacitação aparece como um ponto muito importante da engrenagem intersetorial na visão dos gestores municipais. Quando questionados sobre sua suficiência, 52% dos gestores da saúde e 62% da assistência social classificaram a oferta como insuficiente ou muito insuficiente.

98. A questão é preocupante, haja vista que 48% dos gestores da saúde afirmaram que nunca receberam capacitação para atuar no acompanhamento. Entre os que receberam, 60% registraram que a formação ocorreu há mais de um ano.

99. Esses dados, analisados em conjunto com aqueles recebidos dos gestores de educação, reforçam a necessidade do aprimoramento da articulação federal e estadual das três áreas para a promoção de uma capacitação contínua e estruturada voltada para os gestores e agentes municipais responsáveis pela execução da política em nível local.

100. A desatualização cadastral, que será tratada em achado próprio, foi mencionada por parcela relevante dos gestores de saúde (45%), bem como de assistência social (28%), evidenciando um importante gargalo para o acompanhamento.

101. A instabilidade e lentidão dos sistemas de informação, alta rotatividade de profissionais, e dificuldades logísticas, também foram mencionados por parcela significativa dos gestores.

102. A desatualização cadastral, que será tratada em achado próprio, foi mencionada por parcela relevante dos gestores de saúde (45%), bem como de assistência social (28%), evidenciando um importante gargalo para o acompanhamento.

103. A instabilidade e lentidão dos sistemas de informação, alta rotatividade de profissionais, e dificuldades logísticas, também foram mencionados por parcela significativa dos gestores.

104. Cabe acrescentar que a CGU, no Relatório de auditoria nas condicionalidades do PBF (peça 159), também investigou as causas para os baixos níveis de acompanhamento. Corroborando com a análise desta Corte, o órgão apontou, em suas conclusões, a existência de “falhas na oferta de apoio técnico e de ações de capacitação aos profissionais envolvidos no acompanhamento das condicionalidades, impactando esse acompanhamento, assim como o aperfeiçoamento contínuo dos procedimentos e a disseminação de boas práticas e inovações”.

105. Outros pontos também apontados pela CGU, como fragilidades relacionadas à articulação nos três níveis de governo, falhas na atualização das normas e orientações operacionais; desatualização e inconsistência nos dados do público-alvo do acompanhamento, bem como falhas na estrutura da rede Suas, das unidades de saúde e dos estabelecimentos de ensino (acesso à internet; falta de equipamentos de tecnologia; insuficiência de meios de transporte para busca ativa; e deficiência de pessoal), serão discutidos em outros achados de auditoria.

#### Conclusões e encaminhamentos

106. Diante das questões discutidas, propõe-se recomendar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) que estabeleça metas complementares para acompanhamento das condicionalidades, além da taxa nacional, que considerem a variação territorial dos resultados, bem como metas mínimas por município, de forma a evitar que haja entes com desempenho muito abaixo do esperado. Sugere-se que esse novo regramento seja acompanhado de mecanismos de incentivo ao cumprimento das metas, de modo a evitar grandes disparidades entre os resultados alcançados pelos diversos entes subnacionais.

107. É recomendável também que o Ministério promova ampla divulgação dos índices de acompanhamento das condicionalidades, de maneira a permitir a comparação dos índices dos municípios e seu nível de desempenho, por meio de publicação em portais oficiais, boletins informativos e demais canais de comunicação institucional, visando à transparência e ao estímulo à melhoria da gestão local.

108. Assim, espera-se que a sociedade possa identificar o nível de desempenho – alto, médio, baixo ou muito baixo – que cada município apresenta no acompanhamento de cada condicionalidade. Importante frisar, no entanto, como analisado no Apêndice D, que os gestores da Senarc, mesmo reconhecendo a importância da transparência, alertaram que a divulgação de nominalizada pode estigmatizar municípios ou prejudicar a articulação de um programa que se baseia na cooperação interfederativa.

109. Entretanto, vale enfatizar que a maneira como são divulgados atualmente os resultados do acompanhamento – e do cumprimento – não permite uma comparação entre os municípios, dificultando o controle interno, externo e, sobretudo, o controle social. Além disso, os

*próprios municípios não têm ferramentas para comparar seus resultados com seus pares, o que prejudica a avaliação sobre a qualidade de seus indicadores. Nesse sentido, a recomendação deve ser mantida.*

*110. Recomenda-se, ainda, ao MDS, ao Ministério da Educação (MEC) e ao Ministério da Saúde (MS) que desenvolvam estratégias intersetoriais, em articulação com as gestões estaduais de assistência social, saúde e educação, voltadas à priorização de apoio técnico e à oferta de capacitação continuada aos municípios que apresentam os menores índices de acompanhamento das condicionalidades, com vistas ao fortalecimento da gestão local e à melhoria dos resultados do programa.*

*111. A implementação das recomendações propostas poderá gerar benefícios significativos para a gestão do Programa Bolsa Família e para o controle social. Espera-se maior efetividade no acompanhamento das condicionalidades, por meio da definição de metas complementares que considerem variações territoriais e estabeleçam padrões mínimos por município, reduzindo disparidades de desempenho. A ampla divulgação dos índices em portais oficiais e boletins informativos promoverá transparência, permitindo comparações entre entes federativos e estimulando a melhoria da gestão local. Além disso, a articulação intersetorial entre MDS, MEC e MS, com oferta de apoio técnico e capacitação continuada, contribuirá para o fortalecimento da gestão municipal, especialmente nos locais com menores índices.*

### **3.2 - Achado 2 - Elevado índice de beneficiários não localizados**

*112. Foi identificado que 13,7% dos beneficiários vinculados à condicionalidade de educação estão classificados como não localizados, o que representa cerca de 5,2 milhões de pessoas em maio de 2024. No âmbito da saúde, os dados do segundo semestre de 2024 revelam que 35,5% das crianças (6,7 milhões) e 11,1% das mulheres (5,5 milhões) não são acompanhadas, sem que haja informações disponíveis sobre os motivos dessa ausência, que também serão considerados como não localizados. Esse cenário é resultado de diversos fatores, entre eles: a insuficiência da atualização cadastral bienal para famílias com alta mobilidade; a falta de integração entre o CadÚnico e outras bases externas de dados; a estrutura municipal limitada para a realização de busca ativa; e a ausência de campanhas regulares de sensibilização sobre a importância da atualização cadastral. Como consequência, observa-se um elevado número de beneficiários não acompanhados devido à dificuldade de localização, o que compromete a efetividade do programa.*

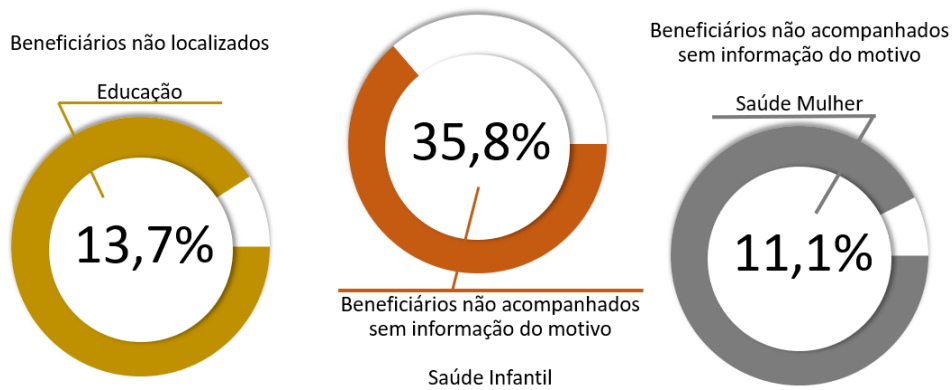
*113. A classificação como não localizado (NLOC) ocorre quando o beneficiário não é encontrado nas unidades escolares ou não é identificado pelos profissionais de saúde durante visitas domiciliares ou por meio de ações de busca ativa realizadas por ambas as áreas. Isso pode ocorrer por ausência de vínculo com a escola ou por não residir no endereço informado no Cadastro Único, o que impede o acompanhamento adequado e compromete a verificação do cumprimento das condicionalidades, afetando diretamente a efetividade do programa.*

*114. Dados extraídos do Sicon apontam que área da educação, em maio de 2025, 13,7% dos beneficiários foram classificados como não localizados, com destaque para o município de Rio Brilhante (MS), Nortelândia/MT, Santa Cruz de Minas/MG e Inocência/MS, que atingiram percentuais de NLOC de 64,0%, 60,9%, 60,2% e 59,5%, respectivamente.*

*115. Na saúde, no segundo semestre de 2024, o número de não localizados alcança 35,8% das crianças e 11,1% das mulheres. Os piores índices são de Águas de São Pedro/SP, Santa Helena/SC e Nova Boa Vista/RS que atingiram o índice de 100% de não localizados, ou seja, não é feito qualquer acompanhamento de saúde nesses municípios. Outros ainda têm índices próximos da totalidade, como Bela Vista do Toldo/SC (99,5%) e Sertão Santana/RS (98,8%).*

116. Os dados de NLOC, que são apresentados na figura a seguir, sugerem que a não localização pode ser fator determinante para a ausência de registros sobre o cumprimento das condicionalidades.

Figura 8 – Porcentagem de beneficiários não localizados (NLOC) em relação às condicionalidades de educação e saúde.



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do Sicon.

117. A alta incidência de registros de não localizados (NLOC) está fortemente relacionada à desatualização cadastral no Cadastro Único. Informações cadastrais imprecisas ou desatualizadas, especialmente sobre endereço, dificultam o trabalho das equipes de saúde e educação, que enfrentam obstáculos para localizar as famílias e realizar os acompanhamentos exigidos pelas condicionalidades dos programas sociais.

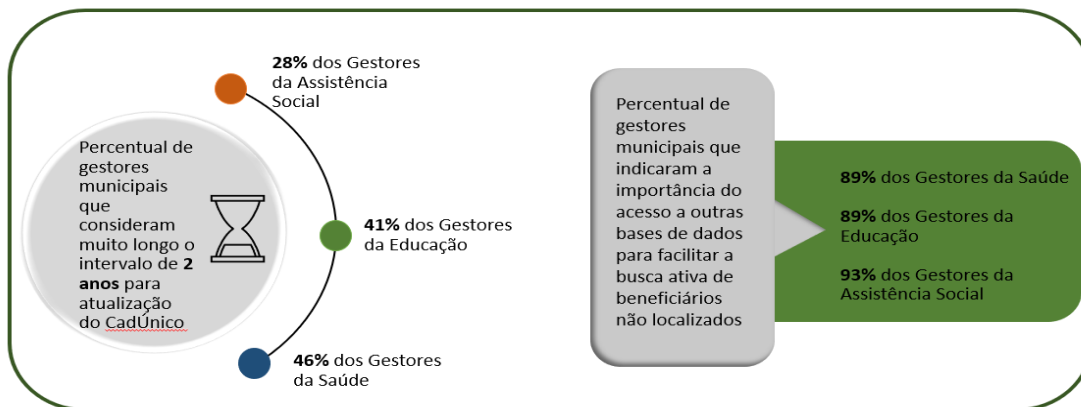
118. A legislação que rege o PBF reforça a importância da atualização e da confiabilidade cadastral. O Decreto 11.016/2022 regulamenta o CadÚnico como instrumento essencial para a seleção e a integração de políticas públicas, exigindo que os dados reflitam a realidade socioeconômica das famílias.

119. A Portaria MDS 177/2011 estabelece a obrigatoriedade de atualização cadastral a cada dois anos. No entanto, esse intervalo tem se mostrado insuficiente diante da alta mobilidade territorial e da instabilidade socioeconômica que caracterizam as famílias em situação de vulnerabilidade.

120. Além disso, embora Instrução Normativa Sagicad/MDS 2/2025 estabeleça inclusão e atualização de dados pessoais e de documentos no CadÚnico, por meio da integração de dados com o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) e o Cadastro de Pessoa Física (CPF), tais bases de dados não são suficientes para manter as informações atualizadas, principalmente de endereço, o que limita a capacidade de resposta do sistema frente às mudanças frequentes na condição das famílias.

121. Essa desconexão entre a regulamentação atual e a dinâmica social dos beneficiários é evidenciada pelas percepções dos gestores municipais, conforme dados coletados por meio de questionários. A figura a seguir ilustra esse cenário: uma parcela significativa dos gestores considera o prazo de dois anos para atualização como excessivamente longo, o que compromete a efetividade das ações de acompanhamento. Além disso, destaca-se a demanda por acesso a outras fontes de informação, como registros administrativos complementares, que poderiam qualificar e agilizar o processo de atualização cadastral.

Figura 9 – Dados dos questionários sobre a opinião dos gestores municipais a respeito da desatualização do CadÚnico e do acesso a outras bases de dados.



Fonte: Elaboração própria.

122. Como se depreende da figura apresentada, uma parcela significativa desses profissionais (37% do total) considera inadequado o intervalo de dois anos para atualização cadastral do CadÚnico, por não refletir com precisão as mudanças frequentes nas condições de vida das famílias atendidas.

123. Além disso, há consenso entre os gestores sobre a importância sobre o acesso a outras bases de dados — como serviços de água, energia, telefonia e Receita Federal — para qualificar as ações de busca ativa e reduzir os índices de beneficiários não localizados (NLOC). Essa medida foi apontada como essencial por mais de 90% do total de gestores consultados, reforçando a necessidade de maior integração de sistemas para aprimorar o acompanhamento das condicionalidades.

124. Em relação ao acesso a outras bases de dados, o Relatório da CGU (peça 159) apontou que os sistemas utilizados para monitoramento — como o Sicon, o Presença e o Bolsa Família na Saúde — apresentam baixa integração entre si e com outras bases de dados federais relevantes, como o Cadastro Único (CadÚnico) e o Censo Escolar da Educação Básica (Educacenso). Adicionalmente, como prática comum, não são consideradas as informações disponíveis em bases de dados locais, o que limita ainda mais a efetividade do acompanhamento. Diante desse cenário, a CGU recomendou a elaboração de um plano de ação voltado ao aprimoramento da interoperabilidade entre os sistemas de informação e à integração com as bases de dados governamentais aplicáveis, com o objetivo de fortalecer o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e garantir maior efetividade na execução das políticas públicas associadas.

125. Além da insuficiência na periodicidade da atualização cadastral e da ausência de integração entre o Cadastro Único e bases externas de dados, gestores locais apontaram, em reuniões realizadas durante a auditoria, outros fatores que contribuem significativamente para o elevado índice de beneficiários classificados como não localizados.

126. Entre esses fatores, destacam-se as limitações estruturais dos municípios para a execução de ações de busca ativa, como a escassez de recursos humanos, tecnológicos (computadores, acesso à internet) e de veículos; a falta de campanhas regulares de sensibilização voltadas à conscientização das famílias sobre a importância de manter seus dados atualizados; e a inexistência de protocolos padronizados para a realização da busca ativa entre os diferentes entes federativos. Esses elementos, combinados, dificultam a identificação e o acompanhamento das famílias, comprometendo a efetividade das políticas públicas vinculadas ao Programa Bolsa Família.

127. A ausência de protocolos padronizados para a realização de busca ativa entre os entes federativos tem resultado em abordagens bastante heterogêneas nos municípios, o que compromete a efetividade dessa estratégia. Cada município acaba adotando procedimentos próprios,

*muitas vezes sem orientação técnica adequada ou capacitação específica para os profissionais envolvidos. Essa falta de uniformidade pode gerar inconsistências na identificação e no acompanhamento dos beneficiários, além de dificultar a articulação entre os setores de saúde, educação e assistência social. A carência de diretrizes claras e de formação continuada para as equipes locais evidencia a necessidade de estabelecer protocolos nacionais e promover capacitações regulares, garantindo que a busca ativa seja realizada de forma eficiente, coordenada e alinhada às diretrizes do Programa Bolsa Família.*

*128. Deve-se esclarecer que, embora haja obrigação da atualização a cada dois anos, os normativos, em especial o art. 23, §1º, inc. III da Portaria 177/2011, com redação da Portaria MC 678/2021, estabelecem também que o responsável familiar deve manter o cadastro atualizado, informando à gestão local do PBF sempre que houver alterações na composição familiar, na situação socioeconômica ou no endereço.*

*129. Essas diretrizes, porém, não têm sido plenamente observadas, pois geralmente as famílias não comunicam tempestivamente as mudanças ocorridas. Isso contribui para a desatualização dos dados e dificulta o acompanhamento das condicionalidades. Por isso, é importante ampliar as campanhas de conscientização voltadas às famílias beneficiárias, reforçando que a atualização cadastral é essencial para garantir o acesso contínuo às políticas públicas.*

*130. Deve-se considerar ainda que há um tratamento diferenciado para beneficiários acompanhados e não acompanhados não localizados. Enquanto aqueles entre os acompanhados que são identificados como não cumpridores das condicionalidades passam por um processo estruturado — que inclui notificações, justificativas, ações de apoio e, eventualmente, repercussões como advertência ou suspensão do benefício — os não localizados permanecem fora desse ciclo, sem qualquer consequência ou estímulo para o cumprimento das obrigações.*

*131. Essa diferenciação gera um desequilíbrio na lógica do programa. Ao não serem considerados como não cumpridores, os beneficiários não localizados deixam de receber orientações, apoio técnico e ações de mobilização que poderiam ajudá-los a superar barreiras para cumprir as condicionalidades. Na prática, isso pode perpetuar situações de vulnerabilidade e comprometer os objetivos centrais do programa, que visam à promoção do desenvolvimento social por meio do acesso regular à saúde e à educação.*

*132. Além disso, a exclusão dos não localizados do processo de responsabilização enfraquece a efetividade do monitoramento e distorce os indicadores de desempenho, dificultando a identificação de gargalos e a formulação de estratégias mais eficazes. Para enfrentar esse problema, é fundamental que os governos federal, estaduais e municipais atuem de forma articulada e incisiva, garantindo que todos os beneficiários sejam devidamente localizados e acompanhados. E caso não se consiga efetivar a localização, esses beneficiários devem ser equiparados aos não cumpridores, para que consigam ter um tratamento adequado para retorno ao cumprimento das condicionalidades.*

*133. A universalização do acompanhamento é uma condição essencial para que o Programa Bolsa Família atinja seus objetivos. Considerar os não localizados como não cumpridores é uma medida recomendável para assegurar equidade no tratamento dos beneficiários, fortalecer a gestão das condicionalidades e ampliar o impacto positivo das políticas públicas nas trajetórias das famílias em situação de vulnerabilidade.*

#### *Conclusões e encaminhamentos*

*134. Os dados analisados evidenciam que o elevado índice de beneficiários não localizados representa um entrave estrutural à efetividade do Programa Bolsa Família, comprometendo não apenas o acompanhamento das condicionalidades de educação e saúde, mas também a qualidade da gestão e o planejamento das políticas públicas.*

135. *A desconexão entre a periodicidade normativa de atualização cadastral e a realidade dinâmica das famílias em situação de vulnerabilidade social reforça a necessidade de se encontrar alternativas para uma atualização mais tempestiva dos dados do CadÚnico. Uma possibilidade seria uma atualização obrigatória mais frequente, de forma escalonada de acordo com o perfil de cada família.*

136. *Assim, famílias com histórico de mudanças frequentes, ou com dificuldades de serem acompanhadas teriam que fazer atualizações em menor tempo. Outra possibilidade seria abrir novos canais para atualização de endereço, em que seja desnecessária a presença física junto à gestão local do PBF, como por exemplo centrais telefônicas ou canais digitais, de forma a agilizar tais alterações.*

137. *Haveria ainda a possibilidade de equiparar as famílias não acompanhadas às não cumpridoras das condicionalidades, o que serviria de estímulo para que providenciassem a atualização de seus endereços no CadÚnico.*

138. *Essas três alternativas acima foram contestadas pelos gestores da Senarc e Sagicad/MDS, conforme as razões analisadas no Apêndice D e acolhidas pela equipe de auditoria.*

139. *Considerou-se, no entanto, que o motivo pelo qual um beneficiário não é localizado está relacionado à falta de atualização das informações cadastrais, como endereço de moradia, escola ou unidade de saúde a qual deveria estar vinculado, e não ao descumprimento das obrigações do programa.*

140. *Assim, é mais adequado recomendar que **beneficiários não localizados sejam incluídos prioritariamente em processos de averiguação cadastral**, com o objetivo de atualizar suas informações e permitir a regularização do seu cadastro. Apenas após esgotadas as ações de averiguação cadastral é que eventuais repercussões devem ser consideradas.*

141. *Essa abordagem mitiga riscos relativos a inconsistências de informações no CadÚnico e contribui para a melhoria da qualidade dos dados, fortalecendo, assim, a efetividade do programa. Evita, ainda, consequências negativas para as famílias geradas por falhas administrativas, promovendo a melhoria do acompanhamento e maior proteção social.*

142. *Uma maior integração entre os sistemas e as bases de dados externas também poderia fortalecer significativamente as ações de busca ativa. Essa articulação tecnológica permitiria o cruzamento de informações, facilitando a localização de famílias e contribuindo para a redução do número de beneficiários classificados como não localizados. Com dados mais precisos e acessíveis, especialmente de endereço, os gestores locais teriam melhores condições de planejar e executar estratégias de acompanhamento, aumentando a efetividade das condicionalidades no nível municipal e promovendo uma atuação mais eficiente e integrada entre os setores envolvidos.*

143. *Destaca-se, nesse sentido, que a Lei 15.077/2024 estabeleceu a obrigatoriedade para as concessionárias de serviços públicos de fornecer informações das bases de dados de que sejam detentoras, com a finalidade de aperfeiçoar o processo de verificação de requisitos para a concessão, manutenção e ampliação de benefícios da seguridade social, observada a legislação de proteção de dados. O Decreto 12.428, de 3/4/2025, que regulamenta a matéria, determinou ainda que o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos será o controlador dos dados compartilhados pelas prestadoras de serviços públicos, para fins de recebimento e tratamento, e a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev) atuará na condição de operadora.*

144. *Assim, vê-se que já há uma base jurídica para a obtenção desses dados, e é recomendável que o MDS atue o quanto antes para obter essa base de dados e integrá-la ao CadÚnico, de forma a aprimorar os mecanismos de atualização desse cadastro.*

145. *A realização de campanhas regulares de sensibilização voltadas à atualização cadastral pode ser útil para garantir que as famílias beneficiárias estejam devidamente registradas e*

localizáveis. Essas campanhas devem informar, orientar e mobilizar os responsáveis familiares sobre a importância de manter os dados atualizados, especialmente em casos de mudança de endereço.

146. Paralelamente, é essencial investir na capacitação das equipes municipais responsáveis pela busca ativa e na padronização de procedimentos pelos municípios. A ausência de protocolos padronizados e de formação continuada compromete a qualidade do trabalho realizado em campo, dificultando a localização e o acompanhamento dos beneficiários. Portanto, a combinação entre campanhas educativas e capacitação técnica é estratégica para fortalecer a gestão local e promover maior integração entre os setores envolvidos.

147. Recomenda-se que o Ministério envide esforços para integrar os dados do CadÚnico com outras bases de dados (como banco de dados de concessionárias de água, energia, telefonia ou da Receita Federal), com observância à LGPD. E que, em conjunto com os Ministérios da Educação e Saúde, promova, de forma integrada com as coordenações estaduais, capacitações específicas voltadas ao aprimoramento da busca ativa em nível municipal, com a definição de diretrizes e protocolos uniformes que orientem a atuação local.

148. As recomendações acima, se implementadas, permitirão maior efetividade no controle das condicionalidades do Programa Bolsa Família, ao reduzirem o número de beneficiários não localizados por meio de atualizações cadastrais mais frequentes e acessíveis. A integração entre sistemas e bases de dados externas fortalecerá as ações de busca ativa, enquanto campanhas de sensibilização e capacitação técnica das equipes municipais contribuirão para uma gestão mais qualificada e padronizada. Com dados mais precisos e estratégias articuladas, será possível melhorar o planejamento, a execução e o impacto das políticas públicas voltadas às famílias em situação de vulnerabilidade.

### **3.3 - Achado 3 - Fragilidades na articulação intergovernamental e intersetorial nos municípios**

149. Foram identificadas fragilidades na articulação intersetorial e institucional tanto no nível municipal quanto federal. Apenas 22,5% dos municípios, segundo os gestores, possuem comissão intersetorial formalmente instituída; a maioria opera com arranjos informais e reuniões esporádicas, e 58% dos gestores respondentes apontam dificuldades relacionadas à clareza das normas que regulam o funcionamento desses comitês. No âmbito federal, a estrutura dedicada à gestão das condicionalidades do Bolsa Família nos Ministérios da Educação e da Saúde é insuficiente, com número reduzido de servidores e dificuldades de articulação interna e com as demais esferas de governo. Essa fragilidade decorre da implementação facultativa nos municípios, da ausência de diretrizes nacionais claras sobre essas comissões e da baixa priorização da atividade de acompanhamento nos ministérios mencionados. Como consequências, além de problemas na coordenação do programa como um todo, há um baixo engajamento dos gestores municipais no processo de acompanhamento e ações fragmentadas, o que dificulta o monitoramento dos beneficiários, afetando a efetividade do programa.

#### **3.3.1 - Falhas na articulação intersetorial nos municípios**

150. Durante o trabalho de auditoria nos municípios, os gestores entrevistados destacaram que a baixa integração entre os setores de saúde, educação e assistência social compromete diretamente o acompanhamento das condicionalidades do programa, afetando, conseqüentemente, sua efetividade.

151. A Lei 14.601/2023 reforça a importância da articulação intersetorial ao vincular o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) à qualidade da gestão e à integração das políticas públicas. Normas como a Portaria MDS 1.058/2025 e a IN Conjunta 4/2025 detalham os fluxos e

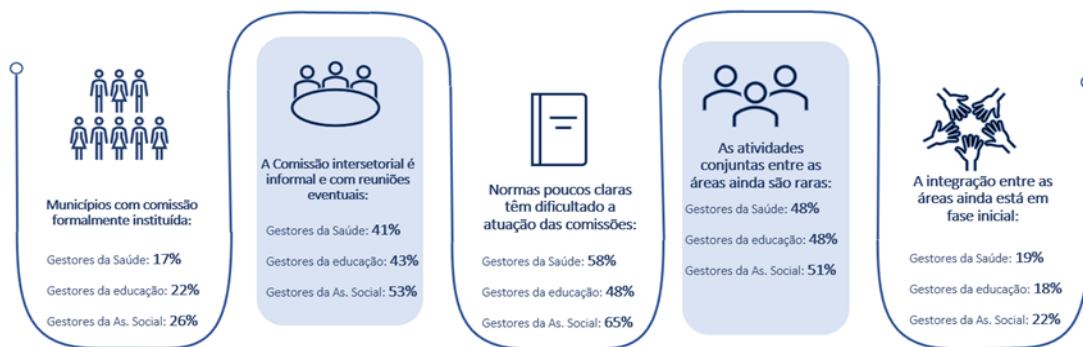
responsabilidades, destacando que a articulação entre assistência social, saúde e educação é essencial para o acompanhamento das famílias, a validação dos motivos de não cumprimento e a implementação do TSFT. Essa articulação busca garantir ações coordenadas e eficazes, promovendo maior efetividade na gestão das condicionalidades.

152. A integração intersetorial entre essas áreas é fundamental para o acompanhamento eficaz das condicionalidades do Programa Bolsa Família, pois permite uma atuação coordenada, o compartilhamento de informações e a construção de respostas mais completas às necessidades das famílias beneficiárias. Essa articulação contribui para a melhoria da efetividade do programa, ao garantir que os compromissos assumidos pelos beneficiários sejam monitorados de forma integrada e contínua.

153. Uma das principais estratégias para viabilizar essa integração é a institucionalização de comitês intersetoriais, que funcionam como instâncias de governança local, promovendo o diálogo entre os setores, a definição de responsabilidades e o alinhamento de ações voltadas à superação das vulnerabilidades sociais.

154. Embora o marco regulatório vigente, especialmente o Decreto 12.064/2024, tenha instituído uma comissão intersetorial do PBF em nível federal e definido condições para sua implementação nos estados e municípios, a obrigatoriedade se aplica apenas aos estados, enquanto, nos municípios, a criação da comissão permanece facultativa. Contudo, a institucionalização das comissões intersetoriais a nível municipal ainda é incipiente, conforme mostra a figura a seguir.

Figura 10 – Respostas dos gestores municipais sobre as comissões intersetoriais para acompanhamento das condicionalidades do PBF.



Fonte: Elaboração própria.

155. Como se vê na figura, apenas 22,5% dos municípios possuem comissões formalmente instituídas, enquanto 45,9% operam com arranjos informais e realizam reuniões esporádicas. Além disso, a maior parte dos gestores apontam que a ausência de normas claras dificulta o funcionamento dessas comissões, comprometendo sua atuação. As atividades conjuntas entre os setores também são pouco frequentes. Cerca de um quinto dos municípios encontra-se em estágio inicial de integração, o que evidencia a fragilidade da articulação intersetorial e os desafios para o acompanhamento efetivo das condicionalidades do programa.

156. Do ponto de vista operacional, essa baixa integração se manifesta em três frentes principais. Primeiro, há um planejamento desarticulado entre os setores, com calendários escolares, agendas de vacinação e rotinas dos Cras que não se comunicam. Segundo, observa-se interoperabilidade limitada entre os sistemas de informação, sem protocolos mínimos para cruzamento de dados sobre beneficiários faltosos, não localizados ou com pendências. Terceiro, a governança é frágil, com comissões, quando existentes, sem ato formal de criação, sem secretaria executiva e sem plano de trabalho.

157. *Essas fragilidades impactam diretamente a efetividade do Programa Bolsa Família. Sem uma instância formal de coordenação, os setores envolvidos atuam de forma isolada, o que dificulta a troca de informações e a construção de estratégias conjuntas para o acompanhamento dos beneficiários. A ausência de integração compromete especialmente o monitoramento das condicionalidades nos casos de beneficiários não localizados ou não acompanhados. Sem articulação eficaz entre as áreas, os dados não são compartilhados adequadamente, dificultando o encaminhamento de soluções e a adoção de medidas corretivas. Como resultado, surgem lacunas no acompanhamento, que reduzem a efetividade do programa e perpetuam desigualdades no acesso aos serviços públicos essenciais.*

158. *A ausência de uma agenda mínima e de plano de trabalho faz com que as ações intersetoriais sejam pontuais e dependam da iniciativa individual dos profissionais, prejudicando a continuidade e o impacto das políticas públicas. Além disso, a ausência de diretrizes normativas para o funcionamento dos comitês leva cada município a adotar práticas distintas, gerando desigualdade na qualidade da gestão e nos resultados alcançados.*

159. *Registre-se que, conforme apontado pela Senarc na peça 99, a legislação do Programa Bolsa Família, em especial o art. 5º da Portaria MDS 14.601/2023, já prevê incentivos financeiros para municípios que instituírem essas comissões, por meio do IGD. Além disso, a secretaria aponta ações para incentivar a instalação e o funcionamento dessas comissões, com orientações técnicas, realização de seminários e estímulo para os estados e municípios discutirem o tema. Também relata que está desenvolvendo um Guia de Orientação Técnica para apoiar estados e municípios na constituição e gestão dessas comissões.*

160. *A despeito das ações relatadas, observa-se que os resultados almejados ainda estão longe de serem alcançados, sendo necessário aprimorar essas estratégias de incentivo à instalação das comissões.*

### **3.3.2 - Falhas na articulação entre órgãos federais e demais esferas**

161. *A articulação não deve ocorrer somente entre as áreas envolvidas, mas também entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. No nível federal, foram detectadas falhas que afetam o desempenho dos ministérios na gestão das condicionalidades.*

162. *Nos três ministérios envolvidos, observa-se um número reduzido de servidores dedicados à gestão e à coordenação do acompanhamento das condicionalidades, sendo essa questão especialmente crítica nos Ministérios da Educação e da Saúde.*

163. *No Ministério da Educação, o setor responsável pela coordenação do acompanhamento do Bolsa Família está inserido na Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão (Secadi), especificamente na Coordenação de Acompanhamento Educacional do Programa Bolsa Família (CAEPBF). Essa estrutura organizacional está ilustrada na Figura 18 do Apêndice A.*

164. *Conforme consta do Ofício 279/2025/CGPOG/GAB/SECADI/SECADI-MEC, a estrutura da coordenação é mínima, contando com apenas dois servidores diretamente alocados na unidade, embora haja apoio de outros colaboradores, especialmente para a manutenção e desenvolvimento do Sistema Presença.*

165. *Durante as entrevistas realizadas com servidores do MEC, ficou evidente o esforço da Coordenação de Acompanhamento Educacional do PBF para o desenvolvimento adequado dos trabalhos da unidade, incluindo encontros semanais com gestores estaduais, oficinas e encontros eventuais com alguns dos principais atores envolvidos. Também foram destacadas as dificuldades de articulação do MEC com todas as secretarias de educação estaduais e municipais do País, além da limitação no apoio necessário para que o acompanhamento seja realizado de forma mais efetiva.*

*Questões como a continuidade dos trabalhos da unidade foram levantadas durante a técnica de SWOT, evidenciando a necessidade de uma equipe mínima e de maior priorização da atividade de acompanhamento da condicionalidade de educação pela administração do MEC.*

*166. Adicionalmente, observou-se um baixo nível integração da Coordenação de Acompanhamento Educacional com as demais unidades do MEC, o que indica que essa atividade pode estar sendo tratada como uma atribuição vinculada exclusivamente a um programa de outro ministério. Ao contrário, o acompanhamento da condicionalidade de educação é uma responsabilidade institucional do Ministério da Educação, incluindo o apoio técnico às redes estaduais e municipais de ensino.*

*167. Essa falta de integração compromete o pleno aproveitamento dos resultados do acompanhamento das condicionalidades. Um envolvimento maior das outras unidades do Ministério, em especial aquelas responsáveis pela educação primária, poderia aprimorar os processos de acompanhamento e utilizar de forma mais proveitosa as informações coletadas. Tais dados são valiosos, tanto pela relevância quanto pelo custo de obtenção, pois tratam da frequência escolar de uma população vulnerável que deve ser prioridade nas ações governamentais. Portanto, deveriam ser utilizados pelo MEC na elaboração e aprimoramento de suas políticas públicas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e inclusivas para essa parcela da população.*

*168. No Ministério da Saúde, a gestão do acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família está a cargo da Coordenação Geral de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde (CGEDSS), conforme ilustra o organograma da Figura 17 do Apêndice A. Assim como no MEC, essa unidade possui estrutura mínima, com apenas uma servidora, conforme apontado no Despacho CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, de 15/9/2025, o que limita sua capacidade de atuação frente à complexidade e à abrangência das demandas relacionadas ao programa.*

*169. Embora nas entrevistas realizadas tenha sido relatada certa integração interna da coordenação com outras unidades do Ministério, persistem desafios na articulação com as áreas de saúde das outras esferas de governo.*

*170. Essa limitação tornou-se evidente durante a aplicação de questionários aos gestores municipais de saúde, ocasião em que este Tribunal solicitou ao Ministério da Saúde ampla divulgação entre os agentes estaduais e municipais, visando ampliar o engajamento. O resultado foi um índice mais baixo de participação (63%, comparado com 77% dos gestores de educação e 95% da assistência social), evidenciando as dificuldades de articulação institucional do MS. Adicionalmente, mensagens encaminhadas à equipe de auditoria, contendo dúvidas sobre os questionários, revelaram que o setor de saúde apresentava menor domínio das informações e compreensão restrita de seu papel no contexto do Programa Bolsa Família. Frequentemente, os questionários destinados à área de saúde eram redirecionados à assistência social do município, sob a justificativa de que se tratava de tema relacionado ao “Bolsa Família”.*

*171. Cabe destacar que no Relatório da CGU, peça 159, também foram identificadas fragilidades relacionadas ao apoio técnico e à capacitação no âmbito do acompanhamento das condicionalidades do PBF. O órgão registrou que:*

*A avaliação quanto à suficiência do apoio técnico disponibilizado aos envolvidos no acompanhamento das condicionalidades do PBF, contemplando todos os níveis de gestão do Programa, indicou que, na percepção das equipes, essas não possuem o apoio técnico necessário para o desempenho de suas atribuições. Em 85% dos municípios visitados houve manifestação quanto à escassez ou ausência de ações de capacitação durante os últimos doze meses, o que repercute na ocorrência de falhas na realização dos trabalhos. (...) Destaca-se que a maior parte dos agentes executores entrevistados não possui total clareza de quais entes teriam deixado de oferecer o apoio técnico necessário, considerando que, em nível local, os operadores possuem uma visão mais*

*horizontalizada do Programa, que não lhes possibilita essa identificação; entretanto, como o PBF se baseia na atuação coordenada e articulada dos entes e das diferentes áreas de atuação, todos os setores e níveis de governo envolvidos são corresponsáveis pelo monitoramento e aprimoramento da oferta de ações de capacitação, dentro do seu respectivo âmbito de atuação.*

*172. Fica claro, assim, a necessidade de ações para melhorar a articulação entre as esferas de governo, em particular nos Ministérios da Saúde e Educação.*

#### *Conclusões e encaminhamentos*

*173. A análise realizada evidenciou que a baixa integração intersetorial nos municípios compromete o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, refletindo em ações fragmentadas e resultados desiguais. A institucionalização das comissões intersetoriais é incipiente, predominando arranjos informais e dificuldades normativas que limitam a atuação conjunta entre saúde, educação e assistência social. Além disso, a articulação entre os órgãos federais e as demais esferas de governo apresenta fragilidades, especialmente pela estrutura insuficiente dedicada à gestão das condicionalidades no MEC e MS.*

*174. Nesse contexto, recomenda-se ao MDS que aprimore as estratégias para incentivar a criação de comissões intersetoriais nos municípios, com diretrizes nacionais que orientem sua formalização e funcionamento. Essas diretrizes devem incluir agenda mínima de reuniões, pautas baseadas em indicadores, planos de trabalho intersetorial e capacitações conjuntas entre profissionais das áreas envolvidas. Também é desejável a disponibilização de modelos de regimento interno adaptáveis às realidades locais.*

*175. Recomenda-se aos Ministérios da Educação e da Saúde que aprimorem as condições institucionais para realizar o acompanhamento das condicionalidades e fortaleçam a articulação interna entre as unidades técnicas envolvidas direta ou indiretamente nessa atividade, para aprimorar sua capacidade operacional e oferecer suporte qualificado e contínuo aos gestores estaduais e municipais. Sugere-se também aos ministérios que promovam o uso estratégico dos dados coletados para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.*

*176. As recomendações têm como objetivo fortalecer o controle das condicionalidades do PBF por meio da criação de comissões intersetoriais nos municípios, promovendo maior integração entre saúde, educação e assistência social. Com diretrizes nacionais e capacitações conjuntas, busca-se superar a fragmentação das ações de acompanhamento. Além disso, o fortalecimento da estrutura nos Ministérios da Educação e da Saúde permitirá suporte técnico mais qualificado aos gestores locais e o uso estratégico dos dados para políticas públicas mais eficazes.*

#### 4 - CAPÍTULO 2 - CUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES

177. Este capítulo apresenta uma análise sobre o cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) e as consequências do não cumprimento.

178. São avaliadas as desigualdades regionais e municipais nos índices de cumprimento das condicionalidades das áreas de saúde e educação, evidenciando fatores estruturais e operacionais que dificultam o acesso das famílias beneficiárias aos serviços públicos essenciais (Achado 4). Também são discutidas as consequências do não cumprimento das condicionalidades, com questões relativas à aplicação das repercussões (Achado 5) e ao trabalho social com as famílias voltado a apoiar os beneficiários com dificuldades para cumprir as exigências do programa (Achado 6).

##### 4.1 - Achado 4 – Municípios com baixos índices de cumprimento de condicionalidades

179. Foi identificada uma significativa **desigualdade regional e municipal** nos índices de cumprimento das condicionalidades de saúde e educação do Programa Bolsa Família (PBF). Embora a taxa nacional de frequência escolar seja 94,1% (maio/2025), há municípios, **com índices inferiores a 60%**. Para as condicionalidades de saúde das crianças, a taxa nacional é de 97,9% (dezembro/2024), e da saúde das mulheres 99,9%, mas alguns municípios apresentam **índices abaixo de 30%**. Essas disparidades refletem dificuldades de acesso aos serviços públicos, infraestrutura precária, baixa qualificação das equipes locais, mudanças frequentes de endereço das famílias e desatualização cadastral, o que pode invisibilizar famílias vulneráveis e comprometer a efetividade da política pública.

180. De acordo com os dados do Sicon, há diferenças relevantes nos índices de cumprimento de condicionalidade entre os municípios do Brasil, inclusive com taxas menores que 50%. Isso evidencia problemas de gestão ou de infraestrutura que devem ser avaliados e saneados.

181. Os baixos índices de cumprimento das condicionalidades não apresentam relação direta com o porte populacional ou a localização geográfica dos municípios. Na condicionalidade de educação, há exemplos de desempenho variado em todas as faixas: entre os pequenos (até 20 mil habitantes), Esperantinópolis/MA registrou 22,23%, Jangada/MT, 57,23%, e Nova Independência/SP, 68,77%; entre os médios (até 200 mil), São Mateus/ES teve 75,68%, Araguari/MG, 79,07%, e Alvorada/RS, 79,42%; já entre os grandes, destacam-se baixos índices como os de Salvador/BA (63,80%), Maceió/AL (75,52%) e Uberlândia/MG (78,22%). Os dados são de maio de 2025.

182. Deve-se esclarecer que, conforme relatado pelo MEC na peça 87, os municípios de Jangada/MT, Salvador/BA e Maceió/AL relataram greve no período mencionado. A ocorrência de greve distorce os dados, pois, embora os alunos efetivamente não estejam frequentando as aulas, na realidade não há descumprimento de condicionalidade por ausência de prestação do serviço pelo Estado. O MEC registra que já enviou proposta para o MDS objetivando a revisão do formulário de Motivos de Baixa Frequência, e de atualização do manual de integração dos sistemas Sicon e Presença.

183. Da mesma forma como foi feito para os índices de acompanhamento, foram calculados a média e o desvio padrão dos índices de cumprimento das condicionalidade de educação dos municípios, utilizando os dados de maio de 2025. Considerou-se como desempenho baixo todo índice inferior a duas vezes o desvio padrão abaixo da média. Nesse contexto, a média foi de 94,92% e o desvio padrão, de 4,74, estabelecendo o ponto de corte em 85,45%. Os 215 municípios com desempenho abaixo desse valor estão listados no Anexo 3 (peça 163).

184. Para as condicionalidades de saúde das crianças (indicador que combina dados de vacinação e vigilância nutricional) por estados indica que todos têm performance superior a 90%. Já a análise por municípios revela grandes diferenças dos índices pelo País, encontrando-se variações de 4,9% a 100%. Exemplos de desempenho abaixo do esperado para essas condicionalidades são:

Curitiba/PR (57,21%), Balsas/ MA (9,19% ), Tupaciguara/MG (8,19%), Anapurus/MA (4,90%) e Novo Hamburgo/RS (43,53%).

185. Para as condicionalidade da saúde infantil também foram calculadas a médias e desvio-padrão dos índices. O Anexo 3 (peça 163) traz os 165 municípios com o pior desempenho (dados do segundo semestre de 2024).

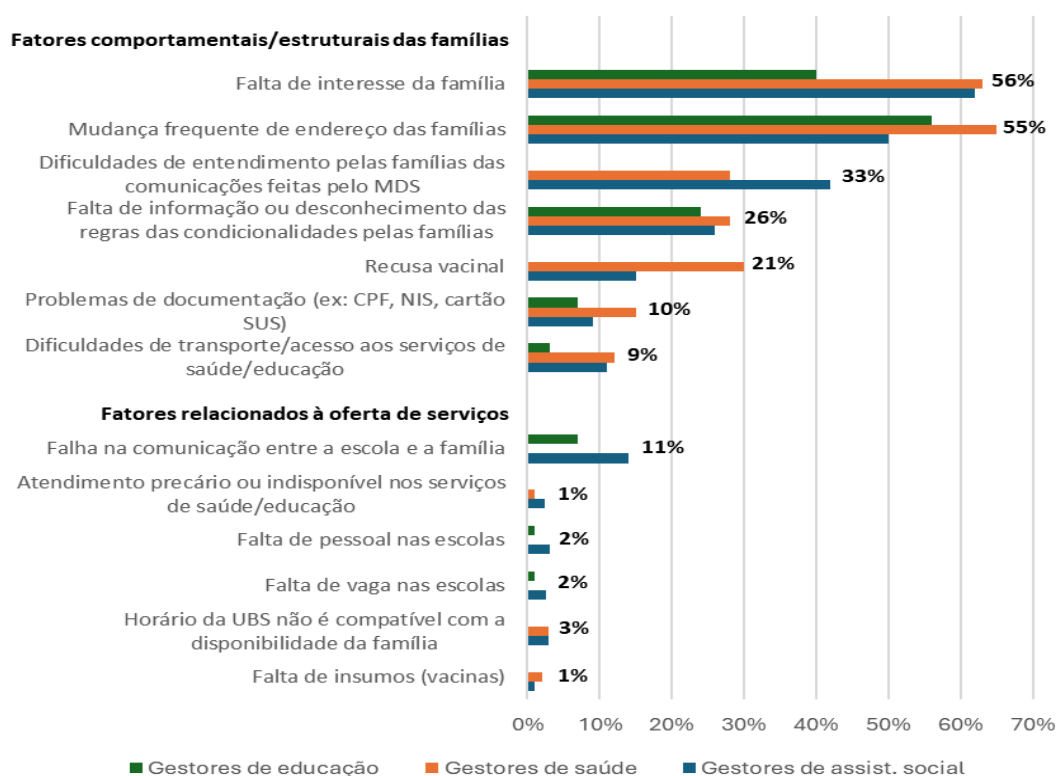
186. Em relação à saúde das mulheres (pré-natal), a média foi de 99,96%. Nesse caso, os índices são elevados em praticamente todos os municípios e não serão demonstradas análises adicionais.

187. Os índices de cumprimento foram avaliados com base na média e desvio padrão dos dados. A listagem completa, com os municípios que apresentam índices de cumprimento de condicionalidades inferiores ao esperado (média menos duas vezes o desvio-padrão) estão no Anexo 3 (peça 163).

188. A análise das causas dos baixos índices de cumprimento das condicionalidades foi realizada com base nos questionários aplicados aos gestores municipais das áreas de saúde, educação e assistência social.

189. Nesse aspecto, os gestores destacaram principalmente fatores comportamentais das famílias, enquanto questões relacionadas à oferta de serviços foram menos mencionadas, conforme se pode visualizar no gráfico a seguir.

Figura 11 – Porcentagem dos gestores que responderam “muitas vezes/sempre” para a questão sobre as principais causas que afetam o não cumprimento das condicionalidades.



Fonte: Elaboração própria.

190. Percebe-se que, na visão dos gestores municipais, as principais causas do não cumprimento das condicionalidades referem-se a problemas das famílias beneficiárias e não na oferta dos serviços de saúde e educação.

191. Segundo as respostas dos gestores aos questionários aplicados, a principal razão para que aquelas famílias que não cumprem as condicionalidades não o façam se deve à falta de interesse dessas famílias na educação e nas ações de saúde, apontada por 56% dos respondentes. Essa percepção foi reforçada por profissionais que atuam diretamente com os beneficiários, indicando que o engajamento das famílias ocorre, em muitos casos, apenas diante da possibilidade de suspensão do benefício, o que revela uma compreensão restrita dos objetivos do programa.

192. Outro fator relevante é a alta mobilidade territorial das famílias, que dificulta o acompanhamento contínuo das condicionalidades. Mudanças frequentes de domicílio rompem os vínculos com os serviços públicos locais, como escolas, Cras e equipes de saúde, exigindo a reconstrução desses laços.

193. Além desses dois fatores, os dados revelam outras causas que contribuem o não cumprimento relacionadas à comunicação institucional e ao acesso à informação. Um dos pontos mais recorrentes é a **dificuldade de entendimento, por parte das famílias, das comunicações** emitidas MDS, apontada por 42% dos gestores da assistência social e 28% dos gestores da saúde. A linguagem utilizada, os canais de comunicação escolhidos e a ausência de estratégias de aproximação com o público beneficiário limitam a efetividade das orientações repassadas.

194. Além disso, foram mencionadas barreiras relacionadas à comunicação institucional e ao acesso à informação. Muitos gestores apontaram que as famílias têm dificuldade para compreender as mensagens do MDS, devido à linguagem utilizada e aos canais de comunicação adotados. Cerca de um quarto dos gestores também mencionou o desconhecimento das regras que regem as condicionalidades, o que contribui para uma relação instrumental com o programa.

195. Outros fatores, como recusa vacinal e problemas de documentação, também foram mencionados. Esses desafios evidenciam a necessidade de fortalecer a atuação dos gestores locais, melhorar a comunicação com os beneficiários e investir na formação dos profissionais envolvidos no acompanhamento das condicionalidades.

196. Em relação aos tópicos do questionário relacionados à oferta de serviços de saúde e educação, embora os gestores municipais tenham atribuído pouca relevância a esses fatores como causas para o não cumprimento das condicionalidades, é importante salientar que tais problemas existem e são relevantes, uma vez que **a disponibilidade e qualidade desses serviços são elementos estruturantes para a efetividade do programa.**

197. De acordo com a Nota Técnica 7/2025-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, é significativo o número de registros de não cumprimento devido a falhas na oferta dos serviços, como se pode ver na tabela a seguir:

Tabela 4 – Motivos de descumprimento das condicionalidades de saúde das crianças do Público Geral no 2º semestre de 2024 (2024-2).

Motivos de não cumprimento	Dados Nutricionais	Dados de Vacina
<i>Fatores comportamentais/estruturais das famílias</i>		
<i>Questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas</i>	19,80%	20,90%
<i>Recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades</i>	12,48%	24,39%
<i>Condições de saúde que impedem a ida à UBS</i>	4,92%	4,37%
<i>Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, ou outras</i>	2,10%	5,19%
<i>Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa</i>	1,38%	1,70%
<i>Criança com condição específica que necessita vacina especial</i>	-	0,84%
<i>Condições de saúde que dificultam a coleta dos dados nutricionais (amputação, acamado(a), etc.)</i>	0,47%	-

<i>Fatores relacionados à oferta de serviços</i>		
<i>Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).</i>	28,95%	2,37%
<i>Falta de oferta de vacina ou de insumos (seringas, luvas, algodão etc.)</i>	-	35,25%
<i>Dificuldade de deslocamento à UBS (enchente, falta de transporte etc.)</i>	12,98%	4,99%
<i>Falta de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro etc.)</i>	10,69%	-
<i>Falta de profissionais capacitados para realizar a coleta dos dados nutricionais</i>	6,23%	-

*Fonte: Nota Técnica 7/2025-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS*

198. A tabela registra diversos motivos que envolvem as condições da família, mas também aponta alguns problemas relativos à oferta de serviços, comprovando a relevância desses fatores no acompanhamento.

199. A baixa incidência de respostas dos gestores nos questionários que apontam dificuldades de transporte, falta de pessoal, ausência de vagas ou horários incompatíveis nas unidades de saúde pode sugerir que esses aspectos não são percebidos como obstáculos significativos. No entanto, essa percepção não reflete integralmente a realidade enfrentada pelas famílias, especialmente aquelas domiciliadas em territórios mais vulneráveis ou com menor cobertura de serviços públicos.

200. Por isso, é fundamental manter atenção contínua à capacidade instalada das redes de saúde, educação e assistência social, para que estejam preparadas para atender às demandas das famílias beneficiárias. A suficiência e a qualidade da oferta são condições indispensáveis para que as condicionalidades possam ser cumpridas de maneira efetiva.

201. Deve-se destacar que os dados utilizados neste trabalho foram extraídos do Sicon, **sem a realização de testes de auditoria para verificar sua confiabilidade**, conforme o escopo da fiscalização. No entanto, durante a auditoria, foram identificados relatos que sugerem fragilidades na fidedignidade dos registros. Alguns agentes evitam registrar o não cumprimento das condicionalidades por receio de prejudicar as famílias ou sofrer represálias, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Além disso, há indícios de superestimação dos dados por parte da gestão local, com o objetivo de apresentar melhores indicadores.

202. Essas fragilidades tornam-se ainda mais relevantes quando comparadas aos resultados da **fiscalização do Programa Nacional de Imunização (PNI), conforme o Acórdão 622/2025 – Plenário (TC 030.721/2022-9)**. Naquela auditoria, os dados de cobertura vacinal para crianças de até um ano de idade mostraram índices significativamente inferiores aos registrados no Sicon, com metas de 95% não atingidas na maioria dos casos. A discrepância entre os dados pode indicar inconsistências nos registros do sistema, comprometendo a integridade das informações sobre condicionalidades.

203. É importante considerar, contudo, que os dados do Sicon refletem o percentual de cumprimento somente entre os beneficiários acompanhados, e não sobre o total do público-alvo. Considerando que a taxa de acompanhamento da saúde das crianças nos últimos dois anos tem se mantido próxima de 60% e que há grande probabilidade de que os beneficiários não acompanhados apresentem taxas de cumprimento bem menores que aqueles acompanhados, pode-se concluir que a taxa de cumprimento em relação ao público total do Bolsa Família pode estar alinhada com os valores obtidos pelo Ministério da Saúde. Assim, embora existam indícios de superestimação nos registros, os dados de não cumprimento não são necessariamente incoerentes.

204. Além das análises realizadas pelo TCU, destaca-se relevante trabalho realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em parceria com o MDS, concluído em agosto de 2025, que oferece uma análise aprofundada sobre o cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família entre 2019 e 2023. O estudo reforça e aprofunda as constatações relativas aos índices

*de cumprimento das condicionalidades, revelando que, embora os dados oficiais indiquem altos índices de cumprimento, há uma parcela expressiva de beneficiários não acompanhados, cujas condições reais permanecem desconhecidas. O estudo destaca que “o não acompanhamento pode, em muitos casos, **ocultar um percentual significativo** de não cumprimento das condicionalidades, o que **pode maquiagem realidades locais mais complexas**”.*

*205. Para enfrentar essa lacuna, o estudo propõe metodologias estatísticas de imputação para estimar o cumprimento entre os não acompanhados. A estimativa foi feita para cada município, considerando suas peculiaridades e a distribuição específica das variáveis socioeconômicas e demográficas. Nos resultados apresentados, não há divulgação de uma estimativa global de não cumprimento, mas há indicações de que os **dados atuais do Sicon estão subestimados**.*

*206. Essas análises e constatações reforçam a necessidade de se adotar medidas para solucionar a questão dos altos índices de não acompanhados, em especial dos não localizados, como as propostas no Achado 2.*

#### *Conclusões e encaminhamentos*

*207. Apesar dos elevados índices nacionais, persiste uma heterogeneidade significativa entre municípios e regiões, relacionada tanto a fatores estruturais quanto operacionais.*

*208. Sobre essa questão, a Senarc informou (peça 99) que monitora os índices de cumprimento de condicionalidades e desenvolve a estratégia de Municípios Prioritários (MUPS). Essa iniciativa visa a identificar e apoiar municípios com maiores dificuldades na gestão do programa, utilizando indicadores como taxas de acompanhamento em educação e saúde, execução dos recursos, atualização cadastral e perfil das famílias. A seleção é feita anualmente, e os municípios recebem apoio técnico focado nas suas vulnerabilidades, com etapas de diagnóstico, planejamento, execução e monitoramento.*

*209. Dessa forma, a equipe entende desnecessária recomendação no sentido **monitorar o cumprimento das condicionalidades** e identificar municípios com maiores dificuldades e **priorizando apoio e capacitação**, conforme analisado no Apêndice D.*

*210. No entanto, para permitir a comparação dos resultados dos municípios, é recomendável que, da mesma forma que no caso dos índices de acompanhamento, seja dada ampla divulgação aos índices de não cumprimento das condicionalidades, por meio de publicação nos canais oficiais de comunicação.*

*211. É necessário ainda que o MDS **revise e aprimore suas estratégias de comunicação institucional**, tornando-as mais acessíveis e próximas da realidade das famílias beneficiárias, com a utilização de linguagem simplificada e o uso de mídias locais e digitais.*

*212. A divulgação dos índices de não cumprimento e a melhoria da comunicação institucional contribuirão para ampliar a transparência e a compreensão das condicionalidades pelos beneficiários.*

#### **4.2 - Achado 5 - Prazos muito longos entre o não cumprimento e a aplicação das repercussões**

*213. Foi observado que **os prazos** entre o não cumprimento e a aplicação das repercussões **são muito longos**, principalmente em relação às condicionalidades de saúde, podendo chegar a mais de dois anos para a aplicação das repercussões mais graves. Essa demora pode ser atribuída à complexidade do processo de aplicação das repercussões, bem como aos prazos estendidos para a coleta e o registro de dados. Essa lentidão enfraquece o caráter educativo e*

preventivo das condicionalidades e desestimula o seu cumprimento, reduzindo assim a efetividade do programa.

214. As condicionalidades do Programa Bolsa Família estabelecem um compromisso entre as famílias beneficiárias e o Estado, visando o acesso regular a serviços públicos essenciais. Para que esse processo seja efetivo, o não cumprimento das condicionalidades pelas famílias, se não justificável, deve gerar consequências administrativas, denominadas repercussões.

215. A gestão das condicionalidades do PBF e das repercussões decorrentes do seu não cumprimento está regulamentada pela Portaria MDS 1.058/2025 e pela Instrução Normativa Conjunta SENARC/SNAS/MDS 4/2025.

216. As normas preveem que, em caso de não cumprimento das condicionalidades, haverá uma gradação de repercussões aplicáveis. As etapas são: **alerta** (comunicação formal à família), **bloqueio** (interrupção temporária do pagamento), **suspensão** (interrupção por período determinado) e **cancelamento** (encerramento do benefício).

217. A aplicação das medidas de repercussão leva em conta a **reincidência** e a **justificativa** apresentada pela família. Quando o descumprimento das condicionalidades ocorre por motivos alheios à vontade da família — como problemas de saúde que impedem o acesso aos serviços, situações externas como enchentes, falta de transporte ou violência no território, ausência de oferta de serviços ou insumos (como vacinas, equipamentos ou profissionais), ou ainda questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas — as medidas não são aplicadas. Nesses casos, entende-se que a família enfrentou obstáculos que impossibilitaram o cumprimento dos compromissos assumidos.

218. A figura a seguir mostra, de forma esquemática, o fluxo das repercussões:

Figura 12 – Fluxo das repercussões por não cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família.



Fonte: Elaboração própria.

219. Assim, o processo de repercussão pelo não cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família segue uma lógica gradual, com o objetivo de estimular o acesso das famílias aos serviços públicos de saúde e educação, evitando consequências imediatas. Na primeira ocorrência sem justificativa, é emitido um alerta por meio dos canais oficiais (extrato bancário, aplicativo Bolsa Família e Portal Cidadão da Caixa). Se o não cumprimento persistir, aplica-se o bloqueio: o valor do benefício é gerado, mas retido até o mês seguinte. Na terceira ocorrência contínua, o benefício é suspenso por dois meses, podendo essa suspensão ser renovada por até doze meses em caso de continuidade.

220. O cancelamento do benefício é a última etapa e ocorre apenas em situações específicas: após doze meses consecutivos de suspensão, participação da família em ações do Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT), e novo registro de não cumprimento pelas redes de saúde ou educação. Esse modelo busca promover o retorno ao cumprimento das condicionalidades por meio de estímulos progressivos e ações de apoio.

221. Além disso, as famílias têm direito a apresentar **recurso administrativo** para justificar o não cumprimento, o que pode reverter os efeitos aplicados. Há também a possibilidade da **interrupção temporária dos efeitos da repercussão** por até seis meses, mediante **Trabalho Social com a Família e Territórios (TSFT)**, conforme a Instrução Normativa 4/2025. Essa interrupção pode ser prorrogada por igual período, quantas vezes forem necessárias, conforme avaliação da equipe técnica responsável pelo TSFT.

222. Vale destacar que, desde a implementação do novo Bolsa Família no início de 2023, o número de repercussões aplicadas tem aumentado sistematicamente, saltando de 357 mil em julho de 2023 para 430 mil em julho de 2025. Destaca-se que o número de suspensões aplicadas no período manteve-se estável, ao redor de 50 mil mensais.

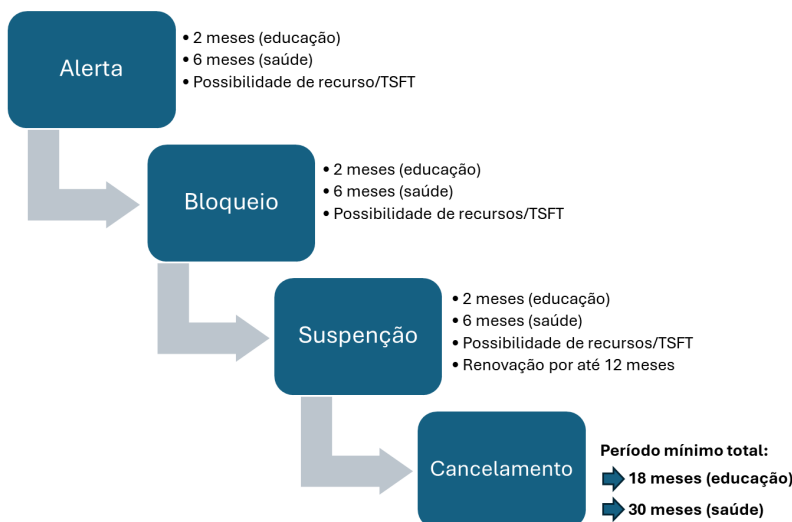
223. A partir dos questionários, foram coletadas percepções relevantes dos gestores sobre a sistemática de repercussão no âmbito do Programa Bolsa Família (PBF). Os resultados, apresentados, revelam aspectos importantes que merecem atenção para o aprimoramento da política.

224. Um dos principais pontos abordados foi o tempo entre o não cumprimento das condicionalidades e a aplicação das repercussões. A maioria dos gestores municipais (75,7%) **considera esse intervalo excessivamente longo**, sendo 73% assistência social e 78% na educação e na saúde. Entre os gestores estaduais, 72,2% compartilham dessa percepção, sendo 52% na assistência social, 91% na educação e 58% na saúde. Esses dados indicam uma necessidade de revisão dos prazos para tornar o processo mais ágil e eficaz.

225. A análise dos fatores que contribuem para a demora na aplicação das repercussões revela dois elementos centrais: **a progressividade das repercussões** e o **prazo de coleta e registro dos dados**. O modelo gradual — alerta, bloqueio, suspensão e cancelamento — exige que cada etapa seja vencida antes da próxima, o que impõe um ritmo lento ao processo.

226. No eixo da saúde, essa lentidão é agravada pela periodicidade semestral dos registros, fazendo com que o não cumprimento leve até seis meses para ser registrado no Sicon. Já na educação, os dados são enviados bimestralmente, permitindo maior agilidade. Ainda assim, considerando a necessidade de múltiplos registros e a atuação da rede de proteção social, o tempo mínimo para que uma família chegue à etapa de cancelamento pode ultrapassar 18 meses na educação e 30 meses na saúde, como pode ser visto na figura a seguir.

Figura 13 – Desenho esquemático do tempo necessário para aplicação das repercussões.



Fonte: Elaboração própria.

227. *A esses prazos são acrescidos o tempo necessário para o processamento dos dados, bem como para análise de eventuais recursos administrativos, o que pode prolongar ainda mais o ciclo de aplicação das repercussões.*

228. *É fundamental considerar que a demora na aplicação de repercussões mais incisivas — como suspensão e cancelamento — pode acarretar **danos irreversíveis** à trajetória escolar e à saúde das crianças. Dois anos de atraso na educação ou a perda da janela ideal para vacinação e acompanhamento nutricional podem ter impactos duradouros na vida dessas crianças, contrariando os objetivos centrais do programa de promover o acesso a direitos e o desenvolvimento integral das famílias beneficiárias.*

229. *Uma outra questão apontada como fator que afeta a efetividade das repercussões envolve a **integração entre os setores de saúde, educação e assistência social**. Nesse sentido, **96,2% dos gestores municipais e 100% dos estaduais** concordam que as informações sobre famílias em repercussão deveriam ser compartilhadas com os setores de saúde e educação do município, o que evidencia uma lacuna na articulação intersetorial que precisa ser enfrentada.*

230. *Em relação a esse ponto, vale destacar que, nas entrevistas realizadas com os gestores das áreas de saúde e educação, uma falha repetidamente apontada foi a questão da ausência de informação relativas à aplicação das repercussões. Esses gestores declararam que após o envio dos dados de condicionalidades aos ministérios das respectivas áreas, eles não recebem mais qualquer informação sobre as demais etapas do processo.*

231. *A questão da repercussão fica, assim, restrita ao trabalho da assistência social, sem que haja a interação com as demais áreas do município. Essa ausência de envolvimento das áreas de saúde e educação nas fases de repercussão, **impede que haja uma ação coordenada** para ajudar os beneficiários em repercussão a voltar a cumprir as condicionalidades.*

#### *d) Conclusões e encaminhamentos*

232. *Com base nas evidências apresentadas, recomenda-se que o **MDS** revise os critérios de progressividade das repercussões, com o objetivo de **reduzir os prazos e aumentar a efetividade** desse mecanismo, especialmente nas condicionalidades de saúde.*

233. *Registre-se, quanto a esse assunto, que a Senarc, no documento da peça 99, relata sua contrariedade com a proposta acima, por entender que “as ações desenvolvidas nos serviços socioassistenciais, por incidirem sobre dimensões estruturantes da realidade social, que, em muitos casos, determinam o não cumprimento das condicionalidades, demandam tempo para produzirem os seus efeitos”. No entanto, como discorrido no Apêndice D, os gestores não apresentaram uma alternativa a essa proposta. Além disso, conforme manifestado nas respostas aos questionários eletrônicos, a grande maioria dos gestores locais de saúde, educação e até assistência social, que acompanham a realidade das famílias com maior proximidade, apontaram o problema da demora na aplicação das repercussões como um obstáculo para efetividade do programa.*

234. *Dessa forma, a equipe de auditoria mantém a recomendação de revisão dos critérios de progressividade das repercussões, como argumentado em mais detalhes no Apêndice D.*

235. *Além disso, **para fortalecer a transparência e a articulação intersetorial**, sugere-se que o MDS estabeleça mecanismos de **repasso de informações** sobre famílias em repercussão para os setores de saúde e educação dos municípios, de forma que os setores trabalhem de forma conjunta no retorno dos beneficiários ao cumprimento das condicionalidades.*

236. *A implementação das recomendações permitirá maior efetividade no acompanhamento das condicionalidades, especialmente na área da saúde, ao revisar os prazos das repercussões. Além disso, o repasse de informações entre os setores de assistência social, saúde e*

educação fortalecerá a articulação intersetorial, promovendo ações conjuntas que favorecem o retorno das famílias ao cumprimento das condicionalidades e ampliam a transparência do processo.

#### **4.3 - Achado 6 - Baixos índices de trabalho social com as famílias em repercussão**

237. Foi constatado que o **Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT)** atinge apenas **cerca de 7% das famílias em fase de suspensão**, segundo registros de maio/2025 do Sistema de Condicionalidades (Sicon). Como possíveis causas para esse baixo índice estão a ausência ou **superlotação e sobrecarga dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras)** e escassez de pessoal qualificado para atendimento socioassistencial, fatores esses indicados por mais de 30% dos gestores municipais como principais obstáculos para o desenvolvimento das atividades do TSFT com as famílias beneficiárias do Bolsa Família. Relevantes também os problemas relacionados à **falta de apoio do Estado**, citado por 22,7%, e do **MDS**, apontado por 20,5% dos gestores municipais. Também é provável que parte desse baixo número seja devido a **subnotificação** dos dados do Sicon. Os efeitos dessa insuficiência da ação socioassistencial incluem a não efetivação do acompanhamento familiar necessário para superação das vulnerabilidades que causam o não cumprimento das condicionalidades, com possíveis consequências duradouras na vida escolar e na saúde de crianças e gestantes, além de risco de perpetuação da situação de vulnerabilidade social.

238. O **Trabalho Social com Famílias e Territórios (TSFT)** é uma ação no âmbito do Programa Bolsa Família voltada para o acompanhamento socioassistencial das famílias em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas em repercussão por não cumprimento das condicionalidades. O TSFT visa, segundo o MDS, “promover o acesso a direitos, fortalecer vínculos familiares e comunitários, e contribuir para a **superação das barreiras que impedem o cumprimento das condicionalidades do programa**”.

239. De acordo com o MDS, o desenvolvimento do TSFT segue uma trilha metodológica definida pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que compreende as seguintes etapas: i) identificação e análise das situações de não cumprimento; ii) acolhida e escuta qualificada da família; iii) elaboração compartilhada de planos de acompanhamento; iv) articulação intersetorial com serviços das políticas públicas; e v) monitoramento das ações e avaliação dos resultados.

240. A atuação do TSFT está regulamentada pela Portaria MDS 1.058, de 18 de fevereiro de 2025. O inciso VI do artigo 1º da Portaria determina que o TSFT deve ser realizado pelos serviços socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (Suas), como parte da resposta institucional ao não cumprimento das condicionalidades. Já o art. 21 estabelece que “**as famílias em situação de não cumprimento das condicionalidades devem ter prioridade no Trabalho Social com Famílias e Territórios**”.

241. A Instrução Normativa Conjunta 4/SENARC/SNAS/MDS, publicada em 27/6/2025, veio complementar a portaria mencionada, detalhando os procedimentos operacionais. A IN estabelece a possibilidade de suspensão temporária dos efeitos das repercussões por até seis meses, prorrogáveis conforme avaliação das equipes do Suas, quando as famílias forem inseridas no TSFT. Ou seja, com o início do trabalho social, é possível interromper a repercussão, fazendo com que uma família com benefício suspenso, por exemplo, possa voltar a receber o benefício. Essa interrupção pode ser prorrogada pelo tempo necessário para que a família em trabalho social tenha condições de cumprir novamente as condicionalidades.

242. Deve-se esclarecer que antes da portaria não havia norma que determinasse de forma clara e abrangente sobre o trabalho social e sua relação com as condicionalidades do Bolsa Família. O TSFT, então denominado “acompanhamento familiar”, era reconhecido como estratégia relevante, mas sua regulamentação era fragmentada. Desde 2009, com o Protocolo de Gestão Integrada no Suas, o acompanhamento familiar passou a ser operacionalizado principalmente por

meio do serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (Paif), ofertado nos Cras, com foco nas famílias em fase de suspensão, caso em que a ação se tornava obrigatória (Resolução CIT 7/2009).

243. Somente em 2025 foram editados os citados normativos, que estabeleceram as etapas e responsabilidades do **trabalho social**, definindo que este **deve ser realizado em qualquer fase de repercussão — alerta, bloqueio, suspensão ou cancelamento** —, com priorização das famílias em suspensão. Isso representa uma mudança significativa em relação à prática anterior, em que o trabalho social era muitas vezes iniciado apenas quando o benefício já estava suspenso, deixando de atender famílias que poderiam ser apoiadas preventivamente.

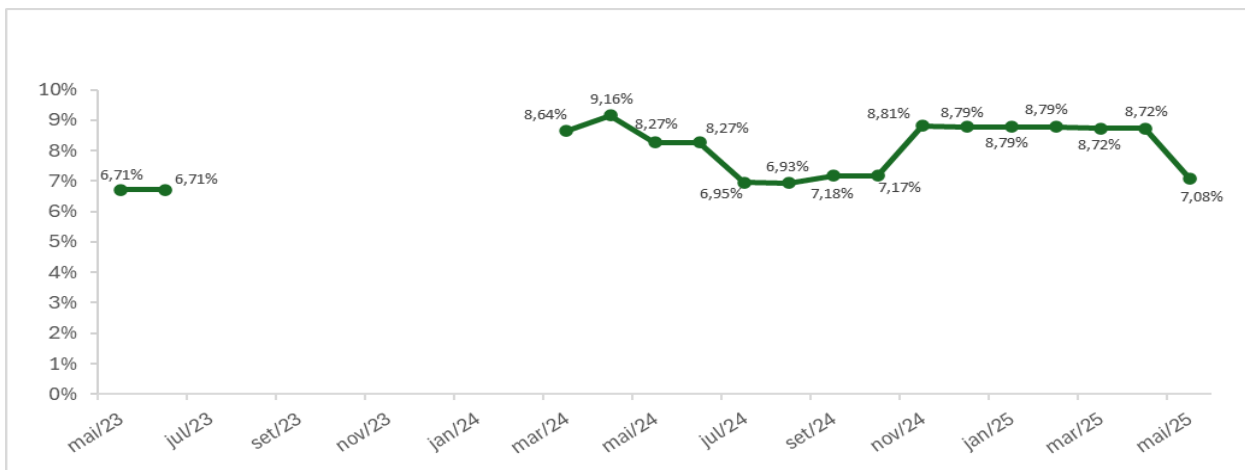
244. Essa extensão do público-alvo no trabalho social é muito importante para o desenvolvimento do programa, que busca assim ser mais preventivo que reativo, evitando consequências mais drásticas para as famílias em não cumprimento. Entretanto, deve-se ressaltar que, conforme esclarecido pela SNAS na peça 91, tal atuação estendida não é um obrigatoriedade, como no caso da suspensão, mas apenas uma sugestão.

245. Para análise do trabalho social realizado no país, foram utilizados os dados contidos no Sicon. Entretanto, o sistema só traz dados de maio/2023 (quando começam os registros) até julho/2025, com ausência de informações de julho de 2023 e março de 2024. Outra limitação se refere ao público atendido pelo TSFT, pois o Sicon não apresenta dados referentes a todas as famílias em repercussão, mas apenas àquelas que já se encontram na fase de **suspensão dos benefícios**.

246. Segundo o MDS, essa restrição decorre do regramento anterior à edição da Portaria MDS 1.058/2025, que priorizava o TSFT somente para situações de suspensão. De acordo com o Despacho 67/2025/SENARC/DECON, no “Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda havia a previsão de que as famílias em fase de suspensão fossem priorizadas no acompanhamento realizado pela assistência social. Dessa forma, os relatórios do Sicon seguiram essa diretriz até então”. O documento continua explicando que “com a publicação da Portaria MDS 1.058/2025, abre-se a perspectiva de formulação de relatórios mais detalhados sobre o trabalho social com famílias, abrangendo desde os primeiros casos de não cumprimento de condicionalidades, iniciados na fase de alerta”.

247. A análise desses dados referentes ao trabalho social aponta que a edição da Portaria MDS 1.058/2025, que ampliou significativamente o escopo para a realização do TSFT, ainda não alcançou seus objetivos, uma vez que não houve alteração significativa da aplicação dessa atividade socioassistencial, como se pode ver no gráfico a seguir.

Figura 14 – Porcentagem de TSFT junto a famílias com benefício suspenso.



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do Sicon.

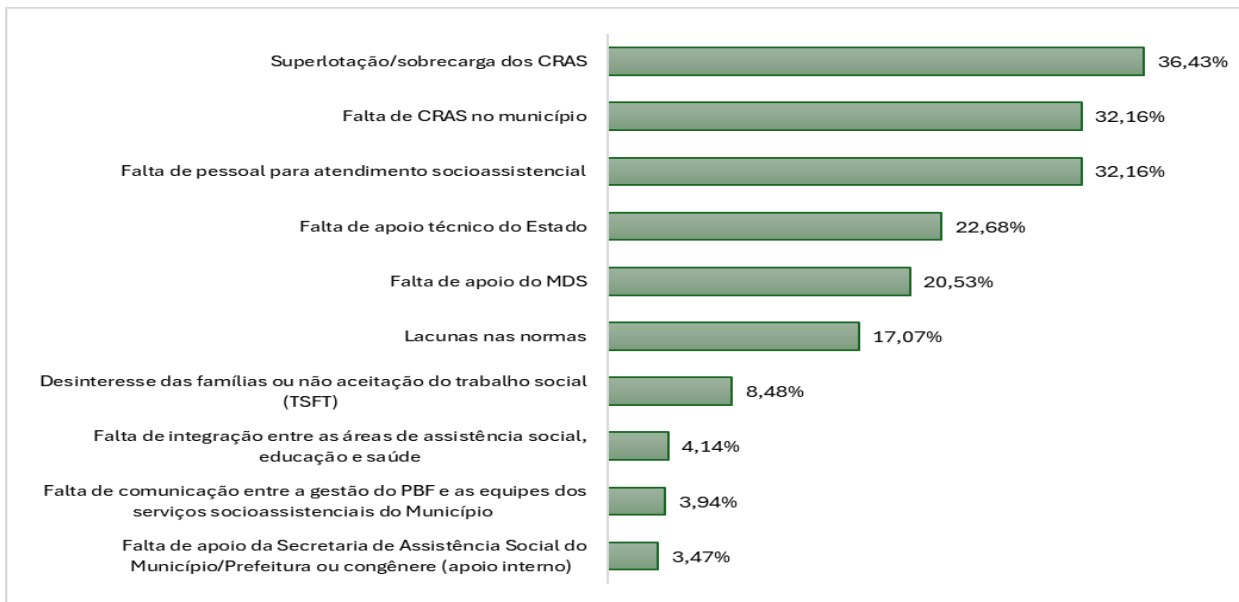
248. Os dados do Sicon revelam uma cobertura extremamente baixa do TSFT entre as famílias em fase de suspensão: apenas cerca de 8% receberam algum tipo de atendimento registrado. Embora não haja uma meta formal estabelecida para esse indicador, **esse percentual é claramente insuficiente** diante da relevância do TSFT na gestão das condicionalidades, especialmente no contexto da repercussão, em que se exige atuação protetiva e articulada por parte do Suas.

249. Essa baixa cobertura do TSTF **contrasta com os dados autorreferidos pelos gestores municipais de assistência social**. Segundo as respostas inseridas nos questionários, **95% dos gestores afirmam realizar o TSFT**, mas somente **69% afirmaram priorizar o público do PBF**, conforme previsto nas normas vigentes. Além disso, 97% dos gestores concordam que o TSFT impacta positivamente no cumprimento das condicionalidades, o que reforça a percepção de que essa estratégia é importante para a efetividade do programa.

250. Outro dado relevante é que **96% dos gestores defendem que as informações sobre famílias em repercussão devem ser compartilhadas com os setores de saúde e educação do município**. Essa posição está diretamente relacionada ao que já foi discutido nos Achados 3 e 5, que tratam da necessidade de articulação intersetorial para garantir respostas integradas às situações de vulnerabilidade. O compartilhamento de informações entre os setores é essencial para que o TSFT seja efetivo, permitindo que as ações sejam coordenadas e que os serviços públicos atuem de forma complementar na superação das barreiras que impedem o cumprimento das condicionalidades.

251. A discrepância entre a prática declarada e os registros oficiais pode ser explicada por fatores estruturais e operacionais. De acordo com os dados do questionário enviado aos gestores municipais de assistência social, as principais dificuldades para a realização do TSFT são as seguintes:

Figura 15 – Principais dificuldades apontadas pelos gestores municipais de assistência social para a realização do trabalho social (TSFT) com as famílias em repercussão.



Fonte: Elaboração própria.

252. Como se pode ver da figura acima, **a ausência ou a superlotação e sobrecarga dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e a falta de pessoal para atendimento socioassistencial** são as principais **dificuldades apontadas pelos gestores** para a realização do trabalho social com as famílias vulneráveis em repercussão. Esses fatores indicam limitações significativas na capacidade instalada da rede socioassistencial para realizar o acompanhamento adequado das famílias em repercussão.

253. Além das causas relacionadas a estrutura física e operacional do sistema de assistência social, são relevantes também os problemas relacionados à **falta de apoio do Estado e do MDS**, citados por 22,7% e 20,5% dos gestores municipais, respectivamente.

254. Questionado sobre os baixos números de trabalho social realizado junto aos beneficiários do PBF em repercussão registrados no Sicon, o MDS, por meio do Despacho 67/2025/SENARC/DECON, apontou que:

3.3 O registro do TSFT é realizado pela assistência social no Protocolo SUAS, sob responsabilidade da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Como o **Sicon não possui interface direta com esse sistema**, cabe à área de assistência social replicar parte das informações do Protocolo SUAS no Sicon. Entretanto, esse procedimento nem sempre é realizado na ponta, **o que resulta em subnotificação**. Por essa razão, os números visualizados no Sicon tendem a ser inferiores à realidade do acompanhamento realizado pelos municípios.

3.4. Dessa forma, trata-se de uma questão de integração de sistema, fluxo e alimentação dos dados. Ressalta-se que a SENARC, encontra-se em tratativas com a SNAS e com a Secretaria de Tecnologia da Informação do MDS para viabilizar mecanismos de integração entre o novo Prontuário Eletrônico do SUAS e o Sicon. Contudo, ainda persistem questões a serem solucionadas, especialmente no que se refere à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), considerando que o Sicon é um sistema aberto, enquanto os dados do Protocolo SUAS são classificados como sensíveis pela LGPD.

255. A explicação apresentada pelo MDS é condizente com a opinião dos gestores estaduais, que, em entrevistas, informaram também sobre a possível subnotificação do TSFT.

256. Entretanto, essa percepção **colide com as respostas dos gestores aos questionários**. Questionados se o trabalho social estaria sendo devidamente registrado no Sicon, **79% dos gestores de assistência social afirmaram que inserem os dados de TSFT no sistema**.

257. De qualquer forma, os dados disponíveis indicam falhas significativas na cobertura e no monitoramento do trabalho social desenvolvido pelas secretarias municipais de assistência social. A ausência de registros fidedignos pode comprometer a rastreabilidade das ações realizadas e dificultar a avaliação da efetividade do TSFT.

258. Esse cenário reforça a necessidade de medidas estruturantes, como a revisão dos fluxos de registro no Sicon, a capacitação das equipes locais, e a integração efetiva entre os sistemas de informação da assistência social, de modo a garantir que o TSFT seja efetivamente implementado como previsto nas normas vigentes.

#### Conclusão e encaminhamentos

259. A baixa cobertura do TSFT tem efeitos diretos sobre a proteção social das famílias em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas em repercussão. Sem o acompanhamento adequado, essas famílias permanecem expostas a riscos sociais e econômicos, sem o suporte necessário para superar os obstáculos que levaram ao não cumprimento das condicionalidades. O impacto é ainda mais grave em territórios com maior concentração de pobreza extrema, onde o TSFT deveria ser um instrumento prioritário de intervenção.

260. As causas identificadas — sobrecarga dos Cras, ausência de unidades e escassez de pessoal — apontam para a necessidade de investimentos estruturais e operacionais na rede socioassistencial. Além disso, os gestores relatam também falta de apoio do Estado e do MDS, além de falta de normas, em relação às atividades relacionadas ao trabalho social com as famílias em repercussão.

261. Nesse sentido, cabe **recomendar ao MDS**, no âmbito de suas competências, que **estabeleça metas de cobertura do TSFT para famílias em repercussão, com monitoramento**

**periódico. E, a partir desse monitoramento, fortaleça as ações de TSFT dos municípios com baixo índice TSFT/beneficiários em repercussão, com focalização das ações de apoio e capacitação.**

262. Com vistas a mitigar possível subnotificação dos registros de trabalho social, recomenda-se a **integração sistêmica do Prontuário Eletrônico do Suas e o módulo de TSFT do Sicon**, além de **capacitação dos agentes em relação a esses sistemas**. Essa interoperabilidade, associada à necessária capacitação dos agentes responsáveis, permitirá a automação do fluxo de dados, garantindo a fidelidade e a rastreabilidade das informações, bem como a consistência entre as diferentes plataformas.

263. De forma a melhorar a transparência em relação a repercussão, recomenda-se que o MDS **promova adequações no Sicon** às novas diretrizes. O sistema, além de registrar os dados de trabalho social em todas as fases de repercussão, deve ser capaz de gerar **relatórios mais abrangentes e precisos**, contemplando todo o público alcançado. Além disso, é necessária a substituição da nomenclatura “acompanhamento familiar” por “trabalho social com famílias e territórios”, em conformidade com a terminologia oficial adotada pelos novos normativos vigentes.

264. A implementação dessas recomendações fortalecerão o TSFT, de forma a melhorar a proteção social das famílias em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas em repercussão. Entre os principais benefícios esperados estão: maior cobertura e efetividade do acompanhamento, redução da exposição a riscos sociais e econômicos, melhoria na transparência dos dados, automação e confiabilidade das informações, além de maior apoio aos municípios com baixa cobertura por meio de capacitação e ações focalizadas.

## 5 - CONCLUSÃO

265. A presente auditoria operacional teve como objetivo analisar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, identificando riscos e oportunidades de aprimoramento na gestão intersetorial entre assistência social, saúde e educação. O trabalho envolveu análise de dados, entrevistas e aplicação de questionários a gestores das três esferas de governo e aplicação de metodologias de avaliação de risco, buscando compreender as causas das principais fragilidades e propor encaminhamentos para fortalecer a política pública.

266. O primeiro achado revelou grandes disparidades regionais e municipais nos índices de acompanhamento das condicionalidades, especialmente na saúde das crianças e na frequência escolar, com milhões de beneficiários não acompanhados. Entre as causas para o elevado índice de não acompanhados estão a insuficiência da atualização cadastral, limitações estruturais dos municípios para busca ativa e ausência de campanhas regulares de sensibilização, o que afeta a efetividade do programa e perpetua desigualdades territoriais.

267. Uma das causas dos baixos índices de acompanhamento em diversos municípios, descrito no segundo achado, foi o elevado índice de beneficiários não localizados, tanto na educação quanto na saúde, resultado da alta mobilidade das famílias, da desatualização do Cadastro Único e da falta de integração entre bases de dados. Essa situação dificulta o monitoramento das condicionalidades e limita o acesso das famílias aos serviços essenciais, exigindo revisão dos protocolos de busca ativa e maior integração de sistemas.

268. O terceiro achado apontou falhas na articulação intersetorial e intergovernamental, com poucas comissões formalmente instituídas nos municípios e fragilidades na estrutura de acompanhamento nos Ministérios da Educação e da Saúde. Essa baixa integração e estrutura ministerial reduzida resultam em apoio técnico limitado, capacitação insuficiente dos agentes locais e uso restrito dos dados para aprimoramento das políticas públicas, dificultando o acompanhamento efetivo das condicionalidades.

269. Dentre as constatações relacionadas ao não cumprimento das condicionalidades pelas famílias, foram detalhadas no quarto achado as disparidades nos índices de não cumprimento entre as diversas regiões do país, apontando para a necessidade da suplementação da meta global de cumprimento de condicionalidades com metas regionalizadas e ações mais focadas dirigidas aos municípios com índices insuficientes.

270. O quinto achado tratou dos prazos excessivamente longos entre o não cumprimento das condicionalidades e a aplicação das repercussões, especialmente na área da saúde. Essa demora reduz o caráter educativo e preventivo das repercussões, enfraquece o estímulo ao cumprimento das condicionalidades e pode gerar impactos negativos duradouros na trajetória escolar e na saúde das crianças beneficiárias.

271. Já o sexto e último achado evidenciou os baixos índices de trabalho social com famílias em repercussão, com cobertura insuficiente do TSFT devido à sobrecarga dos Cras, escassez de pessoal qualificado e subnotificação dos registros. Essa limitação compromete a capacidade do programa de promover a inclusão social e romper o ciclo intergeracional da pobreza, exigindo ações focalizadas e integração dos sistemas de informação.

272. Espera-se que o trabalho realizado e as recomendações sugeridas contribuam para o aprimoramento da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, promovendo maior integração entre os órgãos gestores, para o fortalecimento da capacidade técnica local e para a ampliação do acesso das famílias vulneráveis aos serviços de saúde e educação. A implementação das ações propostas é fundamental para garantir maior efetividade da política pública e avanço na proteção social dos beneficiários, contribuindo para um dos objetivos primordiais do Programa Bolsa Família, que é a interrupção do ciclo intergeracional da pobreza.

## 6 - PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

273. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo ao Tribunal que decida por:

a) **Recomendar** ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315, de 2020, que:

a.1) Estabeleça metas complementares de acompanhamento das condicionalidades que considerem as variações territoriais, bem como metas mínimas por município, implementando mecanismos de incentivo ao cumprimento dessas metas (Achado 1);

a.2) Divulgue índices de acompanhamento e de não cumprimento das condicionalidades, de forma padronizada e comparável entre os municípios, por meio de publicação em portais oficiais, boletins informativos e demais canais de comunicação institucional (Achados 1 e 4);

a.3) Ultime o processo de integração dos dados de endereço do CadÚnico com outras bases de dados disponíveis (como banco de dados de concessionárias de água, energia, telefonia ou da Receita Federal), com observância à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Achado 2);

a.4) Elabore campanhas de comunicação pública voltadas à conscientização dos beneficiários do Bolsa Família sobre a importância da atualização cadastral, não só no prazo determinado nos normativos, mas também em qualquer caso de alteração de endereço, e aprimore as estratégias de comunicação institucional com o beneficiário, com uso de linguagem simples, de mídias locais e digitais (Achados 2 e 4);

a.5) Inclua os beneficiários não localizados, tanto da área de educação como de saúde, prioritariamente em processos de averiguação cadastral, visando à atualização de suas informações no CadÚnico (Achado 2);

a.6) Aprimore as estratégias de incentivo à instituição nos municípios de comissões intersetoriais e estabeleça diretrizes nacionais que orientem a formalização e o funcionamento dessas comissões, contemplando, por exemplo, agenda mínima de reuniões periódicas, pautas definidas com base em indicadores e modelos de plano de trabalho intersetorial (Achado 3);

a.7) Revise os critérios de progressividade das repercussões, com o objetivo de reduzir os prazos e aumentar a efetividade desse mecanismo (Achado 5);

a.8) Estabeleça mecanismos de repasse de informações sobre famílias em repercussão para os setores de saúde e educação dos municípios, incentivando o trabalho conjunto dessas áreas no retorno dos beneficiários ao cumprimento das condicionalidades (Achado 5);

a.9) Estabeleça metas de cobertura do trabalho social com famílias e territórios (TSFT) para famílias em repercussão, com monitoramento periódico (Achado 6);

a.10) Fortaleça as ações de TSFT dos municípios com baixo índice TSFT/beneficiários em repercussão, com focalização das ações de apoio e capacitação (Achado 6);

a.11) Promova a integração sistêmica entre o Prontuário Suas e o módulo de TSFT do Sicon, além de capacitação dos agentes em relação a esses sistemas (Achado 6);

a.12) Promova adequações no Sicon em relação às novas diretrizes vigentes, de forma a produzir relatórios com dados detalhados sobre o TSFT com famílias em todas as etapas de repercussão (Achado 6).

b) **Recomendar** ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), em conjunto com o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315, de 2020, que promovam, de forma integrada com as coordenações estaduais, capacitações conjuntas entre os profissionais das áreas

*envolvidas (assistência social, saúde e educação), com foco na atuação integrada e na gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, bem como capacitações específicas voltadas ao aprimoramento da busca ativa em nível municipal, com a definição de diretrizes e protocolos uniformes que orientem a atuação local (Achados 1 e 2);*

*c) **Recomendar** ao Ministério da Educação (MEC) e ao Ministério da Saúde (MS), com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315, de 2020, que:*

*c.1) aprimorem as condições institucionais para realizar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e fortaleçam a articulação interna entre as unidades técnicas envolvidas direta ou indiretamente nessa atividade (Achado 3);*

*c.2) promovam o uso estratégico dos dados coletados no acompanhamento das condicionalidades para o desenvolvimento de políticas públicas nas suas respectivas áreas de atuação, que sejam mais eficazes e inclusivas (Achado 3);*

*d) **Informar** aos órgãos a seguir do acórdão que vier a ser proferido, destacando que o relatório e o voto que fundamentam a deliberação ora encaminhada (acompanhada do relatório da Unidade Técnica) podem ser acessados por meio do endereço eletrônico [www.tcu.gov.br/acordaos](http://www.tcu.gov.br/acordaos): Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Controladoria Geral da União; Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família da Câmara dos Deputados; Comissão de Assuntos Sociais do Senado; e Escritório nacional do Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) em Brasília;*

*e) **Autorizar** a AudBenefícios, com apoio da Secom/Segepres/TCU, a divulgar os resultados desse trabalho juntos às gestões estaduais e municipais na área da assistência social, educação e saúde;*

*f) **Fazer constar** na ata da sessão em que estes autos forem apreciados, nos termos do art. 8º da Resolução-TCU 315, de 2020, comunicação do relator ao colegiado no sentido de monitorar as recomendações contidas nos itens “a”, “b” e “c” e seus subitens.*

*g) **Classificar** as peças do presente processo, inclusive o relatório de auditoria e o acórdão que o apreciar, como públicos;*

*h) **Arquivar** os autos nos termos do art. 169, inciso V, do Regimento Interno do Tribunal.*

TERMO DE CIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

(Documento gerado automaticamente pela Plataforma Conecta-TCU)

Comunicação: Aviso 000.487/2026-GABPRES

Processo: 004.376/2025-0

Órgão/entidade: SF - Comissão de Assuntos Sociais - CAS

Destinatário: COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - SF

Informo ter tomado ciência, nesta data, da comunicação acima indicada dirigida à/ao COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - SF pelo Tribunal de Contas da União, por meio da plataforma Conecta-TCU.

Data da ciência: 08/06/2026

*(Assinado eletronicamente)*

**IVAN CERQUEIRA FILHO**

Usuário habilitado a receber e a acessar comunicações pela plataforma Conecta-TCU.