

Índice de Gestão Descentralizada:

revisão rápida de resultados e impactos



ENAP

Expediente

Presidente

Betânia Peixoto Lemos

Diretora-Executiva

Natália Teles da Mota

Diretor de Altos Estudos

Alexandre de Ávila Gomide

Diretora de Educação Executiva

Iara Cristina da Silva Alves

Diretor de Desenvolvimento Profissional

Braulio Figueiredo Alves da Silva

Diretora de Inovação

Camila de Castro Barbosa Medeiros

Diretor de Gestão Interna

Lincoln Moreira Jorge Junior

Coordenadora-Geral de Avaliação e Organização de Evidências

Larissa Nacif Fonseca

Capa e Diagramação

Equipe EvEx

Imagens

Unsplash

Autoria

Aline Ribeiro

Ana Karolina Acris Melo

Rhaila Cortes Barbosa

Vanessa Terezinha Gubert

É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.

Para mais informações, consulte nossa página
www.enap.gov.br/pt/servicos/avaliacao-eorganizacao-de-evidencias
ou entre em contato:
evidencia.express@enap.gov.br

O Evidência Express (EvEx) é uma iniciativa da Diretoria de Altos Estudos da Escola Nacional de Administração Pública (Enap) em parceria com a Universidade de Brasília (UnB). A missão do EvEx é gerar evidências para informar a tomada de decisão no setor público.

Para isso, a equipe sintetiza, produz e analisa dados que possam servir de base para o desenho, a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas.

Os relatórios produzidos pelo EvEx agilizam a geração de conhecimento voltado para desafios públicos, seguindo três premissas fundamentais: engajamento com pessoas gestoras públicas, tempestividade e tradução do conhecimento. Os produtos EvEx podem subsidiar análises ex ante, avaliações ex post ou Análises de Impacto Regulatório, além de beneficiar gestoras públicas subnacionais, pesquisadoras, docentes, servidoras e demais interessadas da sociedade civil.

Os produtos EvEx podem analisar dados qualitativos e quantitativos, sobre:

- Evolução do problema no Brasil e no mundo;
- Público-alvo de uma política;
- Causas e consequências do problema ou política;
- Soluções existentes para o problema;
- Impactos de intervenções ou políticas públicas.

Projeto financiado pela parceria Enap e Secretaria de Monitoramento e Avaliação do Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO), no âmbito das avaliações do ciclo 2024 do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas do Governo Federal (CMAP)

Forma sugerida para referenciar este documento: RIBEIRO, A.; MELO, A. K. A.; BARBOSA, R. C.; GUBERT, V. T. Índice de Gestão Descentralizada: revisão rápida de resultados e impactos. In: ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. Relatório de pesquisa, Evidência Express. Brasília: Enap, 2025. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6939>. Acesso em: dd mmm. aaaa.

Sumário

1	Introdução	7
2	Método	9
2.1	Tipo de estudo	9
2.2	Pergunta de pesquisa	9
2.3	Critérios de elegibilidade	9
2.4	Busca de informações	10
2.5	Atalhos metodológicos	10
2.6	Análise dos dados	10
3	Resultados	12
3.1	Características gerais dos estudos	13
3.2	Recursos e custos	51
3.2.1	Região Nordeste	53
3.2.2	Região Sudeste	55
3.2.3	Região Sul	62
3.3	Cadastro	63
3.3.1	Região Nordeste	65
3.3.2	Região Centro-Oeste	69
3.3.3	Região Sudeste	69
3.4	Condicionalidades	73
3.4.1	Região Nordeste	74
3.4.2	Região Centro-Oeste	78
3.4.3	Região Sudeste	80
3.4.4	Região Sul	83

3.4.5	Comentários gerais sobre os resultados sobre as condicionalidades	85
3.5	Cobertura ou subcobertura	85
3.5.1	Região Nordeste	86
3.5.2	Região Sudeste	88
3.5.3	Região Sul	90
3.5.4	Comentários gerais sobre os resultados relativos à cobertura e/ou subcobertura ..	90
3.6	Análises Comparativas	91
3.6.1	Região Nordeste	93
3.6.2	Região Sudeste	95
3.6.3	Comentários gerais sobre os resultados relacionados a análises comparativas ...	98
3.7	Capacidades Institucionais	99
3.7.1	Região Nordeste	102
3.7.2	Região Sudeste	105
3.7.3	Região Sul	108
3.7.4	Comentários gerais sobre os resultados relativos às capacidades institucionais ..	109
4	Considerações Finais	111
	Referências Bibliográficas	114
	Apêndice 1	118
	Apêndice 2	118

Sumário Executivo

Introdução

O Índice de Gestão Descentralizada (IGD) é um instrumento criado em 2006 para medir o desempenho municipal na execução do Programa Bolsa Família. Ele combina indicadores relacionados à integridade e qualidade das informações no Cadastro Único, bem como ao cumprimento das condicionalidades de saúde e educação pelas famílias beneficiárias. A descentralização administrativa e a autonomia local são elementos-chave do IGD, que busca incentivar os municípios a melhorar suas práticas de gestão, vinculando a alocação de recursos financeiros adicionais à qualidade do desempenho local. O IGD tem gerado impactos positivos, como maior qualidade na gestão local, transparência no uso de recursos públicos e inovação em processos administrativos. No entanto, persistem lacunas importantes, como a baixa capacidade institucional enfrentada, dificuldades em integrar serviços, manter equipes qualificadas e superar limitações tecnológicas.

Perguntas

Em virtude das lacunas de conhecimento existentes, esta revisão rápida foi conduzida a partir da seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os registros na literatura sobre os resultados e impactos do Índice de Gestão Descentralizada?”. Enquanto perguntas secundárias: “Quais as capacidades dos entes subnacionais associadas ao IGD na gestão do Cadastro Único (CadÚnico) e do Programa Bolsa Família (PBF)?” e “Quais as barreiras e facilitadores associados à implementação do IGD nos entes subnacionais?”.

Método

Para a identificação dos estudos, foi realizada busca sistemática nas seguintes bases de dados: Periódicos Capes, Repositórios Institucionais da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e da Fundação Getúlio Vargas, além das bases 3ie, LENS, EconPapers, EconStor, Jstor, Web of Science, Scopus, Scielo, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), EBSCO, Emerald, ScienceDirect, Tandfonline, Embase e Google Acadêmico (100 primeiros hits). Os descritores utilizados na estratégia de busca foram Índice de Gestão Descentralizada; Capacidades Institucionais; Implementação; Cadastramento; Gestão; Organização e administração; e Efetividade.

Resultados

As buscas resultaram em 226 registros, considerando publicações entre 2006 e 2024. Após a triagem, 33 estudos permaneceram para extração de dados. Os resultados estão apresentados por recursos e custos associados ao IGD; cadastro; condicionalidades; cobertura e subcober-

tura; análises comparativas por região, porte, nível de renda, tamanho populacional; barreiras, limitações e facilitadores; capacidades institucionais; melhorias, efeitos ou impactos institucionais/organizacionais como resultado do uso dos recursos financeiros do IGD.

Conclusão

Os achados apontam que o IGD é um mecanismo relevante para impulsionar a qualidade da gestão municipal do PBF e do CadÚnico, porém seu êxito está intrinsecamente relacionado às capacidades institucionais locais, como recursos humanos, financeiros e estruturais adequados. A atualização cadastral (TAC) e o acompanhamento das condicionalidades de saúde (TAAS) foram identificados como os índices com os principais problemas a serem superados pelos entes subnacionais para que esses alcancem melhor desempenho no IGD. Essas dificuldades são ainda afetadas por disparidades intra e extrarregionais e pelas características socioeconômicas e demográficas dos locais. Municípios menores, apesar de geralmente enfrentarem limitações quanto aos recursos, destacam-se pelo melhor desempenho na gestão, enquanto municípios populosos enfrentam desafios como a sobrecarga na demanda dos serviços e rotatividade nas equipes. Metrôpoles também apresentam valores mais baixos de IGD-M em comparação com municípios menores.

1. Introdução

O Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2003, é uma das principais políticas de transferência de renda condicionada do Brasil, voltada para a redução da pobreza e desigualdade social. Ele surgiu da unificação de quatro programas existentes: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Cartão Alimentação. Essa integração buscou ampliar a cobertura e melhorar a eficiência do sistema de proteção social, promovendo o acesso a direitos básicos em saúde e educação para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza (1, 2).

O programa opera em um modelo descentralizado, no qual o governo federal coordena, monitora e transfere os recursos, enquanto estados e municípios são responsáveis pela implementação local. Esse arranjo promove a articulação intersetorial e intergovernamental, permitindo que diferentes áreas — saúde, educação e Assistência Social — trabalhem de forma integrada. O Cadastro Único (CadÚnico¹) é utilizado como base para identificar as famílias beneficiárias, assegurando que os recursos sejam direcionados de forma focalizada. Além de transferir renda, o PBF estabelece condicionalidades como a frequência escolar e o acompanhamento de saúde, que devem ser monitorados pelos municípios (2, 3).

Em 2006, foi criado o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), um instrumento que mede o desempenho municipal na execução do PBF. Ele combina indicadores relacionados à integridade e qualidade das informações no CadÚnico, bem como ao cumprimento das condicionalidades de saúde e educação pelas famílias beneficiárias. A descentralização administrativa e a autonomia local são elementos-chave do IGD, que busca incentivar os municípios a melhorarem suas práticas de gestão, vinculando a alocação de recursos financeiros adicionais à qualidade do desempenho local (1, 2).

A capacidade institucional está diretamente relacionada ao desempenho no IGD (4). A fragmentação e inconsistência nos dados eram problemas significativos antes da criação do CadÚnico unificado (3). O IGD foi introduzido como um mecanismo para incentivar a melhoria contínua dessa base. Embora o IGD tenha contribuído para fortalecer a gestão local e promover a cooperação entre diferentes níveis de governo, estudos como os de Parente (2015) mostram que municípios de maior porte enfrentam desafios específicos. Nesses contextos, a maior concentração de famílias beneficiárias pode sobrecarregar os sistemas locais, levando a quedas nos indicadores de monitoramento, como a atualização cadastral e o acompanhamento das condicionalidades. Por outro lado, municípios menores

¹O Cadastro Único (CadÚnico) é uma base de dados nacional criada para identificar as características sociais e econômicas das famílias de baixa renda no Brasil, sendo utilizado como critério para a seleção de beneficiários de diversos programas sociais do Governo Federal, como o PBF. A atualização e qualidade das informações registradas no CadÚnico são determinantes para a avaliação do desempenho municipal por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), que regula o repasse de recursos aos municípios com base na gestão do PBF e no cumprimento de suas condicionalidades (3).

enfrentam desafios relacionados à falta de infraestrutura e recursos humanos. A ausência de equipes dedicadas e a dificuldade de acesso a ferramentas tecnológicas dificultam o desempenho nesses locais, resultando em menor eficiência na gestão do CadÚnico e no cumprimento das condicionalidades (4).

O IGD tem gerado impactos positivos, como maior qualidade na gestão local, transparência no uso de recursos públicos e inovação em processos administrativos (4, 2). No entanto, persistem lacunas importantes: enquanto municípios com infraestrutura adequada têm demonstrado avanços consideráveis, locais com baixa capacidade institucional enfrentam dificuldades em integrar serviços, manter equipes qualificadas e superar limitações tecnológicas (3, 4). Além disso, ainda há falta de estudos que analisem os impactos de longo prazo do IGD, especialmente em contextos de desigualdade regional, onde a alta concentração de beneficiários ou a ausência de recursos adequados pode comprometer os resultados pretendidos. Esses desafios ressaltam a necessidade de estratégias complementares para garantir que o IGD alcance todo o seu potencial como instrumento de fortalecimento institucional e equidade na gestão pública.

Nesse sentido, esta revisão rápida foi realizada com o objetivo de conhecer os resultados e impactos registrados na literatura sobre as capacidades institucionais dos entes subnacionais na gestão do CadÚnico e do Programa Bolsa Família. Para isso, foram extraídos dos artigos selecionados informações sobre custos e recursos associados ao IGD, informações sobre subcobertura do programa, atualização cadastral, acompanhamento das condicionalidades do programa e informações sobre diferenças na qualidade cadastral por região ou renda.

A revisão rápida está organizada em uma seção de método, com a apresentação das estratégias utilizadas para a seleção dos artigos; uma seção de resultados, que compreende a síntese dos principais achados, e uma seção de considerações finais. Os apêndices apresentam as estratégias de busca aplicadas às bases de dados e os textos excluídos e sua motivação.

2. Método

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo é uma revisão rápida, que é um produto de tradução do conhecimento, desenvolvido através de método sistemático e transparente para acessar, avaliar e sintetizar evidências científicas que possam contribuir para a solução de um problema. Embora não haja um modelo único para esse tipo de documento, todos compartilham a característica de serem elaborados em um curto espaço de tempo. As revisões rápidas consistem em sínteses das melhores evidências disponíveis, apresentadas para abordar um problema prioritário, e são produzidas seguindo rigorosos padrões de metodologia e transparência. Como são destinadas a apoiar a tomada de decisão, as respostas rápidas não incluem recomendações.

2.2 Pergunta de pesquisa

Esta revisão rápida foi conduzida a partir das seguintes perguntas de pesquisa: “Quais os registros na literatura sobre os resultados e impactos do Índice de Gestão Descentralizada?”. Enquanto perguntas secundárias, buscou-se compreender: “Quais as capacidades dos entes subnacionais associadas ao IGD na gestão do Cadastro Único (CadÚnico) e do Programa Bolsa Família (PBF)?” e “Quais as barreiras e facilitadores associados à implementação do IGD nos entes subnacionais?”. Este estudo foi estruturado a partir do acrônimo PCC, descrito no quadro abaixo:

Quadro 1: Estrutura da pergunta de pesquisa

Problema (P)	Gestão do CadÚnico e do Programa Bolsa Família
Conceito (C)	Resultados e impactos do IGD
Contexto (C)	Entes subnacionais e/ou regiões do Brasil

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos empíricos e descritivos, nacionais e internacionais, livros e capítulos de livros, textos completos publicados em anais de congressos que analisaram as características dos resultados e impactos sobre a gestão do Programa Bolsa Família (PBF) e/ou do Cadastro Único (CadÚnico), por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD). Foram consideradas as publicações em português, inglês e espanhol, disponíveis entre 2006 e 2024. Foram excluídos artigos de opinião, guias e manuais. Também foram excluídos estudos voltados ao tema, mas que abordam apenas o PBF em nível federal, sem analisar a atuação municipal, estadual ou regional, assim como os estudos que avaliam outros programas sociais que não o Bolsa Família.

2.4 Busca de informações

Para identificação dos estudos, foi realizada busca sistemática nas seguintes bases de dados: Periódicos Capes, 3ie, LENS, EconPapers, EconStor, Jstor, Web of Science, Scopus, Scielo, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), EBSCO, Emerald, ScienceDirect, Tandfonline, Embase e Google Acadêmico (até a página 10), além dos Repositórios Institucionais da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e da Fundação Getúlio Vargas. Para a definição da última página incluída no Google Acadêmico foi considerada a identificação de artigos que respondessem à pergunta de pesquisa.

As estratégias de busca foram desenvolvidas pelas pesquisadoras da revisão em colaboração com a área técnica do Evidência Express, considerando a combinação de palavras-chave estruturadas, seus sinônimos e variações, a partir do acrônimo PCC. As estratégias foram adaptadas para cada base consultada. Também foram utilizados filtros de idioma e período nas bases de dados, sendo considerados documentos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2006 e 2024. Os descritores utilizados foram: *Índice de Gestão Descentralizada*; *Capacidades Institucionais*; *Implementação*; *Cadastramento*; *Gestão*; *Organização e administração*; e *Efetividade*. As buscas foram realizadas em dezembro de 2024 e o detalhamento das estratégias está apresentado no **Apêndice 1**.

O instrumento para extração manual dos dados dos estudos elegíveis foi desenvolvido pelas pesquisadoras em uma planilha online de Excel.

2.5 Atalhos metodológicos

Como característico de uma revisão rápida, alguns atalhos metodológicos foram adotados (5). A busca foi realizada por duas pesquisadoras. As etapas de triagem e seleção de evidências foram realizadas de forma pareada, ou seja, duas pesquisadoras de forma cega, sendo os desacordos identificados na abertura do cegamento e resolvidos por meio de consenso entre todas as pesquisadoras e a coordenação da pesquisa. A extração de dados foi realizada por três pesquisadoras. Não foi realizada avaliação metodológica dos estudos incluídos, bem como da própria revisão rápida.

2.6 Análise dos dados

A análise foi conduzida de forma descritiva, sendo extraídas em uma planilha as seguintes informações para cada um dos estudos incluídos:

- Características gerais dos estudos: título; autor e ano de publicação; tipo de publicação; objetivo; desenho do estudo; período de análise; local ou região analisada (nacional, regional, estadual ou municipal); características do ente subnacional analisado (como tamanho, renda e IGD); análise focada no Cadastro Único, Programa Bolsa Família ou ambos; metodologia; tipo de dados analisados; limitações dos estudos; conclusões.
- Recursos e custos associados ao IGD: informações sobre o repasse ou a execução de recursos; relação custo-benefício; diferenças regionais ou estruturais no repasse ou execução dos recursos;

dificuldades ou sobrecargas financeiras relacionadas à implementação ou gestão.

- Cadastramento e condicionalidades: informações sobre atualização cadastral, integridade e qualidade do cadastro; informações sobre o acompanhamento das condicionalidades de Educação e de Saúde; diferenças na qualidade cadastral, na implementação ou na gestão por região, porte ou nível de renda do ente subnacional.
- Capacidades dos entes subnacionais: facilitadores, barreiras e limitações associadas à implementação ou gestão; capacidades institucionais (recursos humanos, materiais e estruturais); melhorias, efeitos ou impactos institucionais e organizacionais associados ao uso de recursos do IGD.

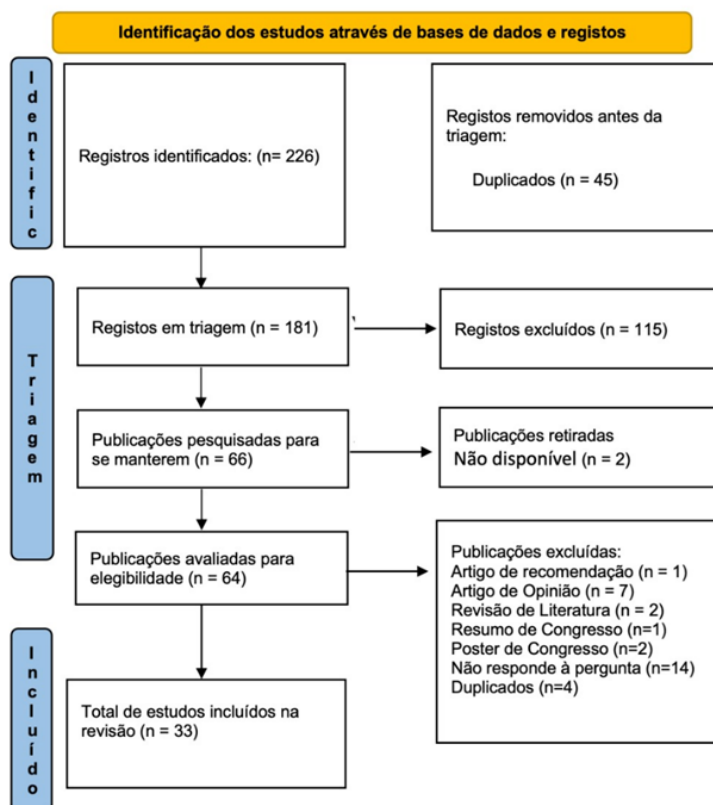
3. Resultados

Nos resultados das buscas iniciais, foram identificados muitos estudos cujo foco da análise era o Programa Bolsa Família, seu aprimoramento ao longo dos anos e seus impactos sociais e econômicos, bem como artigos de opinião sobre o Programa e o IGD.

As buscas resultaram em 226 registros, considerando publicações entre 2006 e 2024. Estes foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan QCRI (6) e 45 documentos duplicados foram excluídos. Na triagem, foi realizada a leitura de título e resumo do total de 181 documentos, sendo selecionados 66 artigos para leitura na íntegra. Ao final, 33 estudos permaneceram para extração de dados. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos estudos segundo o fluxograma PRISMA (7) e no **Apêndice 2** estão apresentados os artigos excluídos na etapa de elegibilidade, com justificativa de exclusão.

Figura 1: Fluxograma PRISMA

PRISMA 2020 Fluxograma para novas revisões sistemáticas que incluam buscas em bases de dados, protocolos e outras fontes



Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

3.1 Características gerais dos estudos

Dos 33 estudos incluídos, 15 são quantitativos, 10 são estudos qualitativos e 8 adotaram métodos mistos. Em relação ao tipo de documento, 17 são artigos, 8 são dissertações de mestrado, 4 teses de doutorado, 2 são trabalhos de conclusão de curso e 2 são monografias. Em relação ao tipo de dados analisados, 19 analisaram somente dados secundários, 4 somente dados primários e 10 estudos analisaram tanto dados primários quanto secundários.

Quanto ao ente subnacional analisado, 21 estudos conduziram análises apenas ao nível municipal; 5 estudos ao nível municipal e regional; 3 ao nível municipal e estadual; 2 ao nível estadual e regional; e 2 apenas estadual. No âmbito da análise municipal, 7 estudos analisaram dados de todos ou quase todos os municípios brasileiros. Onze estudos tiveram foco em municípios somente da região Sudeste e 6 em municípios apenas da região Nordeste, além de 1 estudo que analisou municípios de ambas as regiões. Três estudos analisaram municípios somente da região Sul e 1 estudo analisou municípios apenas da região Centro-Oeste. Quanto aos estudos que tiveram como foco da análise os estados, 3 analisaram somente estados da região Nordeste, 2 somente da região Sudeste e 1 analisou todos os estados brasileiros.

O período dos dados analisados nos estudos variou, sendo os dados mais antigos de 2006 e os mais recentes de 2021. Entre os estudos que analisaram dados referentes a um único ano (14 estudos), 2013 foi o ano mais analisado, com 3 estudos. Quinze estudos analisaram dados referentes a períodos de tempo diferentes entre si e 2 estudos analisaram dados referentes ao mesmo período (2006 a 2013). Dois estudos não informaram o período analisado.

Todos os estudos abordaram o IGD, sendo que 22 tinham foco na gestão ou implementação apenas do Programa Bolsa Família, 9 na gestão ou implementação do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único e 2 apenas do CadÚnico.

Os resultados estão apresentados por recursos e custos associados ao IGD; cadastro; condicionalidades; cobertura e/ou subcobertura; análises comparativas por região, porte, nível de renda, tamanho populacional; barreiras, limitações e facilitadores; e capacidades institucionais. No Quadro 2 são apresentados detalhes das informações extraídas dos estudos incluídos.

Quadro 2. Informações extraídas dos estudos incluídos

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Araújo et al., 2014	Investigar a relação entre o número de famílias participantes do Programa Bolsa Família (PBF) nos municípios do Nordeste e os indicadores de avaliação do PBF - os subcomponentes do Fator de Operação do Índice de Gestão Descentralizada	1705 municípios da região Nordeste, análise de novembro de 2012	1) Dificuldade de atualização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Módulo Bolsa Família (Sisvan), devido a intensa mudança de endereço da população, o que implica dificuldades de localização; 2) Fluxo de informação com entraves intermediários entre a coleta de informações nas unidades de saúde e as centrais de envio de informações on-line, devido à não informatização das unidades de saúde, aumentando as possibilidades de fraudes, sub-registros e pouca agilidade no envio; 3) Pouca integração das condicionalidades com o CadÚnico. 4) Dificuldade no monitoramento das famílias causada pela insuficiência de estrutura, agravada pela insuficiência de equipes de PFS para a demanda de cobertura.	Verificou-se uma correlação negativa, indicando que quanto maior o número de beneficiários, menores são os índices de cadastro, atualização e monitoramento das condicionalidades. Supõe-se que essa correlação negativa indica a capacidade limitada dos municípios em atender demandas maiores de beneficiários e aponta para a necessidade de forte investimento na capacidade de gestão dos municípios.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Araújo, 2015	Compreender em que medida as capacidades estatais entre governos subnacionais contribuem para implementação do Programa Bolsa Família.	Estados da Bahia, Rio Grande do Norte e Sergipe entre 2006 e 2014	1) Número insuficiente de técnicos nos municípios, o que acaba sendo uma desvantagem para estados com muitos municípios como a Bahia. 2) Falta de estabilidade dos vínculos de trabalho para coordenação do PBF e CadÚnico, o que leva a uma rotatividade elevada e descontinuidade das ações. 3) Mudanças nos cargos para gestão do PBF e CadÚnico a cada eleição de prefeito. 4) Ausência ou insuficiência de pessoas capazes de operar os sistemas que envolvem a execução orçamentaria e prestação de conta. 5) Monitoramento de recursos por instância distinta da que faz a gestão do PBF. 6) Ausência de infraestrutura básica principalmente da área informacional, de internet de qualidade. 7) Não incorporação na rotina das equipes do Programa Saúde da Família para acompanhamento dos beneficiários. 8) Desarticulação entre os níveis de governo o que limita as capacidades municipais e estaduais gerando uma centralização e dependência maior do governo central na gerência do PBF.	A variação do IGD é influenciada pelo grau de capacidade institucional do município, nas relações com a capacidade de atendimento e o estoque de capital humano atuante na Assistência Social. Não foi identificada influência na gestão do PBF ou na variação do IGD em relação ao grau de estabilidade e tipo de vínculo. A dimensão de importância da política se mostrou bastante evidente, com relações significativas entre a gestão do programa e sua saliência no contexto político-econômico. A competição política não se apresentou como relevante nem mediadora na qualidade da gestão do programa, sendo uma relação de intensidade baixa.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
			9) Indisponibilidade e não exclusividade dos membros que compõe os grupos de trabalhadores ligados ao PBF para participar em reuniões.	
Araújo et al., 2018	Compreender quais são os condicionantes da distribuição espacial do desempenho do PBF à luz do IGD-M nos municípios brasileiros.	Período de Análise: 2012 5.561 municípios. Características: Fator de Operação IGD-M em dezembro de 2012: Nordeste (0,88) Sul (0,86) Norte (0,85) Sudeste (0,85) e Centro-Oeste (0,84); Média nacional: 0,86.	1) Relacionadas a condicionalidade de saúde, pois exige maior capacidade técnica das equipes para localizar e acompanhar as famílias, e esse conjunto de tarefas é mais difícil de realizar nas áreas metropolitanas. 2) Relacionadas a densidade do município e a maior demanda de beneficiários para essa localidade, o que torna mais difícil a localização e o acompanhamento. 3) Relacionadas a disponibilidade das redes de serviços básicos (Assistência Social, educação e saúde) em municípios com maior densidade de beneficiários. 4) Relacionadas ao nível de complexidade em áreas com maior faixa territorial para a implementação e gestão do PBF.	A homogeneização de condutas frente às significativas disparidades de ordem econômica, social, política e de capacidade fiscal e administrativa entre os entes federativos brasileiros é pouco estratégica para o desempenho do Programa. Observou-se-se diferenças significativas entre entes de um mesmo nível, como a capacidade estatal para implementarem as políticas e, por consequência, no desempenho das mesmas. A maior dificuldade de implementação encontra-se em municípios populosos, em áreas urbanas e com alta densidade de famílias beneficiárias por localidade.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Brambilla, 2015	Analisar a eficiência da gestão do PBF nos municípios do Paraná.	Período de Análise: 2006 a 2013 Total de municípios analisados: 399 Características dos municípios: não foram apresentadas.	As principais barreiras relacionadas a eficiência da gestão do PBF nos municípios foram: 1) Falta/ausência de atualização cadastral no CadÚnico. 2) Falta/ausência no acompanhamento da condicionalidade da Saúde. 3) Porte do município, quanto maior o município pior a eficiência.	A eficiência na gestão do PBF está inversamente relacionada com o tamanho do município. A análise de eficiência da gestão do PBF nos municípios do Paraná identificou que 3 dos 399 municípios foram eficientes, sendo eles Apucarana, Mangueirinha e Paranapoema, localizados nas regiões Norte Central, Centro-Sul e Noroeste, respectivamente. Quanto menor é o município melhor é a eficiência da gestão do PBF. IGD: O indicador que mais contribui para a melhora da gestão do IGD foi a TCQC, pois obteve o maior percentual de municípios eficientes e os municípios que mais são beneficiados são de Pequeno Porte I, com o maior percentual de municípios eficientes. A TAC foi a que mais colaborou para a redução do IGD, apresentando um grande percentual de municípios com ineficiência moderada ou forte, sendo que o maior percentual de municípios de Grande Porte classificados

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
				com ineficiência moderada ou forte. Condições: A TAFE contribuiu positivamente para o IGD, apesar de apenas nove municípios serem considerados eficientes, houve um grande percentual de municípios com ineficiência fraca. A TAAS, assim como na TAFE, também apresenta nove municípios eficientes, no entanto os municípios com ineficiência fraca apresenta um percentual menor. Piores indicadores de eficiência relativa de gestão do PBF: TAC e TAAS.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Bichir, 2011	Identificar os mecanismos que asseguram o poder de coordenação do governo federal; mostrar o processo de implementação do PBF segundo o desenho institucional, definido no plano federal, e também as diferentes capacidades institucionais disponíveis no plano local; examinar os limites e possibilidades para a articulação do PBF com uma política mais ampla de Assistência Social.	Período de Análise: 2010 IGD referente ao mês de julho/2010: São Paulo: 0,47 Salvador: 0,73.	1) Contratuais: em Salvador o modelo de gestão do PBF privilegia a contratação de funcionários terceirizados, e não a utilização dos quadros da prefeitura, o que certamente tem impactos sobre a continuidade do programa e sobre o tipo de implementação. 2) Ausência de integração dos sistemas de acompanhamento das condições, de tecnologia e infraestrutura. 3) Ausência de intersetorialidade e integração com as áreas da saúde e educação, bem como, na relação direta com as famílias mais vulneráveis do município. 4) Expectativas federais - as metas federais de expansão do PBF e as expectativas, prioridades e ritmos locais difere do que é esperado pelo governo federal.	Os resultados apresentados indicaram convergências na implementação do programa em São Paulo e Salvador. Ainda que por meio de estratégias diferenciadas de identificação de populações vulneráveis e cadastramento, bem como, distintas lógicas de organização das secretarias municipais responsáveis pela implementação do PBF, nos dois casos os objetivos mais gerais do governo federal para o PBF vêm sendo realizados.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Botelho et al., 2022	Verificar quais são os fatores determinantes do desempenho da gestão pública do Programa Bolsa Família (PBF) nos municípios brasileiros. Adicionalmente, buscou-se identificar fatores associados ao desempenho e à qualidade da gestão desse programa com base no Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGD-M).	Período de Análise: 2016 a 2018 Total de 5.570 analisados, população de aproximadamente 37.239 Nível médio e desempenho na gestão municipal do PBF de 0,7598 (IGD-M), com uma variação de 21p.p. no IGD-M obtido pelas gestões municipais no período.	O tamanho da população foi identificado como uma barreira, pois quanto maior a população de um município, menor tende a ser a qualidade da gestão do PBF.	Identificou-se que quanto maior o número de famílias beneficiadas e quanto maior a quantidade de recursos recebidos pelos municípios para a gestão do PBF, maior tende a ser o desempenho na implementação. Os municípios das regiões Norte, Nordeste e Sul apresentaram um desempenho menor na gestão do PBF, quando comparados àqueles localizados na região Sudeste.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Cagnin, 2016	Analisar como se dá a gestão e implementação local do PBF na perspectiva da intersetorialidade, em municípios do estado de São Paulo.	Período de análise: 2006 a 2013 (dados secundários) e 2015 (estudo de caso) Características: 610 municípios com IGD-M acima de 0,55 (2013). Estudo de caso sobre São Carlos/SP 374 municípios de pequeno porte I, 117 municípios de pequeno porte, 47 municípios de médio porte, 69 municípios de Grande Porte e 3 metrópoles	1) Tamanho dos municípios: quanto maior o município menos suscetíveis ao incentivo do repasse do IGD-M. 2) São Carlos (SP): desconhecimento da área Saúde sobre as suas responsabilidades quanto ao PBF. Barreira/limitação: Sobrecarga da Assistência Social, que "acaba agindo como intermediário entre as famílias e os demais setores"(parcialmente por conta de como Saúde tem atuado no município) Barreira/limitação: cada setor usa plataformas diferentes para a transferência dos dados sobre o cumprimento das condicionais (o que dificulta a comunicação e o compartilhamento de informações) Barreira/limitação: dificuldades na gestão intersetorial, como a indisponibilidade das agendas e falta de regularidade das agendas setoriais (a intersetorialidade na gestão é resumida a contatos pontuais); a própria operacionalização do PBF (cultura setorial) limita a intersetorialidade	Os resultados satisfatórios de IGD-M observados em um conjunto de municípios paulistas são decorrência de múltiplos fatores. Os municípios menores, apesar de terem menores capacidades de recursos – financeiro e administrativo – e piores indicadores referentes aos setores que compõem a intersetorialidade, são justamente os que apresentam os melhores índices de desenvolvimento do IGD-M. A transferência de informações mais completa sobre as condicionais e cadastramento das famílias é facilitada pela baixa integração entre os setores, o que não gera grandes custos para ser colocada em prática. Dessa forma, o incentivo do repasse de recursos pelo IGD-M e o funcionamento do PBF com baixa integração podem ser compreendidos como elementos de um processo de indução do governo federal. Além disso, a operacionalização do PBF permite que os setores permaneçam encarando o programa pela ótica setorial,

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
				resumindo a intersectorialidade a contatos pontuais e à execução de tarefas isoladas, mas obtendo um IGD-M alto. Isso sugere que a intersectorialidade, apesar de incentivada, não necessariamente promove uma mudança efetiva na cultura organizacional da gestão pública local."
Camoretto, 2021	Analisar a gestão do PBF no município de São Borja/SP; Constatar se os dados socioeconômicos do CadÚnico são utilizados pela gestão municipal; e Perceber a realidade socioeconômica e os principais obstáculos encontrados pela gestão no município no período de pandemia.	Período de análise: 2015 a 2020 (IGD- M) 2014 a 2021 (CadÚnico) Características do município: População - 60.019 habitantes IGD-M - 0,87 (dezembro de 2020).	1) Tamanho reduzido da equipe para as demandas de organização dos dados dos usuários. 2) Baixo orçamento municipal. 3) Troca de governo municipal em 2016 que refletiu na queda no IGD. 4) Ausência de um programa autônomo para acompanhamento da condicionalidade de educação. 5) Falta de verbas para capacitações.	O município apresentou uma boa condução na administração das demandas relacionadas ao PBF. Não houve queda de qualidade relevante ao longo do período analisado, expressando desta forma o potencial de gestão pública do município de São Borja para implementação do PBF.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Cavalcante e Ribeiro, 2012	Testar os possíveis determinantes do desempenho municipal no Brasil na execução descentralizada do PBF.	Período de análise: 2008 Foram analisados dados de quase todos os municípios brasileiros, com exceção de Brasília e Fernando de Noronha.	Tamanho da população municipal de modo que quanto maior o número dos habitantes da cidade, pior a execução local do PBF.	A estratégia do IGD foi bem-sucedida por atingir todos os municípios brasileiros, principalmente pelo fato de ter criado incentivos às prefeituras para desempenharem bem as atividades do PBF independentemente da sua posição geográfica ou da situação econômica. No que tange à dimensão política, embora a variável Participação Política tenha apresentado relação positiva com o desempenho municipal no PBF, os resultados obtidos ajudam a contrapor argumentos de que os políticos locais são pressionados pelo grau de competição eleitoral ou por proximidade ideológica e partidária na gestão das políticas sociais. Tais achados reduzem a importância da questão política, muitas vezes artificialmente superdimensionadas pela opinião pública.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Coelho e Fernandes, 2017	Explorar o papel das burocracias federal e municipal na gestão de políticas públicas em uma federação descentralizada e avaliar como fatores políticos, institucionais e geográficos influenciam a implementação do programa nos municípios.	Período de análise: 2007 e 2013 par Foram analisados 5.500 (98% dos municípios do país)	1) Municípios que detêm melhores receitas fiscais próprias são aqueles com piores resultados de gestão de controle, corroborando assim o achado de outros estudos que apontam um quadro de maior necessidade do aprimoramento da gestão do PBF para municípios mais desenvolvidos em termos socioeconômicos. 2) Grau de urbanização: municípios mais desenvolvidos e com menor área rural são os que possuem índices de IGD mais baixos. 3) Municípios com maior população tem menor capacidade de controle da administração local na gestão do PBF.	Analisar o arranjo institucional do Programa Bolsa Família e os aspectos do sistema político demonstrou a importância da adoção de contratos juridicamente vinculantes na federação brasileira, além disso, identificou-se que o comportamento da burocracia é modelado diretamente pelas regras e indiretamente por fatores endógenos.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Costa, 2017	Analisar a gestão do Programa Bolsa Família no município de Barueri, SP.	Região Metropolitana de São Paulo; Área urbana: 64 km², sem zona rural; Divisão territorial: 16 bairros; População fixa estimada em 245.652 habitantes (2012). PIB: R\$ 31,93 bilhões (2011); IDH Alto - 0,786 (2010); Índice de Gini: 0,61 (2010) (ligeiramente superior à média brasileira, que é 0,60). Município desigual, com percentual da renda apropriada pelos 10% mais ricos do município: 52,37% (2010), contra 48,93% (2010) da média nacional.	1) Baixa taxa de atualização cadastral no CadÚnico; 2) Ausência de monitoramento da gestão do PBF. 3) Ausência/baixa busca ativa às famílias. 4) Ausência/baixa articulação intersetorial no acompanhamento das condicionalidades na área da saúde.	Foram identificados como possíveis desafios da gestão municipal do Programa Bolsa Família na garantia do acesso a uma parcela de famílias elegíveis, mas que ainda não conseguiu acessar este benefício, sendo eles, necessária remodelação dos processos de cadastramento, atualização cadastral, acompanhamento das condicionalidades e gestão dos recursos do IGD, que atualmente comprometem o desempenho do Programa, confirmando assim a hipótese inicial de que a forma de gestão dos processos de cadastramento e financiamento interfere no desempenho do PBF a ponto de impossibilitar o acesso das famílias, além disso, foi identificado que a “garantia de renda”, prevista no sistema de proteção social brasileiro, abrangendo a Assistência Social, ainda é uma segurança a ser conquistada na perspectiva dos direitos sociais.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Cunha Costa, 2018	Verificar as ferramentas utilizadas pela gestão do Programa Bolsa Família para melhorar o Índice de Gestão Descentralizada do Município de Quixeré- CE.	Período de análise: 2018 Características do Município: Pertencente à Microrregião do Baixo Jaguaribe (CE) População: 19.412 habitantes (2010); População estimada em 2017: 21.876 Salário médio dos trabalhadores formais: média de 1,5 salários mínimos (2016) Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 97,5% 2010 IDHM: 0,622 2010 IGD-M: 0.91 (junho de 2018).	1) Ausência de informações sobre a situação em que o programa se encontra. 2) Ausência de reuniões intersetoriais para realização do planejamento anual para integrar bases cadastrais diversas, melhorar o atendimento de grandes demandas ao CadÚnico e buscar a integração das equipes.	Foi identificado que o ÍGD de 0,91 é explicado pelo conhecimento avaliado como parcial sobre os temas do caderno IGD-M; pela não incorporação dos recursos recebidos do IGD-M ao orçamento municipal; pela realização avaliada como parcial de reuniões periódicas com a educação para desenvolvimento de estratégias de acompanhamento com as famílias em relação à educação. Quanto à gestão do PBF foi avaliado que são parcialmente realizadas as buscas das famílias, bem como o não desenvolvimento de ações em parceria com a secretaria de educação para ações nas escolas. Em relação à saúde, foi avaliado que são parcialmente realizadas reuniões periódicas, o que dificulta o planejamento que vise melhorar o IGD-M de Quixeré. De modo geral o município faz um bom planejamento e gestão do PBF, no entanto foi verificado que a cidade apresenta dificuldades em integrar as áreas de educação e saúde junto ao programa.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Estrella e Ribeiro, 2008	Observar o impacto das transferências do Bolsa Família sobre a variação do IGD, controlando as condições socioeconômicas e políticas dos municípios atendidos.	Período de Análise: 2006 Total de municípios analisados: 5.563 municípios	Não foram apresentadas barreiras e limitações.	Foi identificado que o IGD tem problemas de registro, o que pode levar a incentivos perversos para os municípios registrarem apenas os casos bem-sucedidos. Isso torna os aspectos estruturais do Programa Bolsa Família pouco confiáveis e reduz a possibilidade de medir de forma adequada a capacidade dos municípios em garantir o cumprimento das exigências condicionais previstas, especialmente aquelas relacionadas à saúde. Além disso, diante as fragilidades do IGD não há garantia de que efetivamente o programa tem sido bem-sucedido em seus principais objetivos, de modo que IGD não permite saber como as condicionalidades de saúde estão sendo executadas no nível municipal.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Fenner e Adão, 2015	Configurar a Gestão Pública na obtenção de recursos federais para a execução do Programa Bolsa Família, através do Índice de Gestão Descentralizada Municipal - IGD-M no município de Santana do Livramento/RS.	Período de análise: 2015 Características do Município: Município localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.	1) Desconhecimento da equipe sobre adesão ao PBF e ao CadÚnico por parte do Município. 2) Dificuldades de atualização cadastral relacionadas a extensão territorial do estado, ao acesso precário das estradas de terra; famílias assentadas em lugares distantes; comunidades quilombolas e famílias do Movimento dos Sem Terra dispersas por várias áreas do município, são alguns limitadores para a melhora do índice e descumprimento das condicionalidades, em especial a de atualização cadastral.	Identificou-se que a gestão do PBF, de acordo com o IGD-M do CadÚnico dispõe de estrutura para sua implementação, conforme as indicações do Termo de Adesão ao Programa, mas os processos precisam ser revistos pelo gestor principal da Assistência Social e intersetoriais do CadÚnico, da Saúde e Educação, a fim de elevar sua capacidade em captar os recursos que o IGD-M propicia, além de implantar a Instância de Controle Social.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Fernandes, 2016	O objetivo do trabalho é a análise dos efeitos do Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGD-M) do Programa Bolsa Família (PBF) na gestão municipal do Programa Bolsa Família entre os anos de 2006 e 2014.	Período de análise: 2006 a 2014 par Foram analisados todos os municípios brasileiros.	Foi identificado que as dificuldades enfrentadas pelos municípios na implementação e gestão do IGD, PBF e CadÚnico estão associadas principalmente à capacidade institucional, disponibilidade de recursos humanos e infraestrutura administrativa.	Foi identificado que a variação do IGD é influenciada pelo grau de capacidade institucional do município, nas relações com a capacidade de atendimento e o estoque de capital humano atuante na Assistência Social. A mesma relação não se percebe com o grau de estabilidade e tipo de vínculo empregatícia, apresentando-se esta como uma relação negativa. Em relação à dimensão de importância da política se mostrou bastante evidente, com relações significativas entre a gestão do programa e sua saliência no contexto políticoeconômico, por outro lado a competição política não se apresentou como relevante nem mediadora na qualidade da gestão do programa, sendo uma relação de intensidade baixa.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Gabrich Junior, 2020	Verificar se municípios que executam mais os recursos transferidos com base no IGD-PBF alcançam os maiores resultados deste indicador.	Período de análise: 2015 a 2018 Foram analisados 34 municípios da região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH).	Não foram apresentadas barreiras e limitações.	Foi identificado que não houve relação entre os recursos gastos e os resultados do indicador ao longo do período analisado. Além disso, identificou-se outras variáveis envolvidas nas questões relativas à execução financeira dos recursos transferidos com base nos resultados do IGD-PBF, em especial as relativas à forma de execução destes recursos, que precisam ser analisadas para entender com clareza o comportamento do indicador. Os resultados obtidos não são suficientes para refutar a hipótese de que municípios que executam mais recursos financeiros transferidos com base no IGD-PBF alcançam resultados melhores no indicador. Foi possível verificar que os municípios são heterogêneos, e que alguns municípios apresentam bons resultados do IGD-PBF e também de percentual de execução financeira dos recursos transferidos por meio deste indicador.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Jesus Alves; Leite Filho; Bezerra, 2020	Explicar o grau de influência da comunicação interorganizacional, das condições socioeconômicas, do esforço administrativo dos órgãos implementadores e dos recursos destinados sobre o desempenho do Programa Bolsa Família.	Período de análise: 2013 a 2017 Características do Municípios: IGD médio:0,8172) Média de 5.846 famílias de baixa renda, com um alto desvio padrão (25.460 famílias), min: 106 e o máx: 1.218.735 famílias. Características das regiões analisadas: I. Região Metropolitana de Belo Horizonte: A mais desenvolvida do estado, com altos indicadores sociais e econômicos, que também abarca cidades com níveis de vida e situação econômica bastante limitados; II. Triângulo/Alto Paranaíba, Sul/Sudoeste, Zona da Mata e Vale do Rio Doce:	Não foram apresentadas barreiras e limitações.	Foi identificado que os municípios que apresentam maior desempenho no IGD-M não são, necessariamente, os que possuem melhor aprovação quanto à capacidade administrativa de aplicação de seus recursos, podendo haver uma divergência entre eficácia e eficiência nos critérios propostos pelo programa. Além disso, identificou-se que há uma relação negativa entre vulnerabilidade social e desempenho em políticas públicas e que o potencial de explicação da variável comunicação interorganizacional na relação 'esforço dos executores e desempenho de gestão', bem como da variável denominada 'recursos' sobre a relação 'condições socioeconômicas e desempenho de gestão'. Diante do exposto, verificou-se que o desempenho de gestão da política pública estudada é mais influenciado pela eficácia no alcance dos critérios do programa do que pela efetividade socioeconômica em si. Os resultados evidenciaram que, apesar do número de famílias vulneráveis não ter diminuído entre 2014 e 2017,

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
		Regiões com grande dinamismo econômico e alto padrão de vida, sendo que as duas primeiras são extremamente homogêneas e as duas últimas apresentam forte heterogeneidade interna. III. Campo das Vertentes, Noroeste de Minas, Central Mineira e Oeste de Minas: Regiões com padrões intermediários de desenvolvimento econômico e social. IV. Norte de Minas, Jequitinhonha e Vale do Mucuri: São as menos desenvolvidas do estado de Minas Gerais, apresentando os piores indicadores econômicos e sociais.		o desempenho médio de gestão dos municípios aumentou ao longo dos anos.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Kuyumjian, 2016	Analisar a eficácia do Programa Bolsa Família (PBF) a partir do Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGD-M) com recorte na condicionalidade da Educação no município de Vitória (ES).	Município analisado: Vitória/ES	Não foram apresentadas barreiras e limitações.	Foi identificado que o Vitória/ES obteve sucesso na gestão da condicionalidade da Educação, refletido no seu IGD-M elevado, graças à articulação entre as Secretarias de Educação e Assistência Social, bem como ao investimento em capacitação de profissionais, infraestrutura tecnológica e aprimoramento de processos de cadastramento, no entanto, persistem desafios na atualização cadastral, o que impede uma melhoria ainda maior no desempenho do IGD-M.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Lima, 2017	Compreender o gerenciamento do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD/PBF) no município de Sumé/PB.	Período de Análise: 2017 Características do Município: Localizado na microrregião do Cariri Ocidental, a 275km de João Pessoa. Área: 838,071 km²; população estimada: 16.872 (2016) IGD: 0.84; média do IGD/M: 0.82 (2017).	1) Ausência de informação e desconhecimento dos critérios existente no PBF por parte do beneficiário, o que leva ao não cumprimento das condicionalidades. 2) Limitação das condicionalidades ao âmbito interno da instituição onde ocorre o gerenciamento do Programa, uma vez que a troca de informações, o acompanhamento e execução das condicionalidades ocorre de forma constante, via sistema. 3) Ausência de um assistente social exclusivo na equipe mínima para gestão do PBF e cumprimento das condicionalidades. 4) Falta de sensibilização do beneficiário quanto ao cumprimento das condicionalidades.	Foi identificado que o Município de Sumé/PB cumpre as determinações legais impostas pelo PBF, bem como a gestão do PBF atende aos critérios determinados pelo governo federal, mantendo o repasse dos recursos no município. Enquanto necessidades foi apresentado: ampliação das ações intersetoriais pela gestão do PBF com as demais áreas responsáveis para cumprimento das condicionalidades (Saúde, Educação, Assistência Social); Ampliação da equipe do PBF para melhor execução do Programa e controle das ações e condicionalidades; Percepção pela gestão do usuário/beneficiário enquanto agente corresponsável influente para o cumprimento das condicionalidades; Maior controle pela gestão do PBF das ações voltadas ao cumprimento das condicionalidades, uma vez que quanto menor for o índice de descumprimento das condicionalidades maior a relevância da gestão do PBF.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Magalhães et al., 2011	Contribuir para a compreensão de conexões e pontos de afastamento entre normas e diretrizes que estruturam o programa federal Bolsa Família e o contexto e dinâmica local, identificando aspectos frágeis e alternativas possíveis para o fortalecimento das ações voltadas à redução da pobreza no país.	Período de Análise: 2007 a 2008 Município analisado: Manguinhos (RJ).	1) Superposição de registros e a dificuldade de comunicação entre os diferentes níveis e agências governamentais, o que leva a imprecisão em relação à população-alvo do programa na região. 2) Falta de uma articulação efetiva entre os setores de saúde, educação e Assistência Social, o que impede uma abordagem integrada. 3) Dificuldade de localização e registro do endereço do beneficiário. 4) Desconhecimento por parte das áreas de saúde e educação sobre a natureza do incentivo, seus componentes e o montante disponível para apoiar as ações de cada secretaria. 5) Ausência de uma "cultura de sistematização de evidências" o que dificulta o aprendizado institucional e diminui a possibilidade de mudanças na gestão local. 6) Dificuldade para acompanhar as famílias beneficiárias e consolidar dados relevantes.	Foi apresentado que em Manguinhos a articulação entre o programa Bolsa Família e a estratégia Saúde da Família assinala um caminho potencialmente rico para a consolidação de ações intersetoriais, além disso, o apoio das Equipes de Saúde da Família gera avanços no processo de identificação dos beneficiários do Bolsa Família, possibilita o reconhecimento das distintas situações de vulnerabilidade, amplia o acesso aos serviços de saúde e favorece o estreitamento dos vínculos entre o programa e as demais políticas públicas.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Mancebo, 2020	Analisar a eficiência relativa na gestão do Bolsa Família nos municípios que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (33 municípios + DF).	Período de Análise: 2019 Município analisado: 33 municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno.	Não foram apresentadas barreiras e limitações.	Foram identificadas fragilidades, em termos de eficiência, no que se refere às taxas que refletem as condicionalidades do PBF. Sendo necessário avançar nas ações das práticas de gestão das áreas de educação e, sobretudo, a de saúde, com o intuito de aperfeiçoar o acompanhamento dessas condicionalidades.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Mendes, 2018	Avaliar o desempenho do Programa Bolsa Família, nos anos de 2008 e 2012, nos municípios do Nordeste, identificando possíveis condicionantes que podem influenciar no desempenho da gestão deste.	Período de Análise: 2008 a 2012 Município analisado: Municípios da região Nordeste.	1) Não conformidade estrutural do próprio fluxo de informações da contrapartida, refletido pelo valor negativo das condicionalidades. 2) Dificuldades de atualização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Módulo Bolsa Família (SISVAN), responsável pela consolidação das informações da condicionalidade da saúde.	Foi identificado que o elevado número de beneficiários do PBF no Nordeste leva a um declínio dos seus indicadores de monitoramento, esse fato levanta a discussão sobre a real capacidade de implementação do Programa nos municípios, desde o cadastro de usuários, a atualização deste e o cumprimento de suas condicionalidades. Isso não significa dizer que o descumprimento das condicionalidades deve ser motivo para a extinção do Programa, pelo contrário, os resultados podem ser utilizados pela gestão dos municípios com o intuito de melhorar as inconsistências apontadas e assim aproximar ainda mais a população marginalizada à atenção primária e aos serviços básicos de saúde.
Monteiro, 2008	Investigar a alocação de recursos sociais e mensurar a eficiência da gestão do Programa Bolsa Família em Minas Gerais.	Período de Análise: 2004 a 2007 Características do estado: 19 milhões habitantes que se distribuem em 853 municípios; PIB (2003): R\$114.544.822; e PIB per capita, de R\$ 7.790,00.	1) Falha no monitoramento. 2) Falta de integração das ações dos gestores do PBF e da área de saúde. 3) Limitações relacionadas a qualidade e precisão das informações sobre as famílias inviabilizam a focalização do programa e acompanhamento das condicionalidades.	O estudo conclui a necessidade, por parte do gestor público em direcionar os mecanismos de controle da gestão e aprimorar as formas de monitoramento das condicionalidades. Uma das alternativas vislumbradas seria a articulação com as outras secretarias envolvidas no programa e aperfeiçoamento do desenho normativo, para alcance do objetivo do Programa Bolsa Família.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Monteiro; Ferreira; Teixeira, 2009	Analisar a qualidade e os fatores que determinam a gestão do Programa Bolsa Família em Minas Gerais, investigar a eficiência da gestão pública do programa e destacar sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida e diminuição da desigualdade social nos municípios.	Período de Análise: 2007 296 municípios de Minas Gerais - 81,1% municípios de pequeno porte; 17,2%, médio porte e 1,7% grande porte. A maioria é da mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas (18,6%), seguido por Zona da Mata (14,9%), Norte de Minas (13,5%) e região Metropolitana de BH (12,5%), Noroeste de Minas (2,4%), Vale do Mucuri (3%), Central Mineira (3,7%) e Campo das Vertentes (3,7%). MG é o Estado que mais se destaca pelas disparidades regionais, maior Estado da região.	1) Dificuldade de gestão para coordenação e o controle. 2) Aumento das tarefas dos municípios devido ao quantitativo beneficiários, o que leva a um número maior de responsabilidades, dificuldade de coordenação e articulação e integração entre as Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde, no acompanhamento dos beneficiários do Programa e verificação das condicionalidades,. 3) Tamanho dos municípios e a quantidade de beneficiários que afetam a gestão de políticas públicas, bem como a eficiência e a qualidade desta.	Foi identificado o amplo atendimento do PBF, presente na quase totalidade das famílias que recebem algum benefício social. Em relação ao atendimento das condicionalidades, há limitações em relação à qualidade das informações no cadastro, principalmente no quesito Validade. Em relação à descentralização do sistema de gestão dos benefícios esta permitiu aos gestores municipais desenvolverem, de forma mais autônoma, racional e efetiva, as atividades de gestão do PBF e dos programas remanescentes, por outro lado, realçou as lacunas do CadÚnico e das condicionalidades, principalmente referentes à gestão da 'Saúde' e da interação desses fatores com as outras Secretarias, comprometendo a eficiência dessas políticas. Existe no estado um número expressivo de municípios que não cumprem as exigências de desempenho no IGD, comprometendo a qualidade e eficiência da gestão.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Monteiro; Silva; Ribeiro, 2014	Avaliar a gestão do PBF na Bahia, tomando como unidade de análise avaliativa, o IGD.	Período de Análise: 2013 Municípios analisados: 417 municípios.	1) Privação de repasse em função do não atingimento de indicadores mínimos. 2) Irregularidade na comprovação de gastos.	Foi constatado que o IGD é um instrumento eficiente para monitoramento e incentivo, mas requer pactos intergovernamentais para aprimorar a gestão local.
Moreira, 2020	Compreender a gestão do CadÚnico, para programas sociais do Governo Federal, no município de Campo Belo MG, a partir das dimensões técnico-administrativas e políticas das capacidades estatais.	Período de Análise: 2010 a 2019 Município analisado: Campo Belo/MG População 54.029; Salário Médio Pessoal: 1,6 salários mínimos; Índice de Desenvolvimento Humano Municipal: 0,711; PIB per/capita: R\$ 15.842,72; 30,8% de famílias com Renda per capita de até meio salário mínimo; Famílias Inscritas no CadÚnico: 6.171; ÍGD (0,86).	Não foram apresentadas barreiras e limitações.	Foi apontado que as três dimensões das capacidades políticas dentro do âmbito da gestão municipal do CadÚnico são essenciais para que se torne efetivo, além disso, os recursos financeiros disponibilizados pelo SUAS e pelo IGD são essenciais, para o custeio, manutenção e melhoramento dos trabalhos, em torno do cadastro, cuja perspectiva foi elucidada em diversos momentos nos relatos dos entrevistados. Conclui-se ainda que dentro dos aspectos da gestão encontram-se as formas de controle horizontais que ocorrem, por meio de participação social, realizada pelo conselho municipal de Assistência Social.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Oliveira; Lotta; Nunes, 2019	Compreender os desafios enfrentados pelas burocracias de médio escalão na implementação do Programa Bolsa Família, considerando a intersectorialidade e a complexidade das relações federativas.	Municípios analisados: Embu- Guaçu, Caieiras, Biritiba-Mirim e Vargem Grande Paulista, São Paulo (SP) e estado de São Paulo.	1) Necessidade de ampliação do cadastro para que mais famílias possam ser selecionadas para o PBF. 2) Falta de funcionários para o cumprimento de suas atribuições e para auxiliar os municípios na gestão adequada do Programa. 3) Falta de capacitação do gestor municipal do PBF. 4) Falta de capacidade de diálogo entre governo estadual e governos municipais. 5) Baixa transferência de recursos do IGD para os Municípios. 6) Falta de entendimento sobre o gasto do IGD por parte da instância de controle social (ICS) e das questões administrativas da prefeitura – como licitações e contratos. 7) Desenho do programa a nível federal, com implementação local.	O texto enfatiza a relevância das burocracias intermediárias na implementação de políticas intersectoriais e destaca os desafios enfrentados, como a articulação entre diferentes níveis de governo e a limitação de recursos financeiros e humanos. Conclui-se que, embora o PBF tenha avançado na cobertura e na redução da pobreza extrema, sua gestão ainda carece de maior integração e capacitação para alcançar eficiência plena.

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Pereira, 2016	Responder em que medida as estratégias e mecanismos da gestão descentralizada do Programa Bolsa Família induzem a participação qualificada dos estados na coordenação do Programa.	Análise de 26 estados entre 2010 e 2014, sendo que cerca de 42% dos estados se enquadravam em um IGD-E considerado alto, e mais de 23% médio em 2010. O percentual de estados com IGD-E considerado de médio para alto chegou a 92% em 2013, 10 estados mantiveram o IGD-E alto em todos os anos (Amazonas, Roraima, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe e Bahia); Acre manteve a escala de médio todos os anos, enquanto Rio de Janeiro e Amapá tiveram um IGD-E considerado baixo.	1) Vedação legal de gasto com outras secretarias é uma limitação para a aplicação/gestão dos recursos do IGD-E, que este não é um mecanismo que induz a interseccionalidade. 2) Equipes que não se dedicam exclusivamente à coordenação do PBF, pois estas pessoas são absorvidas por outras demandas. 3) O mau desempenho dos municípios na gestão do PBF é uma barreira para o alcance de bons resultados pelos estados no IGD-E, sendo que o IGD-E pode não refletir a realidade da gestão estadual. 4) Dificuldades na articulação entre o estado e os municípios de grande porte, pois o estado fica fragilizado quando os interlocutores são os municípios de grande porte, segundo um entrevistado. 5) Influências políticas, partidárias ou ideológicas foram mencionadas como barreira, com necessidade de intervenção de conselho estadual, além de falta de compromisso e não atuação enquanto gestor. 6) Fraca relação entre estados e municípios para o compartilhamento de informações também foi uma barreira citada,	Foram observadas discrepâncias entre IGD-E e ICA-CE, sendo que 13 estados não apresentaram compatibilidade entre os indicadores de gestão descentralizada e o de capacidade administrativa. Desses, seis apresentam escalas opostas, como RR, PI, CE, RN e AL que possuíam um IGD-E classificado como alto e o ICA-CE desses estados foi classificado como baixo, indicando que conseguem obter boas taxas independente de possuírem uma estrutura institucional considerada adequada. O RJ foi o único estado que apresentou o IGD-E baixo e o ICA-CE alto, ou seja, apesar de contar com uma capacidade administrativa adequada, as taxas continuam aquém do esperado. Em SP, "cerca de 65% dos municípios com o IGD-M baixo são municípios de Pequeno Porte I ou II, enquanto no Rio, apenas um município com IGD-M baixo é de médio porte (Japeri), o restante é de grande porte ou metrópole. Foi observada fragilidade na coordenação estadual do PBF, uma vez que muitos estados

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
			principalmente para o acompanhamento das condicionalidades de saúde. 7) Falta de normatização a respeito de equipe mínima nos estados e a dificuldade das coordenadorias em estabelecer diálogos com os secretários estaduais, principalmente onde há disputa de poder entre a coordenação do PBF e dos serviços. 8) Crenças sobre o objetivo do Programa e sobre a importância do cadastro foi relatado nas entrevistas. 9) Diferentes entes subnacionais responsáveis pelas informações de educação, prejudicando o acompanhamento das condicionalidades de educação. Esse problema se intensifica tanto no estado quanto município que tem escolas de nível fundamental e estadual. 10) Dificuldades no registro das informações referentes ao acompanhamento familiar, uma vez que as técnicas do estado acreditam que o acompanhamento é feito, principalmente porque as famílias estão no CRAS, já que o PBF é administrado nos centros.	que apresentaram bons indicadores de capacidade não conseguiram apresentar bons resultados no índice de gestão, sendo o contrário também válido. Atualmente todos os estados participam da coordenação do Programa, mas não necessariamente de forma qualificada. Quanto ao recurso do IGD, este acaba se restringido ao custeio das capacitações. A restrição dos recursos à área da Assistência Social pode estar associado ao fato de que a Política de Assistência Social possui um orçamento ínfimo comparado aos orçamentos da saúde e educação. Ainda, foi possível observar que estados com coordenação eficiente variam. Torna-se necessário pensar em mecanismos que possam incentivá-las quanto a função de coordenação e sobretudo possam ajudá-las a desenvolver as capacidades institucionais necessárias. Conclui-se que adotar incentivos ao repasse de recursos relacionados às ações que foram atribuídas aos estados poderia ser mais eficaz do que a prática vigente,

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
			No entanto, como é preciso registrar em dois sistemas diferentes, os técnicos do CRAS acabam registrando no sistema da Assistência e não do PBF. 11) Municípios que não aderem ao processo de capacitação. 12) Possuir uma região metropolitana complexa (como a SP e no RJ) gera dificuldades para os estados. 13) Mudanças na gestão podem afetar as capacidades institucionais de cada coordenação. Para além de novos governadores, precisamos pensar o quanto as alterações nas Secretarias de Assistência Social podem influenciar nessas mudanças.	que relaciona os incentivos às atribuições municipais".

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Pizzolato, 2014	Analisar o gerenciamento pelas burocracias municipais das novas atribuições advindas da descentralização, a partir da Constituição de 1988.	Análise de 5.193 municípios.	Não foram apresentadas barreiras e limitações.	Fragilidades na coordenação estadual do PBF: "Há indícios de que o IGD-E não reflete a capacidade institucional, considerando que muitos estados que apresentaram bons indicadores de capacidade não conseguiram apresentar bons resultados no índice de gestão, sendo o contrário também válido". "Atualmente todos os estados participam da coordenação do Programa, mas não necessariamente de forma qualificada. Eles apresentam dificuldades em se reconhecerem para além do papel da capacitação, não executando (...) atribuições que (...) são de atribuição direta dos estados".

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Sambiase, 2019	Compreender a relação existente entre os modelos de governança adotados por diferentes municípios na implementação do CadÚnico para Programas Sociais do Governo Federal e a qualidade deste instrumento.	Dois municípios do agreste pernambucano, um com alta qualidade e outro com baixa qualidade no CadÚnico. Ambos com população majoritariamente rural. Um deles é integrante da mesorregião do Agreste Pernambucano, com 4 distritos e 4 povoados. A população em 2010 era de 52.105 habitantes e densidade demográfica de 39,18 habitantes por Km². O outro município tem 3 distritos e 3 povoados. A população era de 24.521 habitantes em 2010 e densidade demográfica de 57,96 habitantes por Km².	Foram identificadas barreiras tecnológicas e administrativas; dificuldade com infraestrutura e localização dos postos: ambos os municípios possuem postos de atendimentos fixos, mas não estão localizados nas áreas de concentração residencial do público alvo e não realizam constantemente ações itinerantes para atender localidades de difícil acesso; dificuldades de acesso a áreas rurais e necessidade de transporte: ambos não contam com veículos adequados para as atividades do CadÚnico, realização das visitas domiciliares e dos atendimentos em áreas rurais e localidades distantes; capacitação e estratégias para a adequada comunicação com a população: capaz de mobilizar as famílias para inclusão e atualização cadastral; intersetorialidade limitada; recursos humanos e estrutura de trabalho adequada, mas podendo melhorar para garantir mais conforto e privacidade para as famílias.	Recursos e gestão interinstitucional: "O recurso do IGD (...) acaba se restringido ao custeio das capacitações. A restrição dos recursos à área da Assistência Social (...) pode estar associado ao fato de que a Política de Assistência Social possui um orçamento ínfimo comparado aos orçamentos da saúde e educação".

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Santos, 2011	Compreender as relações entre os diferentes setores, seus conflitos, acordos e arranjos, que podem produzir uma gestão com maior ou menor grau de intersectorialidade para implementação do PBF.	O modelo de implementação do PBF em Guarulhos é diferenciado em relação à maioria dos municípios. No desenho original do programa a implementação deve ser realizada no âmbito da Assistência Social, enquanto em Guarulhos a coordenação e a gestão do programa é realizada no Fundo Social de Solidariedade e Cidadania, articulado aos setores bases, anteriormente citados, no acompanhamento das condicionalidades.	1) Centralização decisória e de processos na Coordenadoria do Fundo Social, com poucos canais de comunicação entre a Coordenadoria e os outros setores. 2) Restrição no acesso às informações dos beneficiários do Bolsa Família aos cargos de gestão dentro de cada setor. 3) Problemas estruturais na prestação dos serviços setoriais, com centralização da informação por falta de infraestrutura e tecnologia nas unidades. 4) Fragilidade no acompanhamento dos beneficiários em descumprimento com as condicionalidades do PBF devido a falta de mecanismos eficazes para identificar e acompanhar beneficiários em descumprimento com as condicionalidades do PBF, além das dificuldades na articulação entre Saúde, Educação e Assistência Social. 5) Falta de conhecimento dos burocratas de nível de rua sobre os serviços prestados em outros setores, o que prejudica a intersectorialidade na gestão do programa e dificulta a prestação de um atendimento integrado aos beneficiários.	Estados com coordenação eficiente variam: "SP conta com uma estrutura institucional adequada, apoiada nas regionais (DRADS)", enquanto o Rio tem "equipe altamente qualificada, que conta inclusive com a experiência de antigos gerentes do PBF no governo federal".

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
			6) Disputa pela coordenação do programa entre setores, o que impacta a gestão intersectorial e gera conflitos internos na administração municipal. 7) Atuação pouco integrativa e inclusiva da coordenação, não promovendo ações eficazes para garantir a participação dos diferentes setores na gestão do programa.	

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Silva; Ferreira; Monteiro, 2012	Verificar o desempenho da gestão pública do Programa Bolsa Família (PBF), bem como identificar fatores associados à eficiência e à qualidade da gestão do PBF, tomando como referência o Estado de Minas Gerais.	Municípios de Minas Gerais com população variando entre 889 a 213.277 habitantes, com grande disparidade socioeconômica.	1) Os baixos índices podem ser indícios de problemas de qualidade das informações no cadastro, principalmente no quesito Validade, menor valor. 2) Municípios com valores abaixo de 0,20 para as variáveis ‘Índice de Validade de Cadastro’, ‘Índice de Atualização de Cadastro’, ‘Condicionalidade Saúde’ e ‘Condicionalidade Educação’, o que resulta em não repasse de recursos de apoio à gestão do município. Ribeirão Vermelho, Riacho dos Machados, Pescador e Curral de Dentro obtiveram valores menores que 0,20 na ‘Condicionalidade Saúde’; Leopoldina e Braúnas na ‘Condicionalidade Educação’, e o município de Araújo, na validade de cadastro, demonstrando a existência de municípios com gestão inadequada nesses quesitos, dificultando o acesso das famílias. 3) Apesar do aumento no valor obtido do IGD pelos municípios, ainda existem municípios com escores insuficientes de IGD (valor mínimo passou a ser de 0,55).	Recomendações: "Torna-se necessário pensar em mecanismos que possam incentivá-las quanto a função de coordenação e sobretudo possam ajudá-las a desenvolver as capacidades institucionais necessárias". "Conclui-se que adotar incentivos ao repasse de recursos (...) relacionados às ações que foram atribuídas aos estados (...) poderia ser mais eficaz (...) do que a prática vigente, que relaciona os incentivos às atribuições municipais".

(Continua)

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
Silva Junior et al., 2015	Analisar a gestão da região Nordeste do Programa Bolsa Família sob a perspectiva do Índice de Gestão Descentralizada.	IGD Regional Nordeste (2014): Alagoas - 0,84; Bahia - 0,84; Ceará - 0,86; Maranhão - 0,86; Paraíba - 0,88; Pernambuco - 0,84; Piauí - 0,86; Rio Grande do Norte - 0,86; Sergipe - 0,86.	O estudo identificou como barreiras/limitação a coleta dos dados, considerando que esta não deve ocorrer apenas na primeira fase do cadastramento, mas a atualização dos mesmos é imprescindível para administração conhecer a evolução das próprias famílias beneficiadas. É preciso adequar e direcionar os esforços às áreas com baixa eficácia a fim de manter um equilíbrio entre os indicadores apresentados.	O IGD-E da região Nordeste demonstrou que os estados dessa região têm um bom nível de gestão, com destaques positivos ao Fator de Adesão ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS, pois 100% dos estados analisados aderiram as normas propostas e a qualidade dos gastos públicos a informação da apresentação e das contas do PBF dessa região, já que todos os estados mantêm uma gestão excelente aprovação nesse ponto. Contudo, é preciso que as contas sejam avaliadas por órgãos do controle interno e externo para a comprovação da licitude dos gastos efetuados, assim como a abertura de auditoria social. Apesar dos bons resultados na maioria das variáveis, o fator I, composto por quatro taxas, é o fator crítico que impede o repasse em valor integral aos estados e, consequentemente, aos municípios. A atualização dos cadastros válidos no município/estado apresentou-se como o maior “gap” para a gestão descentralizada, pois, apesar da boa cobertura (cadastros efetivos),

Autor, ano	Objetivo do estudo	Características dos municípios e período	Barreiras e limitações	Principais resultados
				a atualização cadastral das famílias não é realizado com a mesma eficácia e, dessa forma, muitas famílias podem perder o benefício. Quanto maior o número de famílias atendidas, menor será a chance de obter bons resultados na gestão de todos os fatores impactantes. É preciso adequar e direcionar os esforços à áreas com baixa eficácia para manter o equilíbrio entre os indicadores apresentados. Assim, foi sugerida a necessidade da reformulação do planejamento de ações contínuas, como a atualização cadastral das famílias beneficiadas.

Fonte: elaborado pelas autoras.

3.2 Recursos e custos

Os estudos de Araújo (2015) (4), Bichir (2011) (8), Botelho et al (2022) (9), Cagnin (2016) (10), Camoretto (2021) (11), Costa (2017) (12), Costa (2018) (13), Fenner e Adão (2015) (14), Gabrich Junior (2020) (15), Jesus Alves et al. (2020) (16), Kuyumjian (2016) (17), Monteiro (2008) (18), Monteiro et al. (2009) (19), Moreira (2020) (20), Oliveira et al. (2019) (21), Pereira (2016) (22), Sambiase (2019) (23), Santos (2011) (24) e Silva Junior et al. (2015) (25) apresentam um panorama sobre o repasse e execução de recursos e os custos associados ao PBF ou ao CadÚnico, tendo como foco o IGD. Os resultados incluem informações sobre repasses dos recursos do IGD aos diferentes entes subnacionais; análises sobre a execução dos recursos do IGD, identificando padrões de uso e desafios enfrentados pelas administrações dos entes subnacionais; análises do desempenho do IGD em diferentes regiões e tamanhos de municípios, inclusive em relação aos repasses dos recursos; entre outros. Ao todo, 10 documentos não apresentaram resultados referentes ao assunto.

Um estudo sobre fatores relacionados ao desempenho e qualidade da gestão do PBF com base no IGD-M analisou o período de 2016 a 2018 e identificou R\$90.353,46 como média de recursos destinados aos 5.570 municípios incluídos na análise. O desvio padrão foi de 364.422,10 e o coeficiente de variação 403%, o que indica bastante heterogeneidade entre os municípios no que diz respeito à quantidade de transferências destinadas ao PBF pela União. Identificou-se que a quantidade de recursos recebidos pelos municípios para a gestão do Programa afetou positivamente a qualidade da gestão. Assim, os resultados deram indícios de que quanto maior a quantidade de recursos recebidos, maior tenderá a ser o desempenho dos municípios na implementação do PBF (9).

Um estudo que analisou as estratégias e mecanismos da gestão descentralizada do PBF em 26 estados indicou que, em 2013, todos alcançaram os valores necessários de IGD-E para o repasse de recursos. Entretanto, só 52% dos estados atingiram a meta pactuada para o mesmo ano; Ceará, Rondônia, Espírito Santo, Amapá, Mato Grosso do Sul, Goiás, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Acre não atingiram. Já em 2014, o percentual de estados que atingiu essa meta foi menor (40%), sendo que Tocantins, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Rondônia, Goiás, Amapá e Acre não a atingiram. Assim, Amapá, Acre, Rondônia, Minas Gerais e Goiás não atingiram as metas pactuadas em ambos os anos analisados (22).

Quanto à execução dos recursos do IGD-E no período de 2010 a 2014, **em todos os estados, o recurso foi empregado na capacitação dos municípios**. Aproximadamente 80% dos estados também aplicaram os recursos na infraestrutura logística da coordenação e na articulação entre coordenadores da Assistência Social, Saúde e Educação. Cerca de 50% dos estados utilizaram os recursos para a integração de políticas voltadas ao público do PBF. A aplicação de recursos em atividades relacionadas à integração do PBF com outras políticas nos estados também foi realizada por 50% dos estados. Além disso, 30% deles empregou os recursos na fiscalização do Programa, atendendo as demandas provenientes do MDS e de órgãos de controle. Nenhum estado utilizou os recursos do IGD-E na melhoria da logística de pagamentos e na distribuição dos cartões pelos municípios (22).

Observou-se que o IGD-E foi fundamental para as atividades de capacitação, uma vez que os municípios muitas vezes utilizam o IGD-M para investimentos relacionados à logística e infraestrutura, não sobrando recursos para que eles se desloquem para as capacitações. Assim, identificou-se que, em alguns estados, caso esses entes não subsidiem o local, alimentação e hospedagem, as capacitações não acontecem (22).

Foram realizadas análises mais detalhadas dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. No primeiro, os recursos eram utilizados principalmente na articulação institucional e na logística para as capacitações como, por exemplo, para o aluguel de salas de hotel, hospedagem e alimentação dos técnicos. Essas eram realizadas de forma regular por demanda do MDS ou por vontade do estado. Os recursos do IGD-E também eram empregados na infraestrutura da coordenação, fiscalização e integração com outros programas. A intersectorialidade no gasto dos recursos ocorria principalmente na Educação, com a coordenação do Programa provisionando recursos para a realização de encontros com os coordenadores da área. Já a área da Saúde afirmava não precisar de dinheiro para tal, porque eles utilizavam os próprios Grupos de Trabalho. O processo administrativo da execução dos recursos ocorria dentro da Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro (SEASDH), mesmo quanto ele seria aplicado na realização de eventos da Educação. A coordenação do Programa tinha o controle da conta do IGD e elaborava a prestação de contas. No ano de 2015, houve atrasos nos repasses dos recursos do IGD-E no estado do Rio de Janeiro, o que gerou consequências quanto às capacitações, tendo sido organizada apenas a capacitação da gestão. Foram mencionados também problemas como o uso indevido de recursos ou o seu provisionamento, embora esses recursos só possam ser utilizados para a gestão do PBF no estado (22).

Já no estado de São Paulo, o total de recursos do IGD-E recebidos entre 2010 e 2014 foi de R\$ 5.379.385,47. Esses recursos eram utilizados para todas as ações previstas, com exceção da fiscalização e da melhoria na logística de distribuição de cartões e da fiscalização. Duas técnicas da coordenação estadual de São Paulo relataram o uso de recursos para compras diárias e para equipamentos como um ar-condicionado. Não foram identificadas ações utilizando recursos em conjunto com as secretarias de Educação e Saúde. A aplicação dos recursos se dava principalmente em ações de capacitação e na infraestrutura das Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS). De acordo com a coordenadora estadual de São Paulo, uma das entrevistadas, de modo geral, não havia problemas no gasto dos recursos (22).

Fernandes (2016) (26) analisou os efeitos do IGD-M na gestão municipal do PBF, entre os anos de 2006 e 2014, nos municípios brasileiros. O autor identificou que tanto a renda per capita quanto o tamanho da cidade têm uma relação negativa com a variável dependente (IGD-M), o que indica que cidades maiores e mais desenvolvidas apresentam uma pior gestão e que não melhora tanto ao longo do tempo. Além disso, foi identificado que a contratação de pessoal em quantidade suficiente para a gestão de um programa é essencial para o seu sucesso, embora não seja o único fator relevante. No caso específico do PBF, dado o seu tamanho e abrangência, a ideia é que a quantidade adequada de pessoas é uma questão crítica no nível municipal.

Diante dessa questão, o autor do estudo aplicou uma adaptação do índice de capacidade de atendimento, dado pela quantidade de pessoas alocadas na Assistência Social dividido pela população-alvo do PBF, convertido em um percentual de zero a cem – em que cem é a melhor capacidade de atendimento existente. Ao observar os resultados, nota-se que a principal estatística de medida de tendência central, a média, apresenta um comportamento não linear, variando de 13% a 20%, em 2009, e retornando a 15% em 2013. Esse comportamento sugere oscilação do indicador entre os municípios, apesar da oscilação ser baixa. Uma das explicações possíveis para essa variação encontrada decorre da mudança na quantidade de pessoas a serem atendidas pelo programa, pois houve um aumento nas estimativas de atendimento a famílias (26).

3.2.1 Região Nordeste

Um estudo (4) investigou a relação entre o número de famílias beneficiárias do PBF nos municípios do Nordeste e subcomponentes do Fator de Operação do IGD. Foi analisado o percentual de municípios que receberam recursos do IGD-M por forma de utilização dos recursos em 2013, segundo região e tamanho da população dos municípios. No Brasil, **o principal tipo de utilização de recursos** foi para a aquisição de equipamentos (80,2%); em seguida, o uso da estruturação de sistemas de informação (aquisição de hardware, impressoras e equipamentos de rede) (52%); e, em terceiro, a contratação de pessoal temporário (47,8%). Já a contratação de pessoal temporário foi mais frequente em municípios maiores. Nos municípios com até 5.000 habitantes, 33,4% utilizam o recurso para essa finalidade, enquanto nos municípios com mais de 500.000 habitantes, esse percentual subiu para 61,5%. Na região Nordeste, a forma mais comum de utilização de recursos pelos municípios foi aquisição de equipamentos (83,7%), seguida da contratação de pessoal (72,6%), estruturação de sistemas de informação (64,1%), outras formas de utilização (22,7%) e a aquisição de veículos terrestres ou fluviais (19,1%) (4).

Todos os estados utilizavam também recursos financeiros da própria secretaria para financiar o Programa. Foi feita uma análise mais detalhada sobre os estados de Bahia, Rio Grande do Norte e Sergipe, identificando-se que os três estados utilizaram os recursos financeiros provenientes do IGD-E, porém, a gestão desses recursos estava centralizada na área de Assistência Social, o que poderia dificultar o acesso por outras áreas. Mencionou-se que a equipe da Bahia utilizou ou recurso do IGD-E para subsidiar o deslocamento dos técnicos das diretorias regionais até os municípios baianos para a realização de uma pesquisa de diagnóstico das condições de implementação do PBF na saúde e investigar fatores que pudessem impactar o desempenho municipal. Os recursos foram utilizados também, na Bahia, para a capacitação de profissionais na gestão de sistemas virtuais e a produção de material institucional. No Rio Grande do Norte e em Sergipe, os recursos do IGD-E foram utilizados em atividades intersetoriais e para o subsidiar os deslocamentos pontuais das equipes até os municípios (4).

Quando o PBF foi avaliado na Bahia (417 municípios), tendo como unidade de análise o IGD,

apontou-se que o estado era caracterizado por desigualdades econômicas e sociais entre suas regiões e municípios, com áreas demarcadas por altas taxas de analfabetismo, concentração econômica da renda e da pobreza e baixo desempenho tributário local. Contudo, não foram observadas tão veementemente diferenças intra e inter-regionais na gestão do PBF, demonstrando homogeneidade na gerência do programa nos municípios. Porém, os 85 municípios que compõem os territórios em que há grande variação intrarregional merecem atenção por parte dos gestores públicos locais e do estado, haja vista a variação tão grande no desempenho da gestão do PBF (22).

Em junho de 2018, Quixeré (CE) recebeu um repasse de R\$ 11.758,43, com base no índice 0,9 do IGD-M, tendo deixado de receber R\$ 1.930,00 em relação ao teto de repasses. No mesmo período, identificou-se que outros municípios da microrregião do Baixo do Jaguaribe (CE) também deixaram de receber um valor significativo de repasses, como as cidades de Morada Nova, Russas e Limoeiro do Norte, totalizando menos R\$ 52.284,00 de repasses destinados aos municípios (13).

De acordo com a técnica socioassistencial de Quixeré (CE), o município possuía uma lista de prioridades para a aplicação dos recursos do IGD-M e os recursos recebidos eram executados durante o ano. Além disso, os recursos eram parcialmente incorporados ao orçamento municipal e havia reprogramação de recursos que não utilizados em exercícios anteriores. A técnica também confirmou que o município empregava um alto percentual dos recursos no acompanhamento de condicionalidades, na gestão de benefícios, cadastramento e atualização cadastral do CadÚnico, em campanhas informativas voltadas a essas famílias beneficiárias, na qualificação profissional dessas famílias e na geração de oportunidades para a sua inserção e inclusão produtiva no mercado de trabalho local ou regional. Foi mencionado ainda que os gastos do município referentes aos recursos do IGD-M eram comprovados no SUASWeb (13).

Outro estudo analisou a relação existente entre os modelos de governança adotados por diferentes municípios na implementação do CadÚnico e a qualidade deste instrumento em dois municípios do Agreste de Pernambuco. Os dois municípios analisados são de médio porte na região do semiárido pernambucano com características socioeconômicas e demográficas semelhantes e apresentou que os municípios estudados enfrentam limitações financeiras, o que influencia diretamente na capacidade de investimento na infraestrutura necessária para o atendimento e na contratação de pessoal qualificado. Foi mencionado que os repasses do IGD eram essenciais para a garantia da operacionalização mínima do CadÚnico, mas frequentemente eram insuficientes para atender às demandas por atualização cadastral e expansão do atendimento, que eram crescentes (23).

Como os municípios eram de pequeno-médio porte e estavam localizados em áreas rurais, identificou-se que a constituição de espaços de coordenação e pactuação interfederativa ainda estavam longe de serem arranjos incorporados pelas gestões locais do CadÚnico. No que diz respeito à eficiência e aos desafios relacionados ao uso dos recursos financeiros, o estudo menciona que, em muitos casos, os estados não possuem estruturas e capacidades suficientes para prestar apoio aos municípios em sua área de abrangência. Além disso, há divergências sobre a efetividade e a legitimidade de suas

ações em relação à municípios de grande porte, evidenciando as diferenças estruturais nos arranjos de implementação (23).

Sobre a utilização dos recursos do IGD para o suporte técnico e a capacitação, ambos os municípios analisados relataram utilizar os recursos financeiros do IGD para a aquisição de equipamentos de informática, como computadores e impressoras. Os recursos também foram utilizados para a realização de capacitações voltadas aos entrevistadores e operadores do CadÚnico, o que contribuiu para melhorar a eficiência dos processos de cadastramento e atualização cadastral. Quanto às melhorias na qualidade da infraestrutura, verificou-se que os recursos possibilitaram a aquisição de mobiliários mais adequados, contribuindo para um ambiente mais confortável e organizado nos postos de atendimento, o que impactou positivamente a experiência das famílias atendidas (23).

Mencionou-se também, como um impacto positivo do uso dos recursos do IGD, a adoção de estratégias de atendimento e cobertura territorial que envolveram a disponibilização de veículos, financiados em parte pelo IGD. Com isso, foi possível ampliar as estratégias de atendimento itinerante nos dois municípios, alcançando localidades rurais e mais distantes que, de outra forma, teriam dificuldade de acesso aos serviços do CadÚnico. Identificaram-se, ainda, melhorias nos processos administrativos, como a melhor organização de arquivos e dos sistemas de controle de documentos, sendo essas atribuídas aos investimentos realizados em capacitações e à modernização dos equipamentos adquiridos com os recursos do IGD (23).

Assim, apontou-se que, apesar da flexibilidade para a aplicação dos recursos do IGD, as **limitações estruturais e tecnológicas** observadas nos municípios pesquisados indicam que a execução plena dos recursos disponíveis ainda enfrenta entraves significativos (23).

Sobre a implementação do PBF entre 2003 e 2010, identificou-se que, em julho de 2010, o município de Salvador (BA) estava habilitado a receber recursos do IGD-M. A cidade alcançou, naquele mês, um IGD-M de 0,73, tendo recebido o repasse de R\$ 294.982,00 em recursos para apoio à Gestão do PBF, sendo o teto de R\$ 503.548,00. Mencionou-se a meta do Secretário Municipal da Secretaria de Trabalho, Assistência Social e Desenvolvimento Social (SETAD) da cidade de multiplicar os recursos do IGD, entretanto, essa meta não foi cumprida. Apontou-se ainda que, de modo geral, os gestores do MDS procuravam estimular a utilização do saldo do IGD pelos municípios, uma vez que muitos desses entes ainda preferiam gerar saldo ao invés de utilizar os recursos (8).

3.2.2 Região Sudeste

Uma análise dos 34 municípios da região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) que executam mais recursos transferidos com base no IGD-PBF, observou em 2015 que 23 municípios apresentaram execução financeira negativa, o que significa que os municípios acumularam mais recursos em conta do que gastaram. O município de Itatiaiuçu apresentou o menor percentual de execução financeira (-180,43%) e seu IGD-PBF foi 0,619, por outro lado Santa Luzia executou 142,91% (IGD-PBF: 0,655), o que significa que além de utilizar a totalidade dos recursos transferidos, houve

também a execução de parte dos recursos em conta transferidos em anos anteriores e não utilizados até então. O município de Itaguara alcançou o valor máximo do IGD-PBF de 0,846, e sua execução financeira foi de -73,72%, enquanto o valor mínimo registrado do IGB-PBF foi de Ibirité (0,114) e sua execução financeira foi de 89,71% (15).

A análise dos dados agregados dos municípios de Minas Gerais identificou que a execução financeira dos recursos transferidos com base no IGD-PBF também foi negativa, ao final de 2014 havia R\$41.183.861,41 nas contas municipais e ao final de 2015 este valor foi para R\$6.997.023,07, resultando em um percentual de execução financeira de -15,86%. Ao comparar com os municípios da RMBH, identifica-se que 16 dos 34 municípios apresentaram percentual de execução financeira superior à média estadual (15).

No ano seguinte, em 2016, houve uma maior variação nos valores da média aritmética dos IGD-PBF mensais dos municípios da RMBH do que no ano anterior. O município de Itatiaiuçu, que apresentou o menor percentual de execução financeira no ano de 2015, permaneceu na mesma classificação em 2016, porém, com valor médio mensal de IGD-PBF inferior (0,062) ao alcançado em 2015 (0,619), bem como redução da execução financeira com -1284,70%, sendo a menor execução. O município de Itaguara apresentou execução orçamentária de 59,09% e o maior valor médio de IGD-PBF (0,868) do grupo de municípios analisados. O município que apresentou maior percentual de execução financeira de 2016 foi Nova União (947,42%) com IGD-PBF de 0,185. Do total de municípios analisados, em 2016, 18 dos 34 apresentaram execução financeira negativa. Nota-se que, se forem somados os valores de recursos transferidos ao município em 2016 com seu saldo do final de 2015, o valor encontrado é inferior ao saldo ao final de 2016. Esta diferença pode ser explicada pelo fato de que os recursos aplicados nas contas do IGD-PBF não utilizados geram rendimentos (15).

Os dados agregados do estado de Minas Gerais em 2016 demonstram aumento do percentual de execução financeira, deixando de ser negativo e alcançando 22,47%, sendo que 13 dos 34 municípios da RMBH apresentaram percentual de execução financeira superior à média estadual (15).

Em 2017, os municípios de Capim Branco e Itatiaiuçu obtiveram valor médio de IGD-PBF igual à 0,000, desse modo, não receberam os valores de recurso financeiro calculados com base no indicador. O maior valor médio de IGD-PBF em 2017 foi o de Mário Campos: 0,879 e execução financeira de -53,28%. O município com melhor percentual de execução financeira foi Lagoa Santa que alcançou 103,97% com IGD-PBF de 0,738 e o menor foi Brumadinho com -144,32% e IGD-PBF de 0,609. Em 2017, 22 municípios apresentaram execução financeira negativa, montante maior que 2016 (18 municípios), e menor que 2015, quando 23 municípios registraram esta situação (15).

O ano de 2017 foi também o ano de menor resultado de percentual de execução financeira do agregado de municípios de Minas Gerais com -27,44%, o que significou um aumento de R\$11.977.255,76 nas contas relativas ao IGD-PBF dos municípios mineiros. Dos 34 municípios da RMBH, 19 apresentaram execução financeira superior ao agregado de municípios do estado (15).

No último ano analisado, em 2018, todos os municípios receberam os repasses financeiros

calculados com base no IGD-PBF. O município de São José da Lapa apresentou o maior valor médio de indicador (0,909) e execução financeira de -71,10%. Por outro lado, o menor valor médio do IGD-PBF pertence ao município de Brumadinho 0,551 e a menor execução financeira de -415,67%, o que significa que o município aumentou seu saldo em conta em R\$71.483,06. Os dados de 2018 correspondem à distribuição em que os valores de desvio padrão foram os menores entre todos os anos analisados, um total de 28 dos 34 municípios estavam abaixo de 0,100, o que significa que para este conjunto de dados a média aritmética pode representar melhor o conjunto de resultados mensais do IGD-PBF do que a dos outros anos. A maior execução financeira em 2018 foi do município de Mário Campos com 312,82% e IGD-PBF foi de 0,895 (15).

O percentual de execução financeira dos recursos transferidos com base no IGD-PBF do agregado de municípios de Minas Gerais aumentou em relação à 2017 e alcançou 15,52%. Desse modo, 14 municípios da RMBH tiveram percentual de execução financeira em 2018 maior que o agregado de municípios mineiros (15).

Frente ao exposto, a análise da execução financeira dos recursos do IGD-PBF pode não ser suficiente para explicar o comportamento do indicador, uma vez que municípios como Mário Campos podem ter o segundo maior valor de IGD-PBF (0,895) médio do grupo de municípios da RMBH em 2018 e o maior valor de percentual de execução financeira (312,82%). Enquanto outros municípios podem ter a relação entre percentual de execução financeira e IGD-PBF médio inversamente proporcional, como o caso de São José da Lapa. Mesmo obtendo o maior valor médio de IGD-PBF em 2018 do grupo de municípios analisados (0,909), alcançou a 31ª posição na classificação de percentual de execução financeira com menos 71,10% (15).

A gestão do CadÚnico no município de Campo Belo (MG) foi objeto de análise de um estudo, a partir das dimensões técnico-administrativas e políticas das capacidades estatais, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. Identificou-se que o município utilizava recursos do IGD na contratação de pessoal somente em casos atípicos, como para a inclusão ou atualização de cadastro nos beneficiários do BPC. Além disso, os recursos do índice foram utilizados para a manutenção dos locais em que funcionava a gestão do CadÚnico. Um gestor relatou o uso de recursos para a aquisição de mobiliários, o custeio de capacitações, a manutenção dos conselhos municipais, os gastos com veículos, a aquisição de equipamentos tecnológicos, manutenção dos centros de convivência dos CRAS e realização de eventos, conforme relatado pelo gestor (20).

A análise do repasse de recursos do IGD-M para 853 municípios de Minas Gerais, de 2013 a 2017, identificou que, em média, os municípios receberam apenas 57% do teto de repasses. A análise dos dados indicou uma variância considerada muito alta, de 18%, apontando haver uma grande diferença no percentual de recursos repassados para cada município, além de terem sido identificados municípios que não haviam recebido recursos do IGD nesse período (16).

Quanto à eficiência na comprovação de gastos (Fator 4 do IGD), foi encontrada uma média de quase 93%, indicando que a maioria dos municípios obteve a aprovação de suas contas pelo CMAS

dentro dos critérios estabelecidos. A dicotomia entre a alta taxa de aprovação de contas e o fato de que muitos municípios não alcançaram o teto de repasse de recursos do IGD indicaria que a aprovação das contas não está diretamente relacionada à eficiência de um município em captar os recursos do PBF. A captação de recursos estaria mais relacionada ao desempenho dos municípios nos critérios que determinam o repasse de renda do Programa (16).

Além disso, os municípios que obtiveram melhor desempenho no IGD-M não necessariamente tiveram uma maior eficiência na comprovação de gastos. Ou seja, um município pode ter tido um bom desempenho no IGD-M e recebido um alto repasse de recursos, mas não ser tão eficiente na gestão administrativa dos recursos. Dessa forma, não foi possível afirmar que a dedicação dos implementadores com o uso eficiente dos recursos foi um aspecto decisivo para o alcance do desempenho do PBF (16).

Os resultados indicaram também que a quantidade de recursos recebidos pelos municípios para a gestão do PBF influenciou positivamente a relação entre a vulnerabilidade social e o desempenho da gestão do programa (16).

Uma análise da gestão do PBF nos municípios de Minas Gerais identificou que, em 2007, a média de recursos repassados para apoio à gestão foi de R\$ 2.099,28 por município, com um máximo de R\$ 13.856,25 e um mínimo de R\$ 290 (desvio padrão: 2.579,41). A média do IGD no estado de Minas Gerais foi de 0,74, com desempenho considerado bom e 74% do teto de recursos para apoio à gestão sendo repassados. Foi analisada a frequência de municípios por escore de IGD. Apenas um município (0,3% da amostra) não recebeu repasse de recursos, pois não alcançou o desempenho mínimo de 0,4 no IGD, indicando ter uma péssima gestão (o estudo não especifica qual município foi esse). Em seguida, 16 municípios (5,4%) alcançaram valores de IGD entre 0,41 e 0,60, com score considerado fraco; 204 municípios (68,9%) obtiveram valores de IGD entre 0,61 e 0,80, com desempenho considerado bom; e 75 municípios (25,4%) alcançaram desempenho bom a excelente, com IGD entre 0,81 e 1,00 (19).

Em outubro de 2007, a média de recursos transferidos para apoio à gestão do Programa em Minas Gerais foi de R\$ 2,35 por família beneficiada, com um máximo de R\$4,85 e um mínimo de zero (desvio padrão: 0,83). Alguns municípios receberam valores acima da média, como Conceição das Pedras (famílias beneficiadas: 166, média de repasse mensal por família de R\$ 4,85) e Serra da Saudade (famílias beneficiadas: 45, média de repasse mensal por família de R\$ 4,77). Devido ao critério do IGD que calcula o valor do repasse em dobro para até 200 famílias em cada município, os pequenos municípios seriam favorecidos nesse cálculo. A média de recursos transferidos mensalmente por família beneficiada foi calculada com base no valor do IGD de cada município, multiplicado por R\$ 2,50, e pelo número de famílias beneficiadas, com esse adicional para os pequenos municípios (19).

Um estudo analisou o desempenho da gestão pública e os fatores associados à eficiência e à qualidade da gestão do PBF, no Estado de Minas Gerais, no ano de 2010. Foi identificada a existência de associação linear entre o IGD e a população, recursos transferidos no mês para apoio a gestão, total de famílias beneficiadas e teto de recursos para apoio à gestão. Os coeficientes negativos de

correlação entre o IGD e as variáveis indicam uma relação linear inversa, ou seja, um aumento no IGD está associado a uma queda nos valores das demais variáveis, embora não se possam estabelecer relações de causalidade. Isso significa que quanto maior a população do município, menor o valor do IGD, demonstrando fragilidades dos municípios mais populosos em gerir o PBF. O mesmo acontece com o total de famílias beneficiadas, de modo que os recursos transferidos no mês para apoio à gestão e o teto de apoio à gestão dos recursos permitiu inferir que o aumento de famílias beneficiadas, dos recursos transferidos e o consequente aumento do teto de recursos, apresentam relação inversa com a eficiência da gestão (27).

Em relação aos recursos transferidos no mês para apoio à gestão os autores identificaram que o valor máximo foi R\$ 15.918,30 e a média R\$ 2.320,37, por município. Este valor está abaixo do teto, que teve como média R\$ 3.336,37, demonstrando possibilidades de melhorias na gestão e no monitoramento das condicionalidades em âmbito municipal. Alguns municípios não receberam recursos (Ribeirão Vermelho, Riacho dos Machados, Pescador, Curral de Dentro, Leopoldina, Braúnas e Araújo), por não terem atingido o valor mínimo de 0,2 em uma das quatro taxas que compõem o fator operação. Ainda, 80% do teto de recursos para apoio à gestão está sendo repassado, considerando que a média do IGD no Estado foi de 0,80. O município que apresentou o menor valor do IGD (mês) foi o de Leopoldina (0,46), seguido por Ribeirão Vermelho (0,51) (27).

Um estudo investigou a alocação de recursos sociais, além de mensurar a eficiência da gestão do PBF em Minas Gerais, no período de 2004 a 2007, por meio da análise do IGD. A análise do IGD identificou que houve município que não atingiu o escore mínimo (0,40) para receber recursos, estando em péssima situação na gestão, e municípios com escores de “bom” a “excelente”, superiores a 0,81, totalizando 25,4% da amostra. A média (0,74) está contida entre os escores de “fraco” e “bom”, sendo esta média a realidade de 68,9% dos municípios estudados (18).

A análise por região identificou que nenhuma mesorregião alcançou escore IGD acima de 0,80 considerado de “bom” a “excelente”. A região de Jequitinhonha é a região mais pobre de Minas Gerais pelos seus baixos indicadores sociais e por possuir características similares às da região Nordeste do Brasil. Apesar disso, a média de IGD 0,79 foi maior (desvio padrão 0,09 e coeficiente de variação 11,31%), comparado com regiões consideradas mais desenvolvidas como a metropolitana de Belo Horizonte, com média IGD 0,77 (DV 0,09 e CV 12,33%), e Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, com média IGD 0,76 (DV 0,08 e CV 11,14%). Dessa forma, embora Jequitinhonha seja uma região com menor desenvolvimento econômico, apresentou bom desempenho no IGD de Minas Gerais. O Vale do Mucuri apresentou o menor valor IGD (0,66), sendo esta região vizinha geograficamente de Jequitinhonha e com características socioeconômicas muito semelhantes a ela. As regiões do Noroeste de Minas (15,56%), Vale do Mucuri (14,59%), Norte de Minas (14,40%), Sul e Sudoeste de Minas (14,21%) apresentaram municípios com maior CV, indicando uma variação maior do IGD no interior das mesorregiões, coexistindo municípios com valores no IGD bons e ruins. A mesorregião central mineira apresentou a menor variação de IGD, entre os municípios, com o CV de 8%, mesmo diante de um IGD abaixo da média amostral (18).

O estudo indica que a alocação dos recursos é coerente, no intuito de favorecer os municípios e regiões que se encontram em situações de maior debilidade socioeconômica. No entanto, limitações relacionadas à qualidade e precisão das informações sobre as famílias inviabilizam a focalização do programa, bem como o acompanhamento das condicionalidades, o que é de grande relevância social, pois o acesso à saúde e à educação é fundamental para o desenvolvimento social e humano (18).

Sobre a implementação do PBF entre 2003 e 2010, identificou-se que, em julho de 2010, São Paulo (SP) apresentou valores abaixo dos parâmetros estabelecidos pelo governo federal, ficando sem o repasse de recursos do IGD. Assim, a cidade alcançou um IGD-M de apenas 0,47. O teto de recursos para apoio à gestão de São Paulo (SP) em julho de 2010 era de R\$ 818.470,00. O principal desafio relacionado ao baixo desempenho no IGD de São Paulo esteve ligado ao acompanhamento das condicionalidades de saúde, relacionados aos fluxos de informação entre as secretarias municipais de saúde e de Assistência Social. Os gestores locais foram unânimes ao apontar os diversos empecilhos que a diminuição de recursos enfrentada por São Paulo (SP) impôs à operação municipal do PBF (8).

Um estudo analisou o PBF em municípios do estado de São Paulo através do IGD-M, no período de 2006 a 2013. Foram analisados dados de 610 municípios que obtiveram valores de IGD-M acima de 0,55 em 2013, ou seja, o valor mínimo que o município precisa atingir para poder receber repasse de recursos. Observou-se que os municípios menos populosos, em comparação com os mais populosos, tendem a dispor de menos recursos para investir em serviços e, como consequência, são mais dependentes das transferências dos recursos federais. Além disso, os municípios de maior porte têm uma capacidade maior de arrecadação de recursos e, portanto, os incentivos dos repasses de recursos via IGD-M provavelmente não seriam capazes de gerar a sensibilização na gestão municipal como ocorre nos municípios menores, mais dependentes (10).

Observou-se ainda que, em alguns municípios do estado de São Paulo, a baixa integração intersetorial no PBF poderia, paradoxalmente, levar a uma gestão satisfatória, especialmente em municípios menores (em relação ao tamanho populacional). Esses resultados estariam relacionados a questões de indução do governo federal e às condições socioeconômicas locais. O PBF, apesar de ser um Programa que teoricamente exige a colaboração entre diferentes setores (como Saúde, Educação, Assistência Social), muitas vezes funcionaria, na prática, com uma baixa integração. Ou seja, o modo de organização e prestação dos serviços continuaria acontecendo nos moldes setorializados. Dessa forma, a baixa integração entre os setores, no caso de alguns municípios, minimizaria ou reduziria as dificuldades inerentes à intersetorialidade como, por exemplo, a necessidade de grandes mudanças estruturais para a implementação do Programa, o que permitiria o alcance de uma gestão mais satisfatória (medida pelo IGD-M). Nesse sentido, o estudo indica que “o funcionamento do PBF a partir de uma baixa integração e, portanto, com baixos custos de execução – uma vez que não rompe a cultura e a prática setorial de prestação de serviço – pode ser visto também como um mecanismo de institucionalização e indução do governo” (10).

O estudo identificou que os municípios menores (em relação ao tamanho populacional), apesar

de terem piores indicadores socioeconômicos (IDHM mais baixo), apresentaram um desempenho de gestão mais satisfatório no período analisado (2006 a 2013). Esse melhor desempenho foi atribuído ao fato de esses municípios serem mais sensíveis à indução do governo federal devido a sua maior dependência de recursos federais, além da facilidade de gestão e implementação do PBF relacionadas ao seu menor porte. Assim, a baixa capacidade de captação de recursos desses municípios implicaria em uma maior dependência do repasse de recursos do governo federal (como os provenientes do IGD-M), o que por sua vez seria um incentivo para uma gestão de maior qualidade. Outros fatores também construíram para esses resultados positivos; menciona-se que o Programa era mais efetivo nesses municípios para "dinamizar a economia local", assim como os resultados positivos do aumento na renda das famílias beneficiárias seriam mais evidentes nesses locais (10).

Quanto aos desafios enfrentados pelas burocracias de médio escalão na implementação do PBF, considerando a intersectorialidade e a complexidade das relações federativas nos municípios de Embu-Guaçu, Caieiras, Biritiba-Mirim e Vargem Grande Paulista, São Paulo e do Governo do Estado de São Paulo, identificou-se dificuldades enfrentadas pela gestão local por falta de espaços e de funcionários, pelo modo que o gestor é indicado e pelos recursos transferidos pelo IGD. Com exceção de São Paulo, que recebe um montante vultoso de transferências, os demais municípios recebem poucos recursos e apresentam dificuldades em gastá-los. Um exemplo dessa baixa transferência é o município de Embu-Guaçu, no qual a gestora precisou de quatro meses somados de transferência para a compra de um automóvel, o qual é vital para a locomoção até as famílias beneficiárias. Sobre as dificuldades na execução desses recursos, percebe-se que as capacidades institucionais locais são determinantes (12).

Nos municípios que possuíam as maiores quantidades de recursos disponíveis em conta em 2015 (Vargem Grande Paulista, com R\$ 278.008,27; e Caieiras, com R\$ 307.371,63), encontravam-se dois desafios diferentes: no primeiro, o entendimento sobre o gasto do IGD por parte da instância de controle social (ICS) e das questões administrativas da prefeitura –como licitações e contratos – eram fatores que impediam a execução dos recursos. A gestora relata que teve que realizar inúmeras conversas a respeito de como os recursos do IGD poderiam ser gastos e contar com o apoio do executivo municipal para conscientizar os membros da ICS e do setor de contabilidade da prefeitura. No segundo município, a execução dos recursos do IGD era impossibilitada pela falta de entendimento entre a gestora municipal e a secretária de Assistência Social. Esse desafio é potencializado devido ao PBF estar alocado na secretaria de educação (12).

Uma análise da gestão do PBF de Barueri (SP) identificou que a gestão dos recursos financeiros do IGD no município em 2012 foi ineficiente e os recursos estavam sendo subutilizados pela Assistência Social. Observou-se ainda que o município nunca recebeu o teto máximo de transferência de recursos destinados ao fortalecimento da gestão descentralizada do Bolsa Família. Isso ocorreu devido a índices insatisfatórios relacionados ao acompanhamento das condicionalidades de Saúde e à atualização cadastral. Havia também um baixo interesse por parte da gestão municipal na aplicação dos recursos nessas demandas, apesar da gestão ter conhecimento das falhas que impedem o recebimento do teto

máximo de recursos do IGD. Outrossim, a Assistência Social não apresentava empenho suficiente no monitoramento dos fatores que influenciam o recebimento de recursos. Dessa forma, a ineficiência na gestão dos recursos do IGD-M foi um dos fatores apontados pelo estudo que comprometeram o desempenho da gestão do PBF (12).

Um estudo com o objetivo de compreender as relações entre os diferentes setores, seus conflitos e acordos, assim como seus arranjos, que podem produzir uma gestão com maior ou menor grau de intersetorialidade para implementação do PBF no município de Guarulhos, em São Paulo, analisou a evolução do IGD ao longo de 2006 a 2010. Foi identificado que em maio de 2010 o IGD foi de 0,58, totalizando um repasse de recursos de R\$ 77.460,45 ao município por mês. Além disso, ao longo desses 4 anos houve pouca ou quase nenhuma alteração no valor do IGD, ficando em torno de 0,55 e 0,65, revelando que a evolução do Índice é marcada por altas e baixas frequentes, sem um movimento constante de melhora na qualidade dos serviços prestados no município (24).

No que concerne a evolução dos recursos transferidos para o apoio à gestão municipal, este reflete os altos e baixos do IGD em Guarulhos. Os valores apresentados estão em discordância com os resultados apresentados pela TAFE, TASS e TAC, o que significa dizer que a queda no repasse de recursos ao município de Guarulhos entre o segundo semestre de 2009 e segundo semestre de 2010 não é justificada pelos fatores que definem o montante de recursos a serem transferidos ao município, mas pela evolução na TCCQ no município de Guarulhos a qual apresentou crescimento de 0,8 para 1 desde a criação do IGD até o segundo semestre de 2009. A partir da segunda metade de 2009 até o segundo semestre de 2010, houve uma queda de 0,4. Ainda, comparando a TCQC e TAC foi identificado que no mesmo período a diferença entre elas é mínima, variando entre 0,5 e 0,6 (24).

Em análise da eficácia do PBF a partir do (IGD-M) com recorte na condicionalidade da Educação no município de Vitória (ES), ao longo de 2006 e 2015, o autor identificou que os recursos do IGD-M estão sendo aplicados principalmente em ações relacionadas ao cadastramento de novas famílias e acompanhamentos de famílias em situação de maior vulnerabilidade, contribuindo para os bons resultados das atividades do município, conforme as prioridades apresentadas. Apesar de oscilações, os valores recebidos têm aumentado ao longo do tempo (17).

3.2.3 Região Sul

Examinando a gestão do PBF em São Borja (RS), no período de 2015 a 2020 para a análise do IGD-M, constatou-se que o município fazia a execução adequada dos recursos, de acordo com a relação observada entre a constância na linha de análise no cálculo do IGD-M (0,87 em dezembro de 2020) e os recursos recebidos pelo município. No local, os recursos federais destinados ao PBF, incluindo o IGD-M, eram utilizados para a manutenção de equipamentos, realização de cursos de capacitação, material de divulgação e folha de pagamento. A coordenadora do PBF e do CadÚnico no município indicou ser necessário que os recursos do IGD-M fossem empregados, entre outras coisas, para o pagamento da equipe que trabalhava com os benefícios do CadÚnico. Esse uso se justificaria

para que fossem evitados cortes na equipe em função da baixa arrecadação municipal ou para que a equipe não enfrentasse problemas financeiros por eventual atraso salarial. Também foi mencionada a falta de verbas para a realização de capacitações no município (28).

Um estudo identificou que o valor de recursos do IGD-M repassados ao município de Santana do Livramento (RS), em junho de 2015, foi de R\$17.801,81, o equivalente a aproximadamente 54% do teto de repasses. Uma projeção com base no desempenho do município no mês indicado identificou que R\$ 179.513,88 de recursos deixariam de ser recebidos por ano. Os recursos provenientes do IGD-M eram aplicados em infraestrutura, equipamentos, capacitação de equipes e participação em eventos, sendo a destinação dos recursos submetida à aprovação prévia do CMAS e sugestões eram acatadas quando estavam em comum acordo com o órgão gestor (14).

A análise da eficiência da gestão do PBF por meio do IGD nos municípios do Paraná e identificou que 2 (1%) municípios de pequeno porte I são eficientes, 301 (96%) apresentaram ineficiência fraca e 9 (3%) eficiência moderada. Os 51 (93%) municípios de pequeno porte II e 12 (86%) de médio de porte apresentaram fraca eficiência. Em relação aos municípios de grande porte, apenas 1 (6%) foi eficiente e 15 (88%) com fraca ineficiência. A metrópole apresentou ineficiência fraca. Considerando os níveis de eficiência para o IGD, os municípios com melhor eficiência são os de grande porte com o maior percentual. Os municípios de pequeno porte I apresentaram dois dos três municípios eficientes do estado, e sem considerar a capital, os municípios de pequeno porte I apresentaram o melhor desempenho em relação aos níveis de eficiência classificados como ineficiência fraca e moderada, apresentando o maior percentual de municípios com ineficiência fraca. Estes foram seguidos dos municípios de pequeno porte II, com o segundo maior percentual dessa mesma classificação de ineficiência, e o menor percentual de municípios com ineficiência moderada, podendo ser um indício de que eficiência da gestão do PBF está inversamente relacionada com o tamanho do município (29).

Foi aplicado ainda o Modelo Mínimos Quadrados Ordinários, que não rejeita a hipótese de que a gestão do PBF é mais eficiente em municípios menores, foi identificado que o aumento da população implica em uma redução da eficiência do IGD nos municípios do Paraná. Em relação ao coeficiente da variável independente (População) foi de -0,0081981 e estatisticamente significativo a 5%, ou seja, o aumento em 10% da população do município reduz a eficiência do IGD em 0,081981%. Desse modo, identificou-se que há uma relação inversa da população com a eficiência na gestão do PBF (29).

3.3 Cadastro

Entre os fatores que compõem o cálculo do IGD, está o Fator I ou Fator de Operação, que corresponde ao cálculo da média aritmética simples de algumas taxas: a Taxa de Atualização Cadastral (TAC), a Taxa de Acompanhamento da Frequência Escolar (TAFE) e a Taxa de Acompanhamento da Agenda de Saúde (TAAS). A Taxa de Cobertura Qualificada de Cadastros (TCQC) também fazia parte desse cálculo, mas em 2015 houve uma alteração nos componentes do Fator de Operação do IGD, com a exclusão da TCQC após a publicação da Portaria nº 81, de 25 de agosto de 2015 (30).

A TAC é calculada através da divisão do número de cadastros válidos de famílias com perfil CadÚnico no ente federativo (atualizados nos últimos dois anos), pelo número de cadastros válidos com perfil CadÚnico no ente federativo. Já a TCQC é calculada através da divisão do número de cadastros válidos de famílias com perfil CadÚnico no ente federativo, pela quantidade de famílias estimadas como público-alvo do CadÚnico no ente federativo (2).

Para o cálculo do IGD-M, são utilizados os dados dos cadastros do município; para o cálculo do IGD-E, os dados referentes aos cadastros do estado. Uma das condições para que o município esteja apto a receber recursos do IGD-M é que a TAC seja maior ou igual a 0,55 (31, 30).

Ao todo, dez documentos não apresentaram resultados referentes ao cadastramento (9, 32, 33, 34, 26, 15, 20, 21, 35, 23). A seguir, são apresentados os principais resultados dos estudos referentes às análises da TAC e da TCQC.

Um estudo analisou as estratégias e mecanismos da gestão descentralizada do PBF em 26 estados no período de 2010 a 2014. Observou-se que, em 2013, 20% dos estados não alcançaram a meta estabelecida quanto à cobertura qualificada dos cadastros (Rondônia, Espírito Santo, Acre, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro) e 36% não conseguiram cumprir a meta de atualização cadastral (os estados não foram mencionados). Em 2014, os resultados foram mais positivos quanto à atualização cadastral, com apenas 10% dos estados não cumprindo a meta, porém piores quanto à cobertura qualificada, com 35% declarando não terem conseguido cumprir as metas de qualidade (os estados não foram mencionados) (22).

A TAC foi um dos componentes analisados que mais impactou negativamente o IGD-E, tendo apresentado um valor consideravelmente menor em quase todos os estados no ano de 2014. Entretanto, enquanto a TAC apresentou uma queda na média em 2014, todos os estados alcançaram o valor máximo da taxa de qualidade cadastral naquele ano. No entanto, a TCQC foi a taxa que apresentou maior modificação ao longo do período analisado, indicando que a maioria dos municípios e, por consequência, dos estados, tiveram sucesso em melhorar a qualidade dos dados inseridos no CadÚnico (22).

O estudo também analisou a realização de busca ativa por pessoas pertencentes aos Grupos Populacionais Tradicionais Específicos. Existem 17 grupos que recebem essa denominação: famílias indígenas; famílias quilombolas; famílias ciganas; famílias pertencentes a comunidades de terreiro; famílias extrativistas; famílias de pescadores artesanais; famílias ribeirinhas; famílias assentadas da reforma agrária; famílias acampadas; famílias de agricultores familiares; famílias beneficiárias do Programa Nacional do Crédito Fundiário (PNCF); famílias atingidas por empreendimentos de infraestrutura; famílias de preso do sistema carcerário; famílias de catadores de material reciclável; famílias de pessoas em situação de rua; famílias de resgatados do trabalho análogo ao de escravo; famílias em situação de trabalho infantil, identificando que, em 2014, 92% e, em 2015, 80% dos estados informaram executar ações visando o cadastramento dessas populações, com exceção de Ceará (em 2014) e Amapá, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Acre (em 2015). Entretanto, esses dados

devem ser analisados com cuidado “se pensarmos que o Mato Grosso do Sul é, por exemplo, o estado com o maior grupo de assentados, de beneficiários do Programa Nacional de Crédito Fundiário, de acampados e o segundo estado com a maior proporção de indígenas 104 cadastrados no CadÚnico” (22).

Ao analisar a distribuição dos valores dos componentes do IGD (TAFE, TAAS, TAC e TCQC) por região brasileira em dezembro de 2012, um estudo identificou que a TAC foi um dos componentes avaliados com menor desempenho em todas as regiões. Os valores da TAC foram piores para o Centro-Oeste, Sudeste e Sul (com 0,74 cada) e melhores para Norte e Nordeste (0,79). A média nacional foi de 0,76. Já a TCQC foi melhor para o Nordeste (1,00), seguida do Norte, Centro-Oeste e Sudeste (0,97) e o Sul (0,96). A média nacional da TAC no período analisado foi de 0,98 (36).

A análise identificou uma correlação positiva entre as sub taxas TAC e TCQC com o número de famílias beneficiárias do PBF por unidade do PSF, CREAS, CRAS e escolas de ensino fundamental. Esse resultado se deve ao fato de as demandas por esses serviços e equipamentos serem mais relacionadas às condicionalidades do que os processos de cobertura qualificada de cadastros e atualização cadastral que ocorrem no Cadastro Único. Também foi observada uma correlação negativa (com significância estatística) entre TAC e TCQC e o tamanho dos municípios, indicando que variáveis sociodemográficas (como densidade populacional) têm poder explicativo sobre o Fator de Operação do IGD e que locais com um percentual de população urbana maior tem relação negativa com bons indicadores do IGD e os seus subcomponentes (36).

3.3.1 Região Nordeste

A avaliação do desempenho do PBF nos municípios do Nordeste brasileiro nos anos de 2008 e 2012, com base no IGD, identificou que o IGD-M apresentou média da variação regional de 0,09, indicando que no período analisado os municípios melhoraram no avanço da implementação dos condicionantes do PBF. Ainda assim, observou-se que estes não implementaram 21% (2008) e 12% (2012) de atividades básicas e obrigatórias do Programa (37).

Considerando os estados isoladamente, observa-se que os que obtiveram menor variação dos índices de IGD-M nos anos avaliados foram Rio Grande do Norte (0,07), Pernambuco (0,07), Ceará (0,08) e Paraíba (0,08). Já os estados que demonstraram maior crescimento da variação da média de IGD foram Maranhão, Sergipe e Alagoas (os três com variações de 0,11 – de 0,77 em 2008 para 0,88 em 2012). A TCQC e TAC apresentaram variação média estaduais de 0,11 e 0,08, respectivamente (37).

Dentre as capitais de cada estado, observa-se que as que obtiveram menor variação da média, com relação ao IGD-M, foram Salvador (0,03), São Luís (0,06) e Recife (0,07), estando inferiores à média geral (0,12). As capitais que obtiveram melhor desempenho foram Maceió (0,24), Aracaju (0,20) e João Pessoa (0,14), o que demonstra que nestas localidades o PBF expandiu sua abrangência e qualidade de serviços. Esses resultados demonstram que as capitais do Nordeste possuem peculiari-

dades, pois são cidades com maior número de beneficiários no Brasil, o que pode implicar em uma gestão mais complexa do programa (37).

Foram identificadas correlações significativas entre o número de famílias atendidas por unidades de CRAS/CREAS e quase todos os subcomponentes do IGD, sendo a TCQC uma correlação inversamente proporcional. Os dados indicam uma relação negativa, no componente ligado a TCQC, entre maiores proporções e o número de beneficiários por unidade de CRAS e CREAS e o desempenho do IGD. Essa relação dá-se possivelmente pela melhor fiscalização dos equipamentos e melhora na cobertura dos cadastros, tendo em vista que os CRAS e CREAS são instrumentos que servem como porta de entrada para o Sistema Único de Assistência Social e oferecem serviços de Proteção Social Básica a indivíduos em situação de vulnerabilidade (famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza) (37).

A relação entre o número de famílias beneficiárias do PBF investigada nos municípios do Nordeste e os subcomponentes do Fator de Operação do IGD em 2014 mostrou que a TAC foi um dos subcomponentes que tiveram o pior desempenho em todas as regiões do Brasil. No Nordeste, no mesmo ano, a TAC foi a taxa com o menor desempenho em todos os estados. A TAAS é o segundo componente de menor desempenho. Entre os Estados, o de pior desempenho estavam Sergipe (0,60) e Piauí (0,61), Rio Grande do Norte teve desempenho intermediário (0,71), e Maranhão e Paraíba, ambos com 0,75, tiveram o melhor desempenho. Nos estados da Bahia, Rio Grande do Norte e Sergipe, a TAC apresentou um declínio progressivo entre 2010 e 2014. Então, os valores da TAC alcançados pelos estados foram baixos, apresentando um déficit em relação ao valor máximo possível para a taxa, indicando que a expansão do programa ocasionou um amplo número de beneficiários, configurando-se como um desafio para os governos locais o contato com essas famílias para a realização da atualização cadastral (38).

Outro estudo conduzido na região Nordeste, em 2014, fez análise da gestão do PBF a partir do IGD e observou que em todos os estados a quantidade de cadastros válidos de famílias com perfil CadÚnico foi superior à estimativa (TCQC), indicando haver boa cobertura do programa nos municípios e, como resultado, nos estados. Já a TAC foi o maior gargalo para a gestão descentralizada, com a maioria dos estados tendo apenas 70% das informações cadastrais atualizadas. Assim, apesar da cobertura dos cadastros ter sido alta, a atualização cadastral não acompanhou o mesmo ritmo, o que levaria muitas famílias a perderem o benefício por questões cadastrais (25).

Ainda, no período de 2010 a 2014, a TAC apresentou um comportamento de declínio em todo Nordeste. A média da taxa na região caiu 8% entre 2010 e 2014. O estado de Sergipe apresentou o maior declínio, com uma queda de 21%. O Rio Grande do Norte também apresentou um declínio na taxa, mas em menor escala, com redução de 5%. Já a Bahia, apesar de ter apresentado uma média superior à da região em 2014, também sofreu uma queda na TAC entre 2010 e 2014, de 9%. Isso indica que, mesmo com um desempenho melhor em um dado momento, o estado não conseguiu manter o ritmo de atualização cadastral ao longo dos anos. Esses resultados indicam um declínio da capacidade

de atualização nos cadastros da região ao longo dos anos (38).

Em relação à TCQC, essa foi a taxa com o melhor desempenho no Nordeste entre 2010 e 2014. Em 2014, todos os estados atingiram o desempenho máximo (valor igual a 1), enquanto Sergipe alcançou 0,97. Entre as taxas, a TCQC é o indicador que menos depende do desempenho local, uma vez que se trata da divisão da quantidade de cadastros válidos de famílias com perfil CadÚnico, no município, pelo número de famílias estimadas como público-alvo do CadÚnico no município (38).

Também foi analisado o percentual de municípios de cada estado do Nordeste que não atingiram ou superaram a meta de 0,80 na TCQC, entre 2012 e 2014. De modo geral, observou-se uma melhora no desempenho dessa taxa na maioria dos estados do Nordeste no período analisado, indicando um esforço dos municípios em qualificar seus cadastros e uma diminuição geral no número de municípios que não atingiram a meta. O estado do Ceará foi o que teve mais municípios alcançando a meta de 0,80, enquanto a Paraíba apresentou um percentual maior de municípios com dificuldades em atingir essa meta. Esse estado apresentou percentual de 54% dos municípios abaixo da meta em 2012, 42% em 2013, e 36% em 2014, podendo ser observado um desempenho inferior a outros estados. Já o Ceará teve apenas 21% de municípios abaixo da meta em 2012, 8% em 2013 e 4% em 2014, indicando também um aumento no número de municípios que receberam o incentivo 1 do IGD-E (incentivo financeiro adicional repassado aos estados quando todos os seus municípios atingem um certo patamar de desempenho na TCQC) (38).

Uma análise dos índices associados ao IGD-M em Quixeré (CE) constatou que o planejamento da Atualização Cadastral realizado pelo município almejava manter o cadastro válido e atualizado, visando a garantia do equilíbrio da gestão do CadÚnico e o adequado acompanhamento das condicionais do Bolsa Família. Em relação à gestão do CadÚnico, constatou-se que a atualização cadastral era realizada de modo contínuo, com a execução de novas entrevistas e a atualização dos dados das famílias, além de serem prestadas orientações sobre outros programas sociais do governo federal. A realização de visitas domiciliares e a busca ativa para a localização de famílias eram estratégias adotadas apenas parcialmente pelo município, assim como o emprego de dados do CadÚnico na formulação ou implementação de políticas públicas municipais (13).

Um estudo analisou a relação entre o número de famílias participantes do PBF em 1705 municípios do Nordeste e os indicadores de avaliação do programa (os subcomponentes do Fator de Operação do IGD). Em relação à implementação das ações do PBF expresso pelo indicador do IGD e nas condicionalidades, foi identificado que o IGD da região Nordeste foi 0,83, indicando objetivamente que em média seus municípios não implementaram 17% de atividades obrigatórias e básicas do programa (4).

Um estudo sobre a gestão do IGD em Sumé (PB) no período de janeiro a maio de 2017 identificou que a média da TAC do município foi de 84%, enquanto a média nacional foi de aproximadamente 70%. Isso sugere que Sumé (PB) teve um desempenho superior à média nacional na atualização cadastral. Além disso, havia, no município, 3.275 famílias com renda de até meio salário-mínimo com

o cadastro atualizado, de um contingente total de 3.897 famílias com essa renda, o que demonstraria que o município tem mantido uma boa taxa de atualização dos dados (39).

A avaliação da gestão do PBF na Bahia (417 municípios), tomando como unidade de análise o IGD, identificou que, entre as taxas que compõem o Fator 1 (média aritmética de TAFE, TAAS, TCQC e TAC), a menor média foi a TAC de 0,77 e a que apresentou maior média foi a TCQC de 0,99. Quando analisados os fatores, a média obtida para o Fator 1 foi de 0,88, uma vez que o mesmo é composto pela média de quatro taxas que recebem o mesmo peso no cálculo, fazendo com que o baixo valor encontrado para TAC afete o resultado final desse fator. O desvio-padrão pode ser considerado baixo em todas as variáveis que compõem o Fator 1 (0,05), evidenciando baixa dispersão das taxas para os municípios (40).

Os autores identificaram que os fatores 3 (Comprovação de Gastos pelo FMAS) e 4 (Aprovação da Comprovação de Gastos pelo CMAS), foram encontrados 1 e 3 municípios respectivamente que apresentaram valores iguais a zero. Ou seja, existem ainda alguns municípios baianos em situação desregular nesses quesitos, embora em pequeno número. Isso reforça que ainda há ocorrências de problemas de coordenação nos governos municipais, o que pode repercutir desfavoravelmente na gestão local do PBF (40).

A presença de valores iguais a zero em qualquer dos fatores resulta em um prejuízo à gestão, uma vez que tal fato gera valor de IGD igual a zero. O desempenho da gestão do programa no estado da Bahia apresenta boa média de 0,87 (IGD) e baixo desvio-padrão, ou seja, no geral, não há variação considerável entre os municípios baianos na gestão, porém houve municípios com baixo desempenho, demandando maior atenção e acompanhamento. Assim, a categorização do IGD em razão dos escores de eficiência (média e o desvio padrão) apresenta que grande parte dos municípios possui médio desempenho (92,8%) na gestão do PBF na Bahia, e tanto os escores de baixo e alto possuem um pequeno número de municípios (40).

Um estudo analisou a implementação do PBF entre 2003 e 2010, na cidade de Salvador (BA). Em julho de 2010, Salvador atingiu o valor de 0,66 no Índice de Validade dos Cadastros e 0,77 no Índice de Atualização de Cadastro. O cadastramento e atualização cadastral em Salvador eram realizados de forma descentralizada em diversos locais, como os CRAS, escolas municipais, unidades do Sistema Integrado de Atendimento Regional (SIGA) e Centrais de Informação e Atendimento Social (CIAS). Famílias com dificuldade de deslocamentos também podiam realizar um pré-cadastramento. O município tentava seguir a diretriz dos SUAS quanto à realização de visitas domiciliares para a realização dos cadastramentos. Áreas de violência levaram os cadastradores a desenvolverem estratégias para realizar o cadastramento, como marcar pontos de encontro fora do bairro (8).

Salvador também implementou um sistema de pré-cadastramento para a seleção de famílias que eram potenciais beneficiárias, além dos cadastradores adotarem estratégias específicas no caso de áreas afetadas pela violência urbana e eram de difícil acesso. O processo de cadastramento era realizado por meio de visitas domiciliares sempre que possível, com o objetivo de caracterizar de

maneira mais completa a situação de pobreza. Além disso, era feita a priorização e áreas de maior vulnerabilidade, a partir de um estudo feito em 2004 pelo IBGE, de modo que os setores em áreas de risco eram mapeados; ou seja, havia uma dimensão de focalização territorial na implementação do Programa em Salvador (8).

3.3.2 Região Centro-Oeste

Um estudo analisou a eficiência relativa na gestão do PBF nos municípios que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE) do Distrito Federal e Entorno (33 municípios), em novembro de 2019. Em relação à TAC, foi identificado os valores: mínimo de 0,86; máximo: 1,00; média: 0,93 e desvio padrão de 0,04, o que indica que os municípios da RIDE estão com alta cobertura na atualização do Cadastro Único. Já o IGD dos municípios apontou valor mínimo de 0,83; máximo: 1,00; média de 0,89 e desvio padrão de 0,04, o que representa uma gestão eficiente de grande parte dos municípios, devido à média alta, com baixa dispersão das pontuações de eficiência. Cabe destacar que o IGD-M contempla as variáveis de cadastro, educação e saúde (41).

3.3.3 Região Sudeste

Um estudo analisou a implementação do PBF entre 2003 e 2010, na cidade de São Paulo (SP). Em julho de 2010, São Paulo atingiu o valor de 0,41 no Índice de Validade dos Cadastros, indicando não haver uma boa qualidade dos dados cadastrais no município. O valor do Índice de Atualização de Cadastro foi de 0,44, indicando problemas também nessa área. No município, o cadastramento e a atualização cadastral geralmente ficavam a cargo de diferentes empresas contratadas por licitação, com postos provisórios fora dos CRAS que eram desmontados depois do fim do contrato. Identificou-se que São Paulo buscava seguir a diretriz dos SUAS quanto à realização de visitas domiciliares para a realização dos cadastramentos (8).

Em 2005, São Paulo (SP) adotou uma estratégia de centralização do cadastramento na Coordenadoria de Gestão de Benefícios (CGB). Mencionou-se que essa maior centralização dos procedimentos de cadastro foi uma alternativa encontrada aos medos enfrentados quanto aos CRAS não “darem conta” da demanda ao nível local (pois não haveria nem espaço para atender a todos) e os temores quanto à influência de subprefeitos e vereadores quanto aos cadastramentos. Outra estratégia dotada foi a elaboração do Mapa da Vulnerabilidade Social da População da Cidade de São Paulo, que realizou um diagnóstico espacialmente detalhado das situações de vulnerabilidade das famílias residentes no município, levando assim à definição dos setores prioritários para o cadastramento de beneficiários de programas de transferência de renda. Os CRAS também passaram a poder complementar os mapas recebidos com as áreas, identificando também áreas de risco que não puderam ser delimitadas a partir de dados censitários (8).

A análise do PBF em 610 municípios de São Paulo com IGD-M acima de 0,55, no período de 2006 a 2013, observou a TAC dos municípios como medida de desempenho da Assistência Social,

tendo sido avaliada a sua variação ao longo do tempo mencionado. Esse desempenho foi categorizado em três níveis de desempenho: alto, médio e baixo. Foi detalhada a quantidade de municípios em cada uma dessas faixas de desempenho para cada ano. Observou-se que o desempenho da TAC não foi uniforme, apresentando variações anuais e indicando que a gestão da atualização cadastral pelos municípios não foi constante. A análise comparou o desempenho da TAC com o da TAFE e, enquanto essa última apresentou um aumento contínuo na faixa de desempenho alto, a TAC teve um desenvolvimento menos regular, com aumentos e quedas nas faixas de valores altos e baixos. Por exemplo, em 2011, 139 municípios apresentaram um desempenho alto, 374 médio e 97 baixo. Já em 2012, foram 233 com desempenho alto, 358 com médio e 19 com baixo. Essas variações na TAC ocorreriam pelas mudanças frequentes na estimativa de famílias pobres para os municípios, realizadas pelo governo federal, sendo a Assistência Social a área responsável por chegar até essas famílias. Entretanto, apesar dessa variação, a TAC demonstrou, de modo geral, um desempenho predominantemente nas faixas alta e média na maior parte das ocorrências analisadas. Mencionou-se também que a TAC de São Carlos (SP), em 2015, foi de 0,66. Não foi feita análise sobre os valores da TCQC para os municípios incluídos no estudo (inclusive São Carlos) (10).

Um estudo sobre a gestão do IGD em Barueri (SP) identificou que a TAC era baixa, mesmo que as estimativas do MDS quanto ao cadastramento de famílias tivessem sido superadas. O baixo índice de atualização cadastral não apenas influenciou negativamente o recebimento de recursos do IGD pelo município, como também comprometeu o desempenho da gestão do PBF no local (12).

Um estudo teve o objetivo de compreender as relações entre os diferentes setores, seus conflitos e acordos, assim como seus arranjos, que podem produzir uma gestão com maior ou menor grau de intersetorialidade para implementação do PBF no município de Guarulhos, em São Paulo, analisando a evolução do IGD ao longo de 2006 a 2010. Em relação ao recadastramento ou atualização cadastral foi identificado que ocorre a cada dois anos, e segue agenda determinada pelo governo federal (24).

No caso de Guarulhos, o recadastramento ocorre em local público e de fácil acesso e é realizado por uma equipe que integra atores de diferentes setores e uma empresa privada contratada. Atualmente (desde 2009), o procedimento é realizado diretamente no sistema online, que permite maior agilidade na inserção de dados, tendo em vista que cada família deve responder aproximadamente 280 questões. Isto é, cada entrevista leva em média 40 minutos por família (24).

A comparação entre a taxa de cadastramento com a taxa de atualização cadastral permitiu identificar que, da segunda metade de 2009 ao segundo semestre de 2010, a diferença entre estas é mínima, variando entre 0,5 e 0,6. Este dado reforça a conclusão sobre a falta de priorização do cadastramento e recadastramento no período (24).

Foi observado crescimento de 0,8 para 1 na TCQC, sendo que até o segundo semestre de 2009 o município atingiu a totalidade no cadastramento das famílias estimadas como pobres no CadÚnico. A partir da segunda metade de 2009 até o segundo semestre de 2010, há uma queda de 0,4 na TCQC, o que foi justificado pelo atraso no cadastramento dessas famílias em decorrência do

aumento na complexidade dos cadastros, isto é, do número de informações sobre os membros das famílias cadastradas. Este fator teria refletido diretamente no tempo em média que uma família leva para se cadastrar, e consequentemente no número de cadastros realizados (24).

Um estudo investigou alocação de recursos sociais, além de mensurar a eficiência da gestão do PBF em Minas Gerais, no período de 2004 a 2007, por meio da análise do IGD. Os autores identificaram que as variáveis “Índice de Validade de Cadastro” e “Índice de Atualização de Cadastro” (Indicador CadÚnico) apresentaram médias de 0,78 e 0,82, respectivamente, verificando-se municípios com até 0,23 e 0,31. Isso demonstra que em Minas Gerais está ocorrendo problema em relação à qualidade das informações no cadastro, principalmente no quesito Validade. É ressaltado que dados imprecisos ou desatualizados podem ocasionar erros de focalização e pagamentos indevidos, dificultando ou até mesmo impossibilitando o acompanhamento das condicionalidades e tornando mais complexas as atividades de gestão de benefícios. Há também municípios com esses índices em boa situação, o que demonstra organização nos cadastros das famílias (18).

A gestão do PBF em 296 municípios de Minas Gerais em 2007 foi foco de um estudo, que analisou o Índice de Validade de Cadastro e o Índice de Atualização de Cadastro como componentes do Indicador CadÚnico. A média do Índice de Validade dos Cadastros foi de 0,78, com valores mínimos de 0,23 e máximos de 1,00 (desvio padrão: 0,17). Já a média do Índice de Atualização de Cadastro foi de 0,82, com valores mínimos de 0,31 e máximos de 0,99 (desvio padrão: 0,13). Esses resultados indicariam a existência de problemas relacionados à qualidade das informações no cadastro, especialmente no quesito Validade, o que poderia levar a erros de focalização e pagamentos indevidos. Isso poderia também dificultar ou impossibilitar o acompanhamento das condicionalidades, influenciando negativamente as atividades de gestão dos benefícios. Porém, havia também municípios com bom desempenho nesses índices, indicando boa organização nos cadastros das famílias. Além disso, a distribuição dos valores do Índice de Atualização de Cadastro foi mais aguda e em forma de cume, indicando uma forte concentração em torno da média; assim, a maioria dos municípios apresentou valores desse índice próximos à média geral. Já a distribuição dos valores do Índice de Validade dos Cadastros foi plana, com valores mais dispersos e levemente distantes da média (19).

Um estudo analisou o desempenho da gestão pública e os fatores associados à eficiência e à qualidade da gestão do PBF, no Estado de Minas Gerais, no ano de 2010. Foram identificados dois municípios com IGD abaixo de 0,55, sendo classificados como de “péssimo” desempenho, não atingindo o índice mínimo para recebimento dos recursos e mostrando que estes municípios apresentam falhas na gestão do PBF. Um fato positivo observado foi que 90% dos municípios podem ser enquadrados segundo a classificação estabelecida, como de “bom” (58,6%) ou “excelente” (31,4%) desempenho no IGD, ou seja, IGD acima de 0,74. Por outro lado, 9,8% dos municípios apresentaram baixos escores para o IGD, ou seja, “fraco” desempenho na gestão, mostrando mais uma vez a existência de falhas na gestão do PBF nos municípios mineiros (27).

Um estudo analisou a eficácia do PBF a partir do IGD-M com recorte na condicionalidade da

Educação no município de Vitória (ES), ao longo de 2006 e 2015 (17). Em relação ao desempenho das taxas que compõem o IGD-M, foram identificadas as médias anuais dos valores acumulados:

Quadro 2: Taxas de Acompanhamento, de 2010 a 2015, do município de Vitória (ES)

Taxa/Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TAFE- Taxa de Acompanhamento da Frequência Escolar	0,92	0,91	0,91	0,94	0,97	0,95
TAAS- Taxa de Acompanhamento da Agenda de Saúde	0,47	0,71	0,61	0,76	0,83	0,87
TCQC- Taxa de Cobertura Qualificada de Cadastro	0,88	0,99	1	1	1	1
TAC- Taxa de Atualização Cadastral	0,74	0,75	0,75	0,67	0,56	0,60

Fonte: Elaboração própria, a partir de Kuyumjian (2016) (17).

Foi identificada uma tendência de queda na TAC ao longo do período, embora os cadastros válidos de famílias no município com perfil CadÚnico estejam sendo realizados adequadamente. A atualização destes dados não está ocorrendo de forma satisfatória, o que demonstra que este fator, em particular, vem contribuindo para que a média do IGD-M não apresente uma melhora significativa em seus resultados (17).

Um estudo identificou que, no período de 2012 a 2017, a média de cadastro de famílias que seriam o público-alvo do PBF em 853 dos municípios de Minas Gerais foi aproximadamente 71%. Além disso, observou-se que a comunicação interorganizacional, medida pela porcentagem de cadastros no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) influenciou positivamente a relação entre outros fatores e o desempenho do IGD-M. Desse modo, identificou-se que o aumento de 16% no número de cadastros no SUAS estava associado a um aumento de um ponto no IGD-M (16).

Um estudo discutiu a implementação do PBF em Manguinhos (RJ), no período de 2007 a 2008. Os autores apontam dificuldades na atualização do CadÚnico, dado que entre 2006 e 2008, a inserção das famílias e a atualização das informações no CadÚnico era realizada por serviços (CRAS) localizados fora da região de Manguinhos. Segundo relato apresentado pelo gestor da Assistência Social, o cadastro era feito a partir do comprovante residencial, que muitas vezes só informava parte do endereço, com o restante da informação sendo fornecida pelo morador. O bairro informado, às vezes, não correspondia à divisão regional municipal e o nome da comunidade não era informado. Assim, “fica difícil saber quantas são as famílias nas comunidades do Complexo de Manguinhos” (42).

Além disso, foram apresentados desafios na atualização cadastral e inconsistências no Cadastro Único, uma vez que os dados das famílias mais pobres são sistematizados pelos gestores municipais e repassados para a Caixa, que fornece os aplicativos e formulários referentes ao Cadastro Único, realiza atividades de capacitação de gestores e técnicos para operação do sistema, identifica e atribui o NIS às pessoas cadastradas. A Caixa também é responsável pelo pagamento dos benefícios, uma vez selecionadas as famílias que serão efetivamente beneficiadas. Por sua vez, o MDS – mais especificamente, a SENARC – coordena e supervisiona todo esse processo de implantação e execução do Cadastro Único, garantindo sua integração com as demais políticas sociais (42).

3.4 Condicionais

Conforme mencionado anteriormente, o cálculo do Fator de Operação (Fator 1) do IGD é feito por meio da multiplicação de alguns fatores, entre eles a Taxa de Acompanhamento da Frequência Escolar (TAFE) e a Taxa de Acompanhamento da Agenda de Saúde (TAAS), que são indicadores do resultado do acompanhamento de condicionalidades do PBF.

A TAFE é calculada através da divisão do número de crianças e adolescentes pertencentes às famílias beneficiárias do PBF com perfil educação no ente federativo e com informações de frequência escolar, pelo número total de crianças e adolescentes pertencentes a famílias beneficiárias do PBF com perfil educação no ente federativo. Já a TAAS é calculada pela divisão do público com perfil saúde no ente federativo e com informações de acompanhamento de condicionalidades de saúde, pelo número total do público com perfil saúde no ente federativo. Para o IGD-M, o cálculo leva em conta os dados do acompanhamento das condicionalidades do município e, para o cálculo do IGD-E, os dados referentes ao estado (31, 30). Para que um município se qualifique a receber os repasses do IGD-M, ele deve alcançar o valor mínimo de 0,30 para a TAFE e a TAAS (30).

Ao todo, 11 documentos não apresentaram resultados referentes ao acompanhamento das condicionalidades de Saúde e Educação (9, 32, 33, 26, 15, 16, 42, 20, 21, 35, 23). A seguir apresentamos os principais resultados dos estudos que realizaram análises da TAFE e da TAAS.

Um estudo analisou as estratégias e mecanismos da gestão descentralizada do PBF em 26 estados no período de 2010 a 2014. Na análise dos componentes do IGD, a TAAS foi a taxa que apresentou o pior resultado e o comportamento mais estável ao longo do período analisado, sendo um componente que influenciou negativamente o IGD-E em todos os anos (ou seja, abaixou os valores do índice). Além disso, a maior discrepância entre os estados foi observada no acompanhamento das condicionalidades de saúde. Em 2013, a segunda maior dificuldade dos estados estava também relacionada a essas condicionalidades, com 24% dos estados não conseguindo cumprir a meta. Essa porcentagem diminuiu em 2014 para apenas 10% dos estados (22).

Em 2013, o menor problema enfrentado pelos estados quanto aos componentes analisados foi em relação ao cumprimento da meta de educação, sendo que apenas três estados não atingiram a meta (Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Amapá). Em 2015, houve uma piora nesse quesito, com 35% dos estados não cumprindo a meta das condicionalidades de Educação (22).

Uma análise mais detalhada dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo foi realizada com dados de novembro de 2015. Observou-se que, no primeiro, 705.044 alunos estavam sendo acompanhados na escola, com um percentual de acompanhamento do público-alvo de 87,5%. Na saúde, 417.369 famílias foram acompanhadas, com um percentual de acompanhamento de 62,9% do público-alvo. Já em São Paulo, no mesmo mês, identificou-se que 1.340.221 alunos foram acompanhados na escola, com um percentual de acompanhamento de 93,8% do público-alvo, e 767.303 famílias foram acompanhadas na saúde, com percentual de acompanhamento de 69,7% do público-alvo (22).

Quando os condicionantes da distribuição espacial do desempenho do PBF a partir do IGD-M nos municípios brasileiros foram analisados considerando dezembro de 2012, observou-se que a região com melhor desempenho na TAAS foi o Nordeste (0,84), seguida do Sul (0,81), Sudeste (0,78), e Norte e Centro-Oeste (cada um com 0,76). A média nacional da TAAS no período foi de 0,80. Assim, somente duas regiões tiveram resultados acima da média no mês analisado. Entre as subtaxas analisadas, a TAAS foi a que mais contribuiu para as diferenças entre as médias do Fator de Operação do IGD nos estados (0,86) e as suas capitais (0,79), sendo também um dos componentes analisados com o menor desempenho em todas as regiões. O Fator de Operação, em dezembro de 2012, por região, foi o seguinte: Nordeste (0,88), Sul (0,86), Norte (0,85), Sudeste (0,85) e Centro-Oeste (0,84) (36).

Foi identificada uma correlação negativa entre o número de beneficiários por unidade do CRAS e do CREAS e as subtaxas relacionadas às condicionalidades (TAAS e TAFE). Assim, um dos fatores que influenciou negativamente o desempenho das condicionalidades de saúde foi o número relativo de Equipes Saúde da Família por beneficiários (achado com significância estatística) (36).

Nordeste e Sul tiveram o melhor desempenho na TAFE (0,90), seguidos do Sudeste (0,90), Norte (0,87) e Centro-Oeste (0,86). A média nacional foi 0,90. Também foi encontrada uma correção negativa (com significância estatística) entre a TAFE e o tamanho dos municípios (36).

Estudo que observou 5.563 municípios em dezembro de 2006 identificou que não foram registradas penalidades pelo não cumprimento das condicionalidades de saúde, uma vez que os serviços eram oferecidos enquanto o monitoramento das condicionalidades ocorria, ou a maior parte das famílias incluída no relatório de informações analisadas tinha sido isentas dessas condicionalidades. Esse estudo identificou ainda que, enquanto a média do IGD-total dos municípios analisados foi de 74%, a média do IGD-saúde foi 48% para o mesmo período. Verificou-se que o número de pessoas que eram efetivamente monitoradas em relação às condicionalidades de saúde era baixo apesar do elevado nível de comparecimento. Assim, identificou-se a falta de confiabilidade das informações relacionadas às condicionalidades de saúde, relacionada à forma como os dados eram administrados e transmitidos (34).

Quanto às condicionalidades de educação, esse estudo identificou que 800 municípios (equivalente a quase 15% do total de municípios incluídos na análise) registraram 100% de atendimento para todos os seus estudantes. Esses casos, considerados “extremos”, levantariam suspeitas quanto à qualidade dos dados da condicionalidade de educação e seriam um sinal de atenção para as autoridades investigarem como estava sendo realizado o processo operacional do PBF (34).

3.4.1 Região Nordeste

Um estudo avaliou o desempenho do PBF nos municípios do Nordeste Brasileiro nos anos de 2008 e 2012 com base no IGD. Em relação ao acompanhamento das condicionalidades, os autores identificaram que a TAFE obteve a menor variação da média (0,05) e a TAAS a que apresentou maior

variação da média foi a (0,12). O índice mínimo nos municípios dos estados do Nordeste de educação e saúde é 0,00 e 0,01, respectivamente, e o máximo é de 1 para ambos. Sendo assim, observou-se que a amplitude é alta, demonstrando que há municípios com boa gestão no quesito “condicionalidades” e também municípios com péssima gestão nesses quesitos (37).

As condicionalidades nas capitais Salvador, João Pessoa, São Luís e Natal apresentaram valores negativos em sua variação da média, indicando que o programa piorou suas atividades de monitoramento. As condicionalidades que apresentaram esta regressão foram TAAS e TAFE, mostrando que o acompanhamento dessas taxas piorou e/ou que o serviço piorou a sua rede assistencial (37).

Além disso, foram identificadas correlações significativas de 5% entre o número de famílias por escola e os subcomponentes do IGD (TAFE e TAAS) e correlações significativas de 10%. Em tese um menor número de escolas por beneficiários implica em um cumprimento menos efetivo das condicionalidades da educação. Porém, os resultados mostram que o inverso ocorreu (IGD fator, TAFE e TAAS), levantando a hipótese de que estes resultados podem ser influenciados por outros determinantes/fatores de interferência, como por exemplo, a forma como as famílias são monitoradas (37).

Um estudo investigou a relação entre o número de famílias participantes do PBF em 1705 municípios do Nordeste e os indicadores de avaliação do programa (os subcomponentes do Fator de Operação do IGD). Em relação aos subcomponentes das condicionalidades, os dados evidenciaram pelo IGD saúde que 30% das famílias não cumpriram o acompanhamento nas unidades de saúde, e no IGD educação que 11% das crianças em idade escolar não atingiram frequência de 85% neste ano na região Nordeste (4).

Outro estudo, que também considerou a região Nordeste, identificou a TAAS, em 2014, foi um dos subcomponentes que tiveram o pior desempenho em todas as regiões do Brasil, tendo alcançado um desempenho médio de 0,70 no Nordeste. O desempenho da TAAS apresentou variações entre os estados da região no ano de 2014. Rio Grande do Norte apresentou o melhor desempenho (0,79), Bahia teve um desempenho intermediário (0,75) e Sergipe apresentou o menor desempenho (0,68). Esses resultados indicam a existência de diferenças significativas no acompanhamento das condicionalidades de saúde na região. A fragmentação das condicionalidades de saúde foi apontada como um dos fatores que poderiam explicar o seu desempenho inferior (38).

Entre 2010 e 2014, os resultados da TAAS na região também apresentaram oscilações. O estado da Bahia apresentou um aumento de 4% na taxa ao longo do período. Sergipe apresentou o menor desempenho entre os três estados analisados e ficou abaixo da média da região em 2013. Rio Grande do Norte apresentou um declínio de 1% na TAAS nesse período, embora em 2014 tenha superado a média regional e os outros dois estados. Esses resultados indicam não haver relação direta entre o desempenho na TAAS e a demanda de beneficiários, já que o estado com menor demanda foi Sergipe e ele teve também o pior desempenho. Esse ponto teria como possível explicação a taxa de cobertura da Atenção Básica, a variável apontada pelos gestores como um dos fatores que incidem

sobre o desempenho das condicionalidades de Saúde. Essa suposição foi testada através da análise da relação entre a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o desempenho na TAAS nos estados de Sergipe, Bahia e Rio Grande do Norte, em 2014. Sergipe apresentou a maior cobertura de ACS entre os três estados analisados. Entretanto, como mencionado anteriormente, Sergipe teve o menor desempenho na TAAS naquele ano. Por outro lado, o Rio Grande do Norte tinha a menor cobertura percentual de ACS entre os três estados e, mesmo assim, apresentou o melhor desempenho na TAAS em 2014. Assim, ao contrário do que os gestores supunham, os resultados indicam não haver necessariamente uma relação de dependência entre o desempenho no acompanhamento das condicionalidades de saúde e a cobertura das equipes de ACS (38).

Quanto à TAFE, em 2014 o desempenho médio da região Nordeste foi de 0,91. Em 2014, o Rio Grande do Norte e Sergipe tiveram desempenhos iguais (0,93), enquanto a Bahia alcançou um resultado pior (0,87). Apesar das diferenças, os estados apresentaram pequenas diferenças no desempenho da TAFE, sugerindo que os três entes podem estar adotando formas de implementação similares quanto às condicionalidades de educação. Ademais, o desempenho das condicionalidades de educação obteve melhores resultados do que a saúde nos três estados analisados (38).

Os estados da Bahia, Sergipe e Rio Grande do Norte apresentam similaridades quanto ao percentual de municípios que alcançaram 0,75 na TAF (componente "Incentivo III" do IGD-E) em 2014. No entanto, foram observadas pequenas diferenças nos resultados entre esses três estados. A Bahia teve o menor percentual de municípios que não atingiram a meta de 0,75 na TAFE (24%). Ou seja, a Bahia teve o maior percentual de municípios com bom desempenho na TAFE, mesmo tendo o maior número de municípios entre os três estados (418 municípios). Sergipe apresentou uma situação intermediária, com 26% de municípios que não atingiram a meta de 0,75 na TAFE. Esse estado teve também a maior diminuição no número de municípios que não atingiram a meta no período observado, saindo 68% de municípios abaixo da meta em 2012 para 26% em 2014. Já o Rio Grande do Norte teve o maior percentual de municípios que não atingiram a meta (29%) (38).

Entre 2010 e 2014, houve variação na TAFE nos estados estudados (Bahia, Sergipe e Rio Grande do Norte). Sergipe apresentou os menores desempenhos na TAFE até 2013, inclusive ficando abaixo da média regional, mas alcançou uma melhora no desempenho em 2014, com um aumento de 0,10 em relação à 2010. Bahia e Rio Grande do Norte conseguiram manter um padrão mais linear no desempenho da TAFE ao longo desse período e ambos os estados alcançaram um aumento de 0,03 na TAFE entre 2010 e 2014. A média do Nordeste também teve um comportamento semelhante no período analisado, obtendo um aumento de 0,05, com uma pequena melhora no desempenho em 2014. Esses resultados indicam uma progressão do desempenho da TAFE, sugerindo um aprimoramento da gestão das condicionalidades de educação, principalmente entre os anos de 2013 e 2014. Porém, notou-se que a expansão do número de beneficiários em 2012 poderia ser a razão para o declínio ou manutenção do desempenho da TAFE nos estados e na média do Nordeste. Concluiu-se que, apesar do PBF ser um programa com 12 anos de implementação (à época do estudo), a TAFE demonstrava ser sensível às mudanças no Programa (38).

Uma análise da gestão do PBF no Nordeste identificou que, em 2014, todos os estados da região alcançaram um índice de mais de 0,90% na TAFE, indicando que mais de 90% das informações foram informadas e repassadas concretamente. Constatou-se, então, que a gestão escolar estaria comprometida com o adequado controle e monitoramento das condicionalidades de educação e dos beneficiários do PBF. A TAAS apresentou uma média também favorável, mas um pouco menor, ficando entre 0,70 e 0,80, indicando que as informações referentes às condicionalidades de saúde não estavam sendo captadas de forma eficaz (25).

Outro estudo que analisou somente o estado da Bahia e seus 417 municípios identificou valores médios de TAFE e TAAS iguais a 0,92 e 0,83, respectivamente, o que significa que a taxa de acompanhamento da agenda de saúde requer maior atenção por parte da gestão pública municipal (40).

Uma análise da gestão do IGD em Sumé (PB), de janeiro a maio de 2017, identificou que a média do registro da TAFE no município foi de cerca de 91,5%, ficando um pouco atrás da média nacional (92,5%). Já a TAAS foi de aproximadamente 78,2%, com um resultado melhor do que a média nacional (69,5%). A gestora municipal do PBF e do CadÚnico afirmou que Sumé (PB) conseguia cumprir as condicionalidades determinadas pelo PBF. Em relação à isso, as ações realizadas pelo município consistiam na conscientização quanto ao cumprimento das condicionalidades em ambas as áreas, o trabalho em conjunto com outros órgãos (como CRAS e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, por exemplo), o delineamento de estratégias para a inclusão dos beneficiários do Programa nos cursos da Educação de Jovens e Adultos (EJA), e a formação de grupos comunitários que visavam incentivar a socialização e o desenvolvimento do sentimento de pertencimento e identidade (como, por exemplo, grupos de dança e capoeira) (39).

O acompanhamento da situação das condicionalidades era realizado pela gestão municipal através do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família e, de acordo com a gestora do Programa, havia poucos casos de descumprimento no município, os quais eram causados por parte dos usuários. Esses eram então procurados pela gestão, convidados a prestarem esclarecimentos e apresentar a declaração escolar, no caso de a frequência escolar estar abaixo do exigido. Em casos de vulnerabilidade social, os usuários eram encaminhados também à assistente social do CRAS (39).

Uma avaliação da gestão das condicionalidades de educação em Quixeré (CE) em 2018 constatou que a maioria das ações relacionadas à administração dessas condicionalidades era realizada apenas parcialmente (quatro entre sete pontos avaliados). As ações parcialmente executadas foram: realização de reuniões periódicas com a educação e desenvolvimento de estratégias conjuntas com outros setores para o acompanhamento das famílias; mobilização e capacitação de escolas quanto ao lançamento de dados de frequência no Sistema do Ministério da Educação (MEC) de acompanhamento da frequência escolar; quanto aos alunos não localizados, busca ativa de suas famílias, com consulta ao CadÚnico e encaminhamento para outros setores, articulação intersetorial (com o EDUCACENSO e CRAS/CREAS, por exemplo) e comunicação pública (como através de cartazes); contato com a Secretaria de Educação sobre os alunos sem informação de frequência, porém com identificação

escolar; desenvolvimento de ações diretamente nas escolas e prestação de apoio às atividades nas escolas com os diretores (13).

Havia domínio sobre o Sistema MEC para o acompanhamento da frequência escolar, embora sem controle prático nem o desenvolvimento de ações para identificar a ausência de controle de frequência em algumas escolas no município. No entanto, a técnica socioassistencial informou que era realizado um trabalho em conjunto com a educação para garantir o acesso e a permanência dos alunos. A frequência escolar dos alunos era acompanhada, com a realização de diagnósticos sobre os motivos para a baixa (ou ausência de) frequência. Ademais, as razões que levavam ao descumprimento das condicionalidades de educação eram avaliadas junto a um Comitê Intersetorial (composto pelas áreas de Saúde, Educação, Assistência Social e/ou outras), com encaminhamentos concretos (13).

Foi analisada também a gestão das condicionalidades de saúde em Quixeré (CE) e os resultados indicaram que a maior parte das ações avaliadas eram realizadas de fato e não apenas parcialmente (três entre quatro pontos avaliados). Assim, identificou-se que os Agentes Comunitários de Saúde coletavam informações sobre a agenda de condicionalidades de saúde durante as visitas domiciliares, no local de gestão do PBF (Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social) e nas Unidades Básicas de Saúde. No caso de impossibilidade de localização das famílias, eram realizadas visitas domiciliares, consultas ao CadÚnico ou ao Sistema Saúde e o encaminhamento para outros setores para a sua localização. Nesses casos, ações intersetoriais também eram executadas, como em parceria com os CRAS/CREAS e com outros órgãos para a convocação e comunicação das famílias (por exemplo, através de cartazes). Quanto às famílias em situação de descumprimento das condicionalidades de saúde, eram realizadas ações diretamente com as áreas de Saúde e Assistência Social (13).

O único critério avaliado que foi parcialmente cumprido em relação às condicionalidades de saúde em Quixeré (CE) dizia respeito à realização de reuniões periódicas com a saúde. Esse ponto diz respeito ao planejamento anual do acompanhamento dessas condicionalidades, que era realizado com o responsável técnico municipal do PBF na Secretaria de Saúde (13).

3.4.2 Região Centro-Oeste

Um estudo analisou a eficiência relativa na gestão do PBF nos municípios que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento (RIDE) do Distrito Federal e Entorno (33 municípios), em novembro de 2019. Em relação ao acompanhamento das condicionalidades, os valores de TAFE (mínimo: 0,73; máximo: 1,00; média: 0,90; desvio padrão: 0,08) dos municípios da região indicaram boas pontuações de eficiência no que concerne à interação das ações da área de assistência social com a área de educação. A TAAS (mínimo: 0,61; máximo: 1,00; média: 0,79; desvio padrão: 0,12) apresentou a maior dispersão de dados em torno da média, indicando que havia possibilidade de melhorias no desempenho dessa taxa. Os índices relacionados às áreas da educação e saúde, TAFE e TAAS, dos municípios da RIDE, demonstram que o PBF está contribuindo para o acesso à escola e à saúde. Além disso, foi identificado que o porte dos municípios aparentemente não influenciou na

análise das pontuações de eficiência (41).

Em relação à TAC: 4 municípios um de pequeno porte I, um de pequeno porte II, um de médio porte e um de grande porte foram eficientes, sendo eles Cabeceira Grande (MG), Cidade Ocidental (GO), Niquelândia (GO) e Valparaíso de Goiás (GO) o que representa 11,76% dos municípios que compõem a RIDE. Os demais municípios apresentam ineficiência fraca, sendo as piores pontuações de eficiência foram Alto Paraíso de Goiás e o Distrito Federal (41).

Em relação à TAFE, dois municípios um de pequeno porte II e outro de grande porte foram eficientes, sendo eles Niquelândia (GO) e Novo Gama (GO). Um total de 27 municípios (79%) apresentaram ineficiência fraca; 5 municípios (15%): ineficiência moderada e nenhum município apresentou ineficiência forte. A maioria das pontuações de eficiência apresentadas pelos municípios com ineficiência fraca está próximo do limiar da ineficiência moderada do que da eficiência, sendo esse os municípios com as piores pontuações Cavalcante (GO), Cidade Ocidental (GO), Formosa (GO), Mimoso de Goiás (GO) e São João d'Aliança (GO). Dessa maneira, 13 (81%) municípios de pequeno porte I apresentaram ineficiência fraca e três apresentaram ineficiência moderada (41).

Ainda sobre a TAFE, seis municípios de pequeno porte II apresentaram ineficiência fraca. Os municípios de médio porte não foram eficientes, sendo que quatro apresentaram ineficiência fraca e um, ineficiência moderada. Dos municípios de grande porte um foi eficiente, três apresentaram eficiência fraca e outro ineficiência moderada, o Distrito Federal apresentou ineficiência fraca. As análises sobre a TAFE demonstram que vários municípios de pequeno porte, apesar de terem apresentado ineficiência fraca e estão próximos de se tornarem eficientes, devidos às pontuações acima de 0,9 (41).

Em relação à TAAS um total de 4 municípios (um de pequeno porte I; um de pequeno porte II e dois de grande porte) foram eficientes: Cavalcante (GO), Niquelândia (GO), Novo Gama (GO) e Valparaíso de Goiás (GO), o que representa 11,76% dos municípios que compõem a RIDE. Os demais municípios apresentam ineficiência fraca, sendo as piores pontuações de eficiência: Alto Paraíso de Goiás e o Distrito Federal (41).

Ao todo 13 (38%) municípios apresentaram ineficiência fraca, e 17 (50%) apresentaram ineficiência moderada. A ineficiência moderada de metade dos municípios revela que o acompanhamento da agenda de saúde está pior do que o acompanhamento da frequência escolar, sendo as menores pontuações de eficiências na Cidade Ocidental (GO), Santo Antônio do Descoberto (GO) e Distrito Federal (41).

A TAAS apresentou as piores pontuações de eficiência, sendo que os municípios de grande porte obtiveram o maior percentual de eficiência, como apresentado (41):

- Pequeno Porte I: 10 municípios (63%) apresentaram ineficiência fraca; outros 5 apresentaram ineficiência moderada.
- Pequeno Porte II: dois apresentaram ineficiência fraca e outros 4 (57%) ineficiência moderada.
- Médio Porte: nenhum foi eficiente, um apresentou ineficiência fraca e outros quatro (80%)

apresentaram ineficiência moderada.

- Grande Porte: 3 municípios apresentaram ineficiência moderada.
- Distrito Federal: apresentou ineficiência moderada.

Em relação à eficiência do IGD dos municípios na gestão do PBF, identificou-se que um de pequeno porte II e 2 de grande porte, representando (9%), foram eficientes na gestão do PBF, sendo eles, Niquelândia (GO), Novo Gama (GO) e Valparaíso de Goiás (GO). Os demais 31 municípios (91%) apresentaram ineficiência fraca. Concluiu-se que os municípios que compõem a RIDE estão com resultados satisfatórios no IGD-M, uma vez que nenhum município apresentou ineficiência moderada, nem ineficiência forte (41).

Os níveis de eficiência do IGD-M nos municípios de grande porte apresentaram um desempenho melhor, uma vez que possuem o maior percentual de eficiência. Todos os municípios de pequeno porte I apresentam ineficiência fraca. Com relação aos municípios de pequeno porte II, um (14%) é eficiente e os demais apresentam ineficiência fraca. Os municípios de médio porte, assim como os de pequeno porte I apresentam ineficiência fraca. Ao todo, dois (40%) municípios de grande porte são eficientes, os demais apresentam ineficiência fraca. O Distrito Federal, assim como a maioria dos municípios, apresentou ineficiência fraca (41).

3.4.3 Região Sudeste

Um estudo sobre implementação do PBF entre 2003 e 2010 analisou o acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação nos municípios de Salvador (BA) e São Paulo (SP). Dados de janeiro de 2010, indicaram que Salvador exercia um acompanhamento um pouco melhor na área da Educação do que na Saúde, apesar de ter alcançado um Índice de Condicionalidade de Saúde (0,76) melhor do que na Educação (0,71) em julho do mesmo ano. Em janeiro de 2010, Salvador acompanhava a frequência escolar de 66,8% das crianças de 6 a 15 anos e 84,0% dos jovens de 16 a 17 anos. No caso da saúde, 69,1% das pessoas com perfil saúde (crianças de 0 a 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos) tiveram acompanhamento de fato. Dois gestores acreditavam que, apesar dos esforços de divulgação do governo federal, ainda faltavam informações sobre as condicionalidades de educação e saúde. Por esse motivo, eram realizadas palestras nas escolas e em parceria com a Secretaria de Educação, assim como nas Centrais de Informação e Atendimento Social (CIAS) (8).

Em comparação com Salvador, São Paulo apresentou um acompanhamento um pouco melhor das condicionalidades de Educação, mas muito inferior das condicionalidades de saúde. Os valores alcançados por São Paulo em julho de 2010 foram de 0,82 para o Índice de Condicionalidade de Educação e 0,21 para o Índice de Condicionalidade de Saúde, indicando uma discrepância entre o acompanhamento das duas condicionalidades. Em janeiro de 2010, São Paulo acompanhava a frequência escolar de 77,2% das crianças de 6 a 15 anos e de 77,9% das crianças de 16 a 17 anos. Porém, apenas 14,8% das pessoas com perfil saúde eram de fato acompanhadas. O município de São Paulo ficou um ano sem receber repasses do IGD devido aos problemas no acompanhamento

das condicionalidades de saúde. Uma possível causa da discrepância entre o acompanhamento das condicionalidades das duas áreas dizia respeito à falta de repasse das informações de saúde pela área responsável com a regularidade necessária para as prestações de contas. Uma coordenadora afirmou que as condicionalidades de saúde seriam mais difíceis de controlar. Outro coordenador mencionou que o problema estaria na dificuldade de articulação dos dados do banco do Datasus com o SUAS Web (8).

Um estudo analisou o PBF em 610 municípios de São Paulo com IGD-M acima de 0,55, no período de 2006 a 2013, considerando TAFE e a TAAS. Foi avaliada a variação de desempenho nessas taxas ao longo período mencionado. Esse desempenho foi categorizado em três níveis de desempenho: alto, médio e baixo. Identificou-se que, ao longo dos anos, houve um aumento no número de municípios que alcançaram a faixa de desempenho alto na TAFE. Por exemplo, em 2006, 412 municípios estavam nessa faixa, enquanto em 2013, esse número subiu para 603. Em 2006, 48 municípios estavam na faixa de desempenho baixo e, em 2007, o número caiu para 14. A quantidade de municípios nessa faixa foi zerada em 2008 e manteve-se assim até o último ano analisado, 2013. Ademais, o número de municípios na faixa de desempenho médio também diminuiu ao longo dos anos. Esses resultados indicariam, então, melhoras no desempenho geral dos municípios em relação à TAFE e, conseqüentemente, à gestão das condicionalidades de Educação (10).

Diferentemente da TAFE, os resultados da análise da TAAS indicam desenvolvimento irregular ao longo dos anos. Embora seja notado um aumento geral no número de municípios na faixa de desempenho alto de 2006 a 2013, esse aumento não foi constante e foram observadas oscilações no desempenho. Os resultados da TAAS também apresentaram uma concentração maior de municípios na faixa de desempenho baixo em comparação com a TAFE. Por exemplo, em 2007, 2008 e 2009 a maioria dos municípios apresentou um valor baixo de desempenho na TAAS, com uma quantidade maior de municípios nessa faixa do que nas faixas alto e médio. Apesar disso, as faixas de desempenho médio e baixo também apresentaram variações ao longo do período analisado. Assim, observou-se um desenvolvimento irregular da TAAS (10).

Um estudo analisou a evolução do IGD ao longo de 2006 a 2010, com o objetivo de compreender as relações entre os diferentes setores, seus conflitos e acordos, assim como seus arranjos, que podem produzir uma gestão com maior ou menor grau de intersetorialidade para implementação do PBF no município de Guarulhos (SP). O acompanhamento na saúde é realizado pela Secretaria de Saúde por meio do calendário vacinal, do pré-natal em gestantes e, da questão alimentar em nutrizes. No entanto, em campanhas de vacinação, outros setores atuam como agentes parceiros, pois auxiliam basicamente na divulgação e informação do público-alvo (24).

Em relação ao acompanhamento das famílias beneficiárias no que diz respeito a frequência escolar, o município tem apresentado melhorias, como a informatização das escolas e a criação de sistemas para coletar e armazenar as informações sobre os alunos e seu desempenho escolar que tem contribuído para esse processo (24).

Um estudo identificou que o município de Barueri (SP) não alcançou índices satisfatórios de acompanhamento das condicionalidades de saúde. As análises indicaram que o acompanhamento ineficiente de condicionalidades foi um dos pontos que influenciou negativamente o recebimento de recursos do IGD, além de indicar o comprometimento do desempenho da gestão do PBF no município. Havia, em Barueri (SP), um frágil incentivo da Assistência Social para ampliar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades na área da saúde, sendo essa a única prática relacionada à articulação intersetorial observada naquele local. O estudo não discutiu resultados relacionados às condicionalidades de Educação (12).

Monteiro et al, (2008) (18) investigaram a alocação de recursos sociais, além de mensurar a eficiência da gestão do PBF em Minas Gerais, no período de 2004 a 2007, por meio da análise do IGD. Os autores identificaram que a condicionalidade da Saúde apresentou a menor média (0,48) e o maior desvio padrão (0,31). Isso resulta da relativa dispersão dos dados em torno da média (dispersão grande, pois o desvio é maior que a metade da média), enfraquecendo as inferências de tendência central, fator que tem determinado a diminuição do IGD e que representa baixa taxa de famílias com acompanhamento da agenda saúde e do estado nutricional dos filhos entre as famílias beneficiadas. O índice mínimo nas condicionalidades de educação e saúde foi 0,09 e 0 respectivamente. Foi apontado que a amplitude é grande, demonstrando que há municípios com boa gestão no quesito “condicionalidades” e municípios com péssima gestão nesses quesitos.

Um estudo analisou a gestão PBF em Minas Gerais, avaliando o desempenho de 296 municípios no ano de 2007 também em relação às condicionalidades de saúde e educação. Os resultados indicam que, entre os componentes do IGD, o Índice de Condicionalidade de Educação foi o que alcançou a melhor média (0,86), com municípios atingindo valores máximos de desempenho (1,00). Apesar disso, houve também municípios com baixo desempenho, indicado pelo valor mínimo alcançado, 0,09. O desvio-padrão foi de 0,31. A distribuição dos valores do Índice de Condicionalidade de Educação foi mais aguda e em forma de cume, indicando uma forte concentração em torno da média. Assim, a maioria dos municípios apresentou valores desse índice próximos à média geral (19).

Em relação às condicionalidades de saúde, a análise do desempenho dos municípios alcançou valores mínimos de 0 e máximos de 1,00, apresentando a menor média (0,48) e o maior desvio-padrão (0,31) entre todos os componentes do IGD analisados (índices de validade e atualização de cadastro e condicionalidades de Educação e Saúde). Esses resultados sugerem que pode haver falhas no monitoramento dessa condicionalidade, indicando a ausência de integração das ações da gestão municipal do PBF com a área da Saúde (o que limitaria o cumprimento dos objetivos do Programa) ou que os municípios não estavam garantindo a oferta dos serviços de saúde. Além disso, a distribuição dos valores do Índice de Condicionalidade de Saúde foi plana, com valores mais dispersos e levemente distantes da média (19).

Observou-se ainda que a amplitude entre os índices mínimos e máximos de ambas as condicionalidades foi grande, indicando a existência tanto de municípios com boa gestão das condicionalidades

quanto com péssima gestão nesse quesito. Ademais, apesar do desempenho no Índice de Condicionalidade de Educação ter sido o componente avaliado que atingiu a melhor média, os autores mencionam que, no estado de Minas Gerais, estariam ocorrendo lacunas em alguns dos quesitos que dizem respeito às condicionalidades, como na identificação das famílias que não conseguiam acessar os serviços de Saúde e Educação ou nos processos de registro das informações (19).

Um estudo analisou o desempenho da gestão pública e os fatores associados à eficiência e à qualidade da gestão do PBF, no Estado de Minas Gerais, no ano de 2010. Em relação à condicionalidade da Saúde, a média foi 0,8078, desvio padrão considerado baixo (0,1699), com dados concentrados em torno da média. A condicionalidade da Educação apresentou média de 0,8992, ainda maior que a da condicionalidade de saúde, mostrando que tem havido preocupação quanto ao cumprimento dos objetivos do programa, garantindo a oferta deste serviço, demonstrando, a integração das ações do gestor do PBF com as áreas da saúde e educação do município (27).

Foram identificados municípios com valores abaixo de 0,20 para as variáveis Índice de Validade de Cadastro, Índice de Atualização de Cadastro, Condicionalidade Saúde e Condicionalidade Educação, fato que resulta em não repasse de recursos de apoio à gestão para o município. Os municípios de Ribeirão Vermelho, Riacho dos Machados, Pescador e Curral de Dentro obtiveram valores menores que 0,20 no índice de Condicionalidade Saúde. Os municípios de Leopoldina e Braúnas no índice de Condicionalidade Educação e o município de Araújos no índice de validade de cadastro. Esses municípios têm gestão inadequada nesses quesitos, o que dificulta o acesso das famílias beneficiadas a seus direitos sociais básicos (27).

Um estudo analisou a eficácia do PBF a partir do IGD-M do município de Vitória (ES), com foco na condicionalidade da Educação, ao longo de 2006 e 2015. Em relação à TAFE, a condicionalidade da Educação teve um desempenho melhor que os outros elementos que compõem o IGD-M, o que pode indicar o papel preponderante da TAFE nos resultados positivos e perenes que o IGD-M de Vitória vem alcançando frente a outras capitais brasileiras e da região Sudeste. O autor pontua que a condicionalidade da Educação mostrou êxito e fator relevante para o alcance de patamares elevados do IGD-M, de modo que a média da condicionalidade da Educação foi de 0,93. Resultado positivo frente à média das capitais brasileiras que atingiu apenas a 0,79 nos últimos cinco anos(17).

3.4.4 Região Sul

No município de São Borja (RS), um estudo observou que a TAFE no ano de 2021 foi de 97%. Esse resultado foi considerado bom, pois estava acima da taxa nacional para aquele ano, que foi de 93%. Já a taxa de cobertura das condicionalidades de Saúde (TAAS) referente ao mesmo ano apresentou resultados ainda melhores (99,85%), sendo a média nacional 79,71% para o mesmo ano. A distribuição espacial das unidades do CRAS no município foi indicada como uma medida que contribuía para a fiscalização das condicionalidades. A gestão das condicionalidades de Saúde era realizada diretamente no SUAS, com as informações coletadas por meio de agentes da Secretaria de

Saúde. Já para a obtenção das condicionalidades de educação, a equipe do PBF entrava em contato diretamente com as escolas, que encaminhavam os dados da frequência dos alunos (28).

Em junho de 2015, o município de Santana do Livramento (RS) apresentou uma TAFE de 0,94% e uma TAAS de 0,68%. Isso significa que, de todas as famílias (4.746 famílias) que possuíam o perfil para cumprir a condicionalidade de saúde, apenas 3.111 famílias tiveram o acompanhamento dessas condicionalidades registrado. Os representantes do município informaram adotar estratégias visando a garantia do cumprimento das condicionalidades; porém, não foram informadas quais eram de fato as ações adotadas pelo município. Além disso, os valores da TAAS indicariam que as estratégias de gestão de Santana do Livramento (RS) para o acompanhamento das condicionalidades de saúde não estavam sendo eficazes para atingir os objetivos esperados. O acompanhamento das condicionalidades de Educação não foi analisado com maior detalhamento (14).

Um estudo que analisou a eficiência da gestão do PBF nos municípios do Paraná, identificou TAFE (0,72) maior que as outras variáveis analisadas, média de 0,94 e desvio padrão de 0,04, indicando média alta com baixa dispersão dos scores de eficiência. Isso indica que há bons scores de eficiência entre os municípios paranaenses na TAFE e mostra que as crianças e adolescentes de seis a 17 anos do programa estão com uma alta frequência escolar no conjunto dos municípios. Os municípios considerados eficientes (2%) no TAFE foram: Alto Paraíso, Altônia, Apucarana, Floresta, Inajá, Mangueirinha, Paulo Frontin e Rancho Alegre D'Oeste, localizados nas regiões Noroeste, Norte Central, Centro-Sul, Sudeste e Centro Ocidental paranaense. Os municípios ineficientes (388; 97%) apresentaram ineficiência fraca, 3 (1%) apresentaram ineficiência moderada e nenhum município apresentou ineficiência forte. Pode-se destacar que a TAFE não apresenta um bom desempenho em relação aos municípios eficientes, porém a maioria dos municípios apresentaram ineficiência fraca, o nível de ineficiência que mais se aproxima do valor 1, ou seja, da eficiência (29).

A TAAS apresentou eficiência mínima de 0,27, a menor entre as variáveis, média de 0,84 e desvio padrão de 0,13, sendo o maior desvio padrão junto com o da TAC, que indica uma alta dispersão dos scores de eficiência no acompanhamento de saúde entre os municípios do Paraná. Esse resultado indica que nessa condicionalidade, os scores de eficiência não estão apresentando resultados tão bons entre os municípios como na TAFE. Os municípios (2%) com TAAS eficientes foram: Apucarana, Guairaçá, Ivaté, Marquinho, Nova América da Colina, Paula Freitas, Santa Inês, São Jerônimo da Serra, São Jorge do Patrocínio (29).

Entre os municípios ineficientes, 287 (72%) apresentaram ineficiência fraca, 75 (19%) apresentaram ineficiência moderada, 28 (7%) apresentaram ineficiência forte. Desse modo, verificou-se que a TAAS tem um número igual de municípios eficientes e um percentual menor de municípios com ineficiência fraca do que a TAFE, indicando que a eficiência do acompanhamento da agenda de saúde está pior que a eficiência acompanhamento da frequência escolar, embora ainda apresente mais da metade dos municípios com quase todas as famílias com o perfil saúde são acompanhadas (29).

3.4.5 Comentários gerais sobre os resultados sobre as condicionalidades

As análises sobre os índices de acompanhamento das condicionalidades de educação e saúde (TAFE e TAAS) revelam um pior desempenho/eficiência ou até mesmo oscilações na condicionalidade de saúde nos municípios brasileiros (29, 38, 8, 10, 12, 34, 34, 14, 29, 37, 19, 27, 17, 22, 40, 18, 25, 41), o que foi relacionado à dificuldade no repasse das informações relacionadas ao acompanhamento na área da saúde, a falta de conhecimento e de articulação entre os setores da assistência social e saúde, a falta ou piora ao longo do tempo no monitoramento das famílias. Isso implica em redução do IGD e consequentemente na redução dos recursos repassados ao municípios.

Por outro lado, alguns estudos (4, 28, 13, 39) identificaram que o acompanhamento da condicionalidade da Saúde apresentou melhor desempenho ou desempenho semelhante a TAFE, o que foi atribuído a uma articulação efetiva das áreas de saúde com a assistência social, na coleta de informações, realização de reuniões periódicas por parte dos profissionais da saúde, como agentes comunitários, a previsão de ações no planejamento anual de acompanhamento da condicionalidade da Saúde, conscientização quanto ao cumprimento das condicionalidades em ambas as áreas, formação de grupos comunitários que visavam incentivar a socialização e o desenvolvimento do sentimento de pertencimento e identidade, acompanhamento da situação das condicionalidades através do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.

Outro aspecto importante está relacionado ao porte populacional e o desempenho das condicionalidades de educação e saúde, revelando que o porte dos municípios não influenciou a eficiência da TAAS e TAFE, uma vez que tanto municípios de pequeno porte como de grande porte apresenta eficiência semelhante na gestão do PBF (41).

3.5 Cobertura ou subcobertura

Ao todo, 16 estudos apresentaram informações referentes à cobertura e/ou à subcobertura do PBF nos diferentes contextos subnacionais (Araújo, 2015 (38); Araújo et al., 2014 (4); Bichir, 2011 (8); Botelho et al., 2022 (9); Camoretto, 2021 (28); Cavalcante; Ribeiro, 2012 (32); Cunha Costa, 2018 (13); Fenner; Adão, 2015 (14); Jesus Alves; Leite Filho; Bezerra, 2020 (16); Kuyumjian, 2016 (17); Lima, 2017 (39); Magalhães et al., 2011 (42); Monteiro et al., 2014 (40); Monteiro; Ferreira; Teixeira, 2009 (19); Pereira, 2016 (22); Silva Junior et al., 2015 (25)). Foram discutidos pontos como a relação entre o número de famílias beneficiadas e o IGD; disparidades entre o número de famílias cadastradas e as que efetivamente recebiam o benefício; quantidade de beneficiários; entre outros.

Dezessete estudos não apresentaram resultados relacionados à cobertura e/ou subcobertura do PBF (36, 29, 10, 33, 12, 34, 26, 15, 41, 37, 18, 20, 21, 35, 23, 24, 27).

Um estudo analisou os determinantes do desempenho municipal na gestão do PBF em 2008, utilizando o IGD como medida de avaliação. A cobertura do programa foi uma das variáveis analisadas, tendo obtido coeficientes de regressão de 0,11 e p-valor de zero, indicando que para cada unidade de

aumento da cobertura, o IGD aumentou em 0,11. Assim, a cobertura do PBF teve uma relação positiva e significativa com o IGD (32).

Uma análise dos fatores relacionados ao desempenho e qualidade da gestão do PBF com base no IGD-M de 5.570 municípios identificou que, no período de 2016 a 2017, que a média de famílias beneficiadas pelo Programa foi de 2.486. O desvio padrão foi de 9.557,62 e o coeficiente de variação foi de 384%, o que indica bastante heterogeneidade entre os municípios. Observou-se que a quantidade de famílias beneficiadas pelo Programa afeta positivamente a qualidade da gestão do PBF. Ou seja, há indicativos de que quanto maior for o número de famílias atendidas, maior será o desempenho do município na gestão do Programa (9).

3.5.1 Região Nordeste

Um estudo investigou a relação entre o número de famílias participantes do PBF em 1705 municípios do Nordeste e os indicadores de avaliação do programa (os subcomponentes do Fator de Operação do IGD). Foram identificadas correlações significativas entre o número de famílias do PBF e todos os subcomponentes do IGD – Validação de Cadastro (ValCad), Atualização de Cadastro (AtuaCad), IGDEdu (Educação), IGDSau (Saúde) –, entre IGD saúde e os demais subcomponentes do IGD – ValCad, AtuaCad, IGDEdu – e entre o IGD educação e a atualização de cadastro (4).

Em relação ao número de famílias do PBF e os subcomponentes do IGD, foi verificada uma correlação negativa, indicando que quando uma cresce a outra decresce, ou seja, o teste indica que, quanto maior o número de beneficiários, menores são os índices de cadastro, atualização e monitoramento das condicionalidades. Supõe-se que essa correlação negativa indica a capacidade limitada dos municípios em atender demandas maiores de beneficiários e aponta para a necessidade de forte investimento na capacidade de gestão dos municípios (4).

Um estudo investigou a relação entre o número de famílias beneficiárias do PBF nos municípios do Nordeste e subcomponentes do Fator de Operação do IGD. Foi feita uma análise da porcentagem de famílias beneficiárias do PBF por faixa de renda (extrema pobreza, pobreza e baixa renda), segundo as regiões brasileiras (dados de março de 2013). Identificou-se que a maior parte das famílias atendidas pelo PBF no Brasil se encontrava na faixa de extrema pobreza (72,4%). A região Norte apresentou uma concentração de famílias beneficiárias em extrema pobreza um pouco superior (78,1%) à média nacional. O Sul apresentou a menor proporção de famílias em extrema pobreza (54,0%) entre todas as regiões. O Centro-Oeste apresentou uma menor proporção de famílias em extrema pobreza (56,1%) em comparação com o Norte e Nordeste. O Sudeste possuía uma menor proporção de famílias em extrema pobreza (59,5%) e uma maior proporção nas faixas de pobreza (30,8%) e baixa renda (9,7%), em comparação com o Norte e Nordeste. O Nordeste se destacou pelos elevados percentuais de população beneficiária do PBF e pela maior concentração de famílias em extrema pobreza entre todas as regiões do país (82,2%), indicando que as famílias beneficiárias da região eram não apenas mais numerosas como também mais pobres e dependentes do benefício do PBF (38).

Uma análise da gestão do PBF no Nordeste no ano de 2014 apontou que, regionalmente, há mais famílias beneficiárias do Programa que vivem no campo do que em áreas urbanas. Em ordem decrescente, os estados com mais famílias beneficiárias por foram Bahia (3.053.907), Pernambuco (1.841.824), Ceará (1.794.696), Maranhão (1.464.593), Paraíba (809.068), Piauí (717.778), Alagoas (666.829), Rio Grande do Norte (645.167), Sergipe (442.318) (25).

Um estudo destacou que um aspecto positivo no estado da Bahia é a alta cobertura média do PBF, totalizando 123,9%. Ou seja, existem municípios que atendem famílias com perfil PBF, além de outras que embora não estejam no perfil, são vulneráveis socioeconomicamente e inscritas no CadÚnico. Porém, observam-se municípios onde há pessoas com o perfil do PBF que não são beneficiadas pelo Programa. Isso pode ser observado pelos valores mínimos, bem como pelo alto desvio-padrão (15,8%) dessas taxas (40).

Em relação à média de cobertura do PBF para famílias que estão no perfil CadÚnico, esta está em torno de 85,9% e mínimo de 47,9%, demonstrando que ainda existe um número considerável de famílias vulneráveis e que ainda não são beneficiadas pelo Programa. Contudo, essas questões estão relacionadas a aspectos orçamentários e de destinação de recursos às políticas sociais, escopo que não foi analisado na pesquisa. Todavia, os autores ressaltam a importância de mencionar que a análise e avaliação dessas taxas permitem avaliar como está a focalização da política, a alocação dos benefícios e recursos do PBF nos municípios e estado, bem como perceber municípios com debilidades no atendimento de beneficiários que deveriam estar recebendo e, por algum motivo, não o estão. Com esse intuito foi mapeado, por meio da análise de frequência, que em torno de 23 municípios estão com uma cobertura do PBF abaixo de 100% (40).

Uma análise da gestão do IGD em Sumé (PB) no período de janeiro a maio de 2017 não abordou explicitamente a subcobertura do PBF, mas identificou que 4.574 estavam inseridas no CadÚnico e 2.793 eram beneficiárias do PBF. Esse número de famílias beneficiárias do Programa correspondia a aproximadamente 37% da população total do município, sendo o valor médio do benefício por família de R\$171,56 (39).

Em Quixeré (CE), um estudo não abordou explicitamente a subcobertura do PBF, mas identificou que, no ano de 2018, 2.413 famílias eram beneficiárias do Bolsa Família, o equivalente a aproximadamente 28% da população total do município naquele momento. Entre as famílias beneficiárias, 423 estariam em condição de extrema pobreza sem o PBF (13).

Um estudo que analisou a implementação do PBF entre 2003 e 2010 em São Paulo e na Bahia identificou que, em agosto de 2010, o número de famílias cadastradas no CadÚnico na Bahia (2.418.375) superava a estimativa de famílias pobres com perfil para o CadÚnico do estado (2.322.784). Do total de famílias cadastradas, 1.999.251 tinham perfil PBF (renda familiar mensal per capita), mas apenas 1.667.913 recebiam o benefício do Programa, representando 83,4% das famílias cadastradas no CadÚnico com perfil PBF. Em Salvador, havia 294.897 famílias cadastradas, sendo 227.833 com perfil PBF (6,8% da população total do município), 333.199 famílias pobres com perfil CadÚnico (11,3% da

população) e 187.868 famílias beneficiárias do Programa. Estavam cadastradas de fato no CadÚnico 294.897 famílias, sendo 227.833 com perfil PBF. No mês de setembro de 2010, 187.868 famílias eram beneficiárias do Programa no município de Salvador, ou seja, 82,4% daquelas cadastradas no CadÚnico com perfil do PBF (8).

Os dados apontam que, tanto na Bahia quanto no município de Salvador, o número de famílias cadastradas no CadÚnico era igual ou superior às estimativas do MDS. Além disso, em ambos os casos, uma parcela significativa das famílias cadastradas no CadÚnico tinha perfil PBF, e a maioria das famílias cadastradas com perfil PBF estava, de fato, recebendo os benefícios do Programa tanto no estado quanto no município (8).

3.5.2 Região Sudeste

Uma análise da implementação do PBF em Manguinhos (RJ), no período de 2007 a 2008, apontou que identificar o número de famílias beneficiadas na região foi apontado como uma tarefa inexecutável, dadas as características do território que desafiavam a lógica tradicional de identificação dos moradores, conjugando referências simbólicas e estratégias de localização criadas no cotidiano frente à ausência de equipamentos de infraestrutura urbana (42)

Um estudo analisou a implementação do PBF, entre 2003 e 2010 em São Paulo e na Bahia. Identificou-se que, em 2006, o número estimado de famílias pobres com perfil do PBF no município de São Paulo era de 327.188, sendo que 401.225 famílias estavam de fato cadastradas no CadÚnico, 268.073 delas com o perfil PBF. Dessas famílias, 49,5% de fato recebiam benefícios do PBF (132.735 famílias). Já em agosto de 2010, o número de famílias cadastradas no CadÚnico (401.225) também era inferior à estimativa (729.264), e havia 268.073 famílias cadastradas com perfil para o PBF, com 49,5% recebendo o benefício. No estado de São Paulo, também em agosto de 2010, o número de famílias cadastradas no CadÚnico (2.272.804) era inferior à estimativa de famílias pobres com perfil para ser incluída nesse cadastro (3.188.926). Em relação ao PBF, havia 1.612.210 famílias cadastradas com perfil para o PBF, mas apenas 69,8% eram de fato beneficiárias do Programa (8).

Assim, tanto no estado quanto no município de São Paulo, o número de famílias cadastradas no CadÚnico foi inferior à estimativa de famílias pobres com perfil para cadastro, indicando a existência de grande número de pessoas que ainda não haviam sido cadastradas. No estado de São Paulo, mais famílias foram identificadas com perfil PBF do que o estimado pelo MDS, mas nem todas elas recebiam o benefício do Programa. Já no município de São Paulo, havia menos famílias cadastradas com perfil PBF do que o estimado, e uma proporção ainda menor delas recebia o benefício (8).

Um estudo sobre as estratégias e mecanismos da gestão descentralizada do PBF analisou quantidade de famílias inscritas no CadÚnico em 2015 nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. No estado de São Paulo, 3.622.697 famílias estavam inscritas no CadÚnico e 1.439.838 famílias recebiam o benefício do PBF. Havia, no estado, 102.762 famílias cadastradas que eram de algum dos grupos de Populações Tradicionais e Específicas, representando 2,83% do total de cadastros. A cobertura de

87,2% da estimativa de famílias pobres para o estado, o que representaria uma cobertura de 87,2% da estimativa de famílias pobres no estado. Na Região Metropolitana de São Paulo estavam concentrados 51% dos beneficiários do Programa, sendo São Paulo o município com a maior concentração de beneficiários (28%). Guarulhos possuía 3% dos beneficiários do estado e os outros municípios da Região, no máximo 1,8% (por ex., Osasco) (22).

No estado do Rio de Janeiro, em 2015, 1.604.720 famílias estavam inscritas no CadÚnico, com 834.069 famílias recebendo o benefício do PBF, o que representava uma cobertura de 93% da estimativa de famílias pobres do estado. Havia 23.698 famílias cadastradas no estado que tinham relação com algum dos grupos de Populações Tradicionais e Específicas, cerca de 1,47% do total de cadastros, sendo o grupo mais representativo o de catadores de materiais recicláveis (compondo 42% dos cadastros de Populações Tradicionais e Específicas no estado). A Região Metropolitana do Rio de Janeiro concentrava 71% dos beneficiários do Programa, com 50% dos beneficiários distribuídos em cinco municípios (Nova Iguaçu, São Gonçalo, Duque de Caxias, Belford Roxo e Rio de Janeiro) (22).

Em relação à evolução da cobertura do PBF em Vitória (ES), entre 2006 e 2015, identificou-se que em 2005 eram atendidas 4.200 famílias e, em setembro de 2012, este total havia atingido 23.345 famílias. O autor destaca o papel da interlocução e cooperação entre secretarias municipais, a exemplo das pastas da assistência social, saúde, comunicação social e, sobretudo, educação. Em relação ao número de famílias inscritas no CadÚnico e cobertura do PBF em Vitória, o total de famílias inscritas no CadÚnico, em março de 2016, pouco mais de 26.500.000 de famílias inscritas, o que corresponde aproximadamente a 79.000.000 de pessoas cadastradas. Somente o PBF beneficiou, no Brasil, no mês de maio de 2016, 13.812.535 famílias. No estado do Espírito Santo, o total de famílias inscritas no CadÚnico no mês de março de 2016 era pouco mais de 450.000. Em relação ao PBF, no mês de maio de 2016, 181.896 famílias foram beneficiadas no estado (17).

Uma análise da gestão do PBF em Minas Gerais em 2007, que incluiu dados de 296 municípios, identificou que a média de famílias beneficiárias por programas vinculados ao PBF no estado era de cerca de 1.062 por município. Entre as famílias beneficiadas por programas sociais nos municípios, aproximadamente 97% estavam vinculadas ao PBF (18).

Uma análise do desempenho do IGD-M em 853 municípios de Minas Gerais no período de 2012 a 2017 identificou uma relação negativa entre o grau de vulnerabilidade social (percentual de famílias de baixa renda) e o desempenho da gestão do Programa. Assim, os resultados indicaram que, quanto maior o percentual de famílias de baixa renda em um município, menor tendia a ser o desempenho da gestão. Enquanto a média de famílias de baixa renda manteve-se no período, o IGD-M médio apresentou um aumento. Desse modo, a vulnerabilidade social não apresentou uma redução significativa no período analisado, embora o aumento do IGD-M médio indique que os municípios melhoraram sua gestão. Esse contraste indicaria que os esforços de gestão municipal voltados à implementação do PBF não foram suficientes para atingir a sua efetividade social (43).

3.5.3 Região Sul

Em junho de 2015, apenas 5.297 famílias receberam o benefício do Bolsa Família em Santana do Livramento (RS), o equivalente ao valor estimado de 88% de famílias pobres residentes no município (14).

Um estudo analisou a taxa de cobertura do PBF no município de São Borja (RS). Em fevereiro de 2021, 9% da população total do município era beneficiária do Programa, ou seja, um contingente de 1654 famílias ou 5519 pessoas. Entre esses beneficiários, 429 famílias estariam em situação de extrema pobreza sem o PBF. Além disso, em 2021, a cobertura do Programa foi de 38% do contingente de famílias consideradas pobres no município, estando assim abaixo da meta de cobertura do PBF (28).

3.5.4 Comentários gerais sobre os resultados relativos à cobertura e/ou subcobertura

Os estudos incluídos ofereceram um panorama geral da cobertura do PBF em diversas regiões, estados e municípios do Brasil. Destacou-se a importância do PBF para famílias em extrema pobreza, especialmente na região Nordeste (38, 25). A cobertura do PBF variou entre os locais analisados, com alguns apresentando alta cobertura, enquanto outros exibiram um número considerável de famílias vulneráveis não beneficiadas.

Observou-se que a subcobertura pode ocorrer tanto pela falta de cadastramento das famílias elegíveis no CadÚnico quanto pela não inclusão dessas famílias no PBF, mesmo estando cadastradas. Em alguns casos, o número de famílias cadastradas no CadÚnico superava a estimativa de famílias pobres, enquanto em outros foi inferior, indicando a existência de pessoas que ainda não haviam sido cadastradas (8).

Também foram identificados outros locais em que a cobertura estava abaixo da meta estabelecida pelo PBF (28) e fatores que influenciavam a subcobertura, como contextos urbanos complexos, locais de difícil acesso e/ou a violência urbana. A implementação do PBF em regiões marcadas pela violência, por exemplo, pode ser uma tarefa complexa, devido às características do território que dificultam a identificação e cadastramento de potenciais beneficiários (8, 42).

Mencionou-se ainda a importância da análise das taxas de cobertura do PBF, pois isso permitiria avaliar a focalização da política e a alocação dos benefícios e recursos, bem como identificar municípios com dificuldades no atendimento de beneficiários que deveriam estar recebendo o benefício (40).

Além disso, notou-se que, em alguns locais, a cobertura do PBF teve uma relação positiva e significativa com IGD (32). Em outros contextos, a cobertura do PBF afetou positivamente a qualidade da gestão do Programa (9, 32). No entanto, também houve menção a existência de uma correlação negativa entre o número de famílias do PBF e os subcomponentes do IGD, sugerindo que, quanto maior o número de beneficiários, menores são os índices de cadastro, atualização e monitoramento das condicionalidades (4). Ademais, apontou-se ainda que a vulnerabilidade social (percentual de fa-

mílias de baixa renda) apresentou uma relação negativa com o desempenho da gestão do Programa (16).

3.6 Análises Comparativas

Ao todo, 18 estudos realizaram análises comparativas da gestão ou implementação do PBF, CadÚnico e/ou IGF entre diferentes contextos subnacionais, sendo eles Araújo, 2015 (38); Araújo et al., 2014 (4); Bichir, 2011 (8); Botelho et al., 2022 (9); Cagnin, 2016 (10); Cavalcante; Ribeiro, 2012 (32); Coelho e Fernandes, 2017 (33); Cunha Costa, 2018 (13); Estrella; Ribeiro, 2008 (34); Fernandes, 2016 (26); Monteiro et al., 2008 (18); Monteiro; Ferreira; Teixeira, 2009 (19); Monteiro et al., 2014 (40); Oliveira et al., 2019 (21); Pereira, 2016 (22); Pizzolato, 2014 (35); Silva, Ferreira e Monteiro, 2012 (27); e Silva Junior et al., 2015 (25). Foram avaliados pontos relacionados a diferenças regionais, porte populacional, nível de renda, extensão territorial, número de beneficiários, entre outros, identificando como diferentes contextos geográficos e socioeconômicos influenciaram o desempenho e os resultados dos entes subnacionais. Quinze estudos não realizaram análises comparativas.

Um estudo, ao analisar o IGD de 5.563 municípios, identificou que o índice apresentou uma correlação negativa com as transferências do PBF em 2006 e o IDHM-renda, porém, apenas essa última correlação apresentou significância estatística. Esses resultados indicariam que os municípios com IDHM-renda mais baixo (ou seja, com piores condições socioeconômicas) alcançaram valores mais altos de IGD. Essa relação foi atribuída a variações na qualidade da burocracia entre os municípios, de modo que alguns deles teriam registrado melhor as informações sobre o CadÚnico e as condicionalidades do que outros (com melhor IDHM-renda). Assim, os municípios com indicadores sociais mais frágeis e, assim, os mais dependentes dos recursos do PBF teriam, de modo geral, uma melhor qualidade de prestação da informação (34).

Outro estudo investigou o gerenciamento pelas burocracias municipais das novas atribuições advindas da descentralização, por meio da análise de dados de 5.193 municípios, em 2010. Identificou-se que as características dos municípios impactavam negativamente no IGD-M. Assim, à medida que indicadores como população, PIB per capita e indicador urbano aumentavam de valor, o índice piorava. Pontuou-se ser esperado que um aumento na população gerasse um impacto negativo no IGD-M, uma vez que populações maiores demandam mais da administração municipal e, portanto, exigem maior capacidade da mesma, o que nem sempre é presente. Em relação ao PIB per capita, esse também apresentou impacto negativo no IGD-M, resultado diferente do esperado, uma vez que se espera que municípios mais ricos – com maior PIB per capita – possuiriam melhor estrutura administrativa e, portanto, melhor desempenho (35).

O indicador urbano, que mede a concentração das pessoas na área urbana – isto é, as que moram e vivem nas cidades – também apresentou impacto negativo no IGD-M. Assim, quanto maior a concentração das pessoas na cidade, maior será a demanda por serviços públicos e, consequentemente, mais se exigirá da administração. Essa piora no desempenho do IGD-M pode ocorrer, uma vez que a população estaria mais próxima da administração pública, demandando mais da mesma e,

portanto, exigindo maior capacidade e qualidade do funcionalismo, o que, muitas vezes, não é presente. Além disso, a população do município também impactou negativamente o IGD-M, o que indica que municípios com populações maiores tendem a possuir pior desempenho no PBF. O aumento de população geraria maior demanda à administração, que precisaria então se esforçar mais para conseguir um bom desempenho (35).

Identificou-se que a variável PIB per capita também impactou negativamente o IGD-M, ou seja, quanto maior o PIB per capita do município, mais riqueza este possui e pior será o valor do índice. Esse resultado poderia ser explicado porque, para os municípios mais ricos, que possuem maior capacidade de arrecadação própria, o valor do IGD-M não é tão importante, o que levaria a administração municipal a não priorizar a melhora do índice. A análise identificou ainda que, quanto menor o PIB, melhor era o desempenho do município no IGD-M e, consequentemente, municípios mais ricos tendem a ter um pior desempenho no índice. Além disso, o efeito no IGD-M foi decrescente em relação com a renda per capita (35).

Um estudo analisou os determinantes do desempenho municipal na gestão do PBF em 2008, utilizando o IGD como medida de avaliação. As variáveis “situação econômica do município” e “pertencentes às regiões Norte e Nordeste” obtiveram resultados significativos, embora tenham apresentado relações opostas. A situação econômica do município obteve um coeficiente de -0,05 e p-valor de zero, indicando que quanto mais pobre era o município, maior a pressão pela qualidade da execução do Programa. Já a variável regional teve coeficiente de 0,02 e p-valor de zero, indicando que os municípios do Norte e Nordeste tendiam a obter um melhor desempenho na execução do Programa. Entretanto, os resultados da análise dessas duas variáveis podem indicar que municípios mais pobres apresentariam desempenhos melhores na gestão do PBF precisamente por necessitarem de mais recursos, logo, o IGD teria mais importância para esses do que para os municípios mais ricos (32).

Também foram analisadas as variáveis “distância em km da capital” e “dependência financeira do município”, e ambas não apresentaram significância estatística. A primeira variável obteve coeficiente zero e p-valor de 0,21, indicando que a distância da capital do estado não afeta significativamente o desempenho no PBF. Esse resultado indicaria que o bom desempenho do IGD não ficou restrito às capitais ou cidades próximas e, assim, a estratégia de descentralização do Programa teve resultados positivos (32).

A variável “dependência financeira do município”, o coeficiente foi zero e o p-valor foi 0,51, assim, as restrições orçamentárias dos municípios não apresentaram um impacto significativo no desempenho das atividades locais do PBF. Quanto à variável “população do município”, tanto o coeficiente quanto o p-valor foram zero. Assim, a população do município apresentou uma relação negativa com o IGD, indicando que quanto maior o número dos habitantes, pior foi a execução local do Programa (32).

Um estudo explorou o papel das burocracias federal e municipal na gestão de políticas públicas em uma federação altamente descentralizada, por meio de análise nacional com 5.500 casos (98%

dos municípios do país), no período de 2007 a 2013. Os autores identificaram que variáveis como competição política e localização regional impactam positivamente a qualidade da gestão. Além disso, a região Nordeste apresentou um fator altamente correlacionado com o índice dos cumprimentos das condicionalidades, desse modo, os municípios localizados na região Nordeste obtêm melhores resultados que os demais municípios do país (33).

A análise de estratégias e mecanismos da gestão descentralizada do PBF em 26 estados no período de 2010 a 2014 mostrou que, em relação ao IGD-E, os valores foram mais estáveis ao longo do tempo no Nordeste, com uma variação mais acentuada no Sudeste e no Sul. A região Norte teve variações de quinze décimos entre os seus estados, com Rondônia e Tocantins apresentando diferenças mais expressivas em seus índices quando comparados com os outros estados da região. Já na região Sul, houve uma discrepância no índice de Santa Catarina que, em 2012, apresentou um IGD-E inferior a 0,6. O estado não recebeu os recursos do IGD-E de outubro de 2011 a outubro de 2012 devido à não aprovação das contas pelo Conselho (22).

Em relação aos componentes que compõem o Fator de Operação, as regiões Norte e Nordeste apresentaram resultados melhores (taxas mais elevadas) de modo geral. O Sul obteve boas taxas no acompanhamento das condicionalidades de Saúde e Educação, mas suas taxas de atualização cadastral foram classificadas como baixas (22).

Um estudo analisou os efeitos do IGD-M do PBF na gestão municipal do PBF, entre os anos de 2006 e 2014, nos municípios brasileiros. Ele identificou que embora tenha havido uma relativa estabilização de repasses anuais do IGD para os municípios entre os anos de 2008 e 2011, nos anos de 2012 e 2013 houve aumento significativo nos recursos. Identificou-se também que o porte dos municípios é um importante atrativo para os repasses do IGD, sendo que que municípios pequenos das regiões Norte e do Nordeste têm uma maior concentração relativa de beneficiários do PBF, dada a maior incidência de pobreza, os valores repassados, no ano de 2013, foram maiores (26).

Ademais, a análise identificou que tanto a renda per capita quanto o tamanho do município tinham uma relação negativa com a variável dependente (variação média anual do IGD), indicando que cidades maiores e mais desenvolvidas apresentaram uma pior gestão do IGD-M, que não apresentou melhoras ao longo do tempo (26).

3.6.1 Região Nordeste

Um estudo investigou a relação entre o número de famílias participantes do PBF em 1705 municípios do Nordeste e os indicadores de avaliação do Programa (os subcomponentes do Fator de Operação do IGD). Em relação às diferenças regionais de gestão do PBF, os autores apresentam que a relação entre o maior número de beneficiários, menores são os índices de cadastro, atualização e monitoramento das condicionalidades, o que está relacionado a centralização da gestão do Programa em municípios maiores. Enquanto em municípios menores a localização das famílias e a comunicação são favorecidas por um território menor, em situações de maior demanda a execução das ações do

Programa por unidades centralizadoras (Cadastro Único, Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação) o que pode ocasionar uma sobrecarga, sugerindo-se uma setorização da área. Outra possível causa dessa relação negativa consiste na insuficiência da capacidade administrativa dos municípios brasileiros resultante das complexas relações entre a arrecadação e o contingente populacional dos municípios e da separação entre as tendências de concentração espacial dos recursos e de concentração das demandas por esses recursos (4).

Um estudo investigou a relação entre o número de famílias beneficiárias do PBF nos municípios do Nordeste e subcomponentes do Fator de Operação do IGD, em 2012. Identificou-se que as capitais da região possuíam uma concentração muito maior de beneficiários por área do que a média dos estados. Ou seja, havia um número maior de famílias beneficiárias do PBF por área territorial em comparação com outros municípios. Gestores mencionaram que, de fato, as capitais dos estados demandariam estratégias específicas, mais elaboradas, para que sejam alcançados melhores desempenhos na gestão do Programa (38).

Um estudo que avaliou a gestão do PBF no Nordeste no ano de 2014 realizou uma análise estatística descritiva do IGD, encontrando uma amplitude de 0,04, o que indica que a variação entre os valores do IGD dos estados da região foi relativamente pequena. A média do IGD foi 0,86, sugerindo que os estados, em geral, tiveram um bom desempenho na gestão do Programa. Assim, os resultados demonstram que os estados do Nordeste apresentaram uma situação de gestão, controle e transparência similar em relação ao PBF (25).

Apesar disso, a análise da correlação de Pearson ($r = -0,49$) indicou uma correlação moderada e negativa entre o número de famílias atendidas por UF e o IGD. Ou seja, em geral, quando o número de famílias atendidas por estado aumentou, a tendência foi que o IGD diminuísse (e vice-versa) (25).

Um estudo sobre a implementação do PBF, entre 2003 e 2010 apontou que grandes municípios tem o costume de utilizar estratégias de focalização espacial com mapeamentos detalhados para implementar Programas sociais. Ou seja, há um direcionamento dos esforços e recursos para áreas específicas nas quais a população mais vulnerável se concentra. Em Salvador (BA), por exemplo, em relação ao processo de cadastramento, realizavam-se visitas domiciliares sempre que possível, eram mapeadas áreas de risco e priorizava áreas de maior vulnerabilidade. Dessa forma, identificou-se uma dimensão de “focalização territorial” na implementação do PBF em Salvador (8).

O estado da Bahia é caracterizado por desigualdades econômicas e sociais entre suas regiões e municípios, com áreas demarcadas por altas taxas de analfabetismo, concentração econômica da renda e da pobreza e baixo desempenho tributário local. Contudo, não foram observadas tão veementemente diferenças intra e inter-regionais na gestão do PBF, demonstrando homogeneidade na gerência do Programa nos municípios baianos. Porém, os 85 municípios que compõem os territórios em que há grande variação intrarregional merecem atenção por parte dos gestores públicos locais e do estado, haja vista a variação tão grande no desempenho da gestão do PBF (40).

Em junho de 2018, a média do IGD-M dos dez municípios que compõem a Microrregião do

Baixo Jaguaribe (CE) foi de 0,876. Metade dos municípios alcançaram um valor de IGD-M igual ou superior à média. O município com melhor desempenho no índice foi São João do Jaguaribe, seguido de Ibicuitinga, Alto Santo e Quixeré (ambos em terceiro lugar) e Palhano (13).

3.6.2 Região Sudeste

Um estudo que avaliou a gestão do PBF em 5.570 municípios identificou que os municípios da região Sudeste tiveram um melhor desempenho na gestão do PBF no período analisado (2016 e 2018) em comparação com os municípios das regiões Norte, Nordeste e Sul. Os autores atribuem esse resultado às características socioeconômicas dos municípios do Sudeste (9).

Outro estudo avaliou o PNF em municípios do estado de São Paulo, analisando as trajetórias do IGD-M ao longo do tempo (2006 a 2013) e as diferenças entre municípios de diferentes portes populacionais. Os municípios de pequeno porte apresentaram trajetórias mais homogêneas quando comparadas aos de médio e grande porte, com elevações menos abruptas do IGD-M em comparação com as metrópoles. Em geral, municípios de pequeno porte também alcançaram os melhores valores de IGD-M. Já os municípios de médio e grande porte tiveram trajetórias similares, com valores de IGD-M próximos até o ano de 2011. Após esse ano, os municípios de médio porte apresentaram uma queda nos valores de IGD-M, ficando com um desempenho pior em relação aos municípios de grande porte (10).

As metrópoles demonstraram uma disparidade significativa em relação aos demais municípios de outros portes, apresentando valores mais baixos de IGD-M de forma constante durante todo o período analisado. Esse resultado contraria a hipótese de que municípios mais populosos teriam mais e melhores recursos de gestão, pelo menos no que diz respeito ao IGD-M e ao PBF. Além disso, os municípios de pequeno porte se destacaram com os melhores valores de IGD-M, seguidos pelos de médio e grande porte. Esses resultados indicariam que há uma diferença, mesmo que pequena, no desempenho da gestão do PBF de acordo com os portes municipais, com uma importante disparidade do IGD-M de municípios de menor porte em relação às metrópoles (10).

Observou-se também que, entre os municípios paulistas analisados no estudo, os que possuíam menos recursos financeiros e administrativos, assim como piores indicadores dos setores que compõem a intersetorialidade (“piores condições de saída”) foram os municípios que apresentaram melhores índices de IGD-M. Esses resultados se devem ao fato de a gestão ser mais facilitada para esses municípios, uma vez que a operacionalização do PBF ocorre com baixa integração entre os setores, o que não gera grandes custos para ser colocada em prática. Assim, tanto o incentivo do repasse de recursos pelo IGD-M quanto o funcionamento do PBF com baixa integração poderiam ser entendidos como elementos de um processo de indução do governo federal aos municípios e os municípios aqui mencionados apresentariam condições mais propícias (ou mais sensíveis) para essa indução (10).

Ainda em relação à São Paulo, um estudo sobre a implementação do PBF, entre 2003 e 2010, que incluiu a cidade de São Paulo (SP) na análise, identificou uma dimensão de “focalização territorial” na implementação do PBF na metrópole (8).

Uma análise foi realizada sobre os desafios enfrentados pelas burocracias de médio escalão na implementação do PBF, considerando a intersetorialidade e a complexidade das relações federativas nos municípios paulistas de Embu-Guaçu, Caieiras, Biritiba-Mirim e Vargem Grande Paulista e São Paulo, além do estado de São Paulo. Em relação à gestão do PBF no aspecto relacionado a articulação com os entes (federal, estadual e municipal) os autores apontaram que na percepção dos gestores municipais entrevistados, o governo estadual não desempenha suas competências conforme estabelecido em lei. Segundo os entrevistados, os contatos com o estado são pontuais e tratam geralmente das capacitações aos profissionais que só ocorrem quando há exigência do governo federal. A contratação de mais funcionários, por parte do governo estadual, é vital para o cumprimento de suas atribuições e para auxiliar os municípios na gestão adequada do Programa, pois, em mais de uma ocasião, ouviu-se que o estado não era atuante por não possuir profissionais que pudessem se dedicar ao PBF e suas exigências. Assim como o estado, os municípios enfrentam desafios quanto ao quadro de funcionários (21).

Em municípios de pequeno porte, como Vargem Grande Paulista, a gestora do Bolsa exerce competências que extrapolam aquelas inerentes à sua função. O coordenador de São Paulo pontua que a definição nacional de uma equipe mínima de funcionários para a operacionalização do Programa no âmbito local implicaria em grandes avanços na qualidade da gestão do Programa. Mostra-se igualmente problemática para a gestão a falta de espaços para a descentralização das ações do Programa. A construção de mais equipamentos, como o CRAS e o CREAS, são reivindicações dos gestores do Programa para aferir maior qualidade na gestão e no atendimento das famílias beneficiárias (21).

Em relação à visão dos gestores federais do PBF sobre a gestão foi identificado que o grau de autonomia dos gestores, vários afirmaram que têm uma situação de alta autonomia propositiva. Além disso, os gestores se veem entre o técnico e o político, ou seja, devem dispor de capacidade de diálogo com as duas “pontas” do processo de políticas públicas, bem como, capacidade de articulação de diferentes setores na da rede de saúde, Assistência Social e educação (21).

A questão federativa e a falta de capacidade de diálogo entre governo estadual e governos municipais foi apontada como uma das dificuldades. Na visão dos gestores municipais do PBF foi pautado que não existe a relação com os estados. Muitos municípios relataram não possuir uma relação de parceria com o governo do estado de São Paulo. Em geral, os municípios veem como ruim a participação do governo estadual no Programa, em contrapartida a relação com o governo federal é mais fácil. O próprio Programa impõe uma agenda que exige contato direto com o Governo Federal (21).

Um estudo avaliou a gestão do PBF em 296 municípios de Minas Gerais no ano de 2007. Foi analisada a associação entre o valor do IGD e as variáveis "população", "total de famílias beneficiadas pelos Programas" e "teto de recursos para apoio à gestão (R\$)". Observou-se uma correlação negativa entre o tamanho da população e o valor do IGD, essa correlação foi classificada como fraca, embora estatisticamente significativa. Segundo os autores, esse resultado poderia indicar que municípios maiores teriam maior dificuldade na gestão de Programas de transferência de renda, mas que, entretanto,

não seria possível afirmar isso com certeza. Os achados indicariam, então, que alguns municípios apresentariam fragilidades na gestão do PBF, inclusive municípios maiores, talvez devido a dificuldades enfrentadas na focalização do Programa e no acompanhamento das famílias (19).

Também encontrada uma correlação negativa entre o valor do IGD e as variáveis "total de famílias beneficiadas pelos Programas" e "teto de recursos para apoio à gestão (R\$)", igualmente classificada como fraca, mas significativa estatisticamente. Esse resultado indicaria a correlação negativa entre o aumento das famílias beneficiadas pelo PBF e o IGD, com o decorrente aumento do teto de recursos e a queda na qualidade de gestão do Programa. Ou seja, municípios com maior número de beneficiários tenderiam a apresentar menor qualidade na gestão do PBF e o aumento do teto de recursos não garantiria uma melhoria na qualidade da gestão do PBF. Quanto maior o contingente de beneficiários, maiores seriam as responsabilidades e as tarefas dos municípios, o que dificultaria a coordenação e articulação intersetorial no acompanhamento dos beneficiários e das condicionalidades, levando ao enfraquecimento da gestão e operacionalização do Programa (19).

Assim, o estudo indica que o tamanho dos municípios e a quantidade de beneficiários afetariam a eficiência e a qualidade da gestão do PBF, assim como o aumento da população e das famílias beneficiadas pelo Programa influenciaria negativamente não só a gestão do Programa como a variação do IGD (19).

Um estudo investigou a alocação de recursos sociais, além de mensurar a eficiência da gestão do PBF em Minas Gerais, no período de 2004 a 2007, por meio da análise do IGD. Em relação à participação relativa nos gastos do PBF foi identificado que a maior participação foi da Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte (23,5%), o que pode ser devido à grande população existente, perfazendo cerca de 6.279.697 habitantes (32% da população mineira) e a esta região conter oito microrregiões, contemplando 107 municípios, resultando na grande retenção dos recursos do Programa (18).

O Norte de Minas teve a segunda maior participação relativa nos gastos com o PBF (15,63%) o que está relacionado a acentuada desigualdade de renda na região e aos problemas socioeconômicos, dentre as mesorregiões um dos menores IDH médio (0,691). A taxa média de crescimento do Norte de Minas foi a segunda menor, assim com a região de Jequitinhonha, detentora de baixos indicadores sociais, pois cresceram as taxas contínuas, diferentemente de outras regiões, isso devido aos altos investimentos desde os anos iniciais do PBF nestas mesorregiões (18).

As Mesorregiões Central Mineira, Noroeste de Minas, Campos das Vertentes, Oeste de Minas e Vale do Mucuri, embora houvessem apresentado as menores participações relativas nos gastos do PBF (2,07%, 2,47%, 2,62%, 3,19% e 4,10% respectivamente), tiveram expressivo crescimento médio ao longo dos anos (12,82%, 11,07%, 10,64%, 9,04% e 5,26% respectivamente). Estas mesorregiões apresentam menos microrregiões, populações inferiores a outras regiões de Minas Gerais e as menores densidades demográficas do estado. As mesorregiões que tiveram maior taxa geométrica de crescimento na participação nas transferências do PBF foram a Zona da Mata (14,65%), Triângulo Mineiro e

Alto Paranaíba (13,47%). Essa última região é considerada uma das regiões mais desenvolvidas de Minas Gerais, por possuir cidades modernas e bem estruturadas, impulsionadas pelas indústrias, pela agricultura e pecuária, pelo agronegócio ao que possui melhor qualidade de vida, possuindo o maior IDH das regiões (0,809). Embora essas sejam consideradas mesorregiões com economia muito forte e diversificada, houve alto investimento do PBF (em torno de 18%) (18).

Por fim, as análises demonstraram que as regiões de Vale do Rio Doce e Sul e Sudoeste de Minas apresentaram alta participação nos recursos do PBF (10,66% e 9,32% respectivamente), e ao longo dos anos tiveram alta taxa média de crescimento (18).

Outro estudo realizado em Minas Gerais, em 2010, observou diferenças significativas do IGD entre as regiões do Estado, além da coexistência, em uma mesma região, de municípios com desempenho excelente e municípios com fraco e até mesmo péssimo desempenho. A existência dessas disparidades é fator agravante na elaboração de Programas sociais, pois não se podem considerar municípios com condições iguais nem mesmo dentro de uma mesma região (27).

Outro fator destacado é que muitos municípios considerados em situação de menor bem-estar social, ou seja, possuidores de baixos indicadores sociais, como a região do Vale do Jequitinhonha e Norte de Minas, possuem municípios com excelente desempenho na gestão do PBF. Este fator pode ser determinado pela melhor gestão do Programa e utilização dos recursos públicos, em virtude de gestores locais possuírem expertise na gestão de políticas sociais, em razão da realidade de vulnerabilidade existente, e/ou por vivenciarem situações de escassez de recursos, demandando ações mais focadas e efetivas no intuito de melhorar a execução do Programa (27).

3.6.3 Comentários gerais sobre os resultados relacionados a análises comparativas

Os estudos incluídos nessa seção apontaram que o desempenho na implementação e gestão do PBF varia significativamente conforme a região, o porte do município e o nível de renda da população. O mesmo se aplica ao IGD e ao CadÚnico.

Municípios do Nordeste, por exemplo, apresentaram bons resultados no cumprimento das condicionalidades do Programa (33). Em relação aos componentes que compõem o Fator de Operação, as regiões Norte e Nordeste também resultados melhores (taxas mais elevadas) de modo geral (22). Já os municípios do Sudeste tiveram um melhor desempenho geral na gestão do PBF em comparação com os municípios das regiões Norte, Nordeste e Sul (33). O Sul obteve boas taxas no acompanhamento das condicionalidades de Saúde e Educação, mas suas taxas de atualização cadastral foram classificadas como baixas (22). Além disso, uma análise dos valores do IGD-E indicou que eles se mantiveram mais estáveis ao longo do tempo no Nordeste, com maior variação no Sudeste e no Sul (22).

Foram analisadas também as diferenças entre alguns estados brasileiros. Por exemplo, na Bahia, apesar das desigualdades econômicas e sociais entre as regiões e municípios, a gestão do PBF não apresentou diferenças internas e externas muito acentuadas (40). Ou ainda em Minas Gerais, onde

observaram-se diferenças importantes em relação ao do IGD entre as regiões do estado (27). Além disso, foram realizadas análises focadas no IGD-M em alguns municípios (10, 21) e no IGD-E de alguns estados (22).

Quanto aos municípios, os principais resultados indicaram que os tamanhos ou portes dos municípios geravam diferenças importantes na forma como o PBF era implementado e na sua gestão. De modo geral, identificou-se que os municípios de pequeno porte apresentavam uma gestão mais eficiente (29) e mais facilitada devido a sua menor complexidade administrativa e o melhor desempenho em alguns indicadores, como o IGD-M (10, 21). Mencionou-se ainda que municípios de pequeno porte apresentaram trajetórias mais consistentes do IGD-M ao longo do tempo em comparação com os de médio e grande porte, alcançando também melhores valores do índice (10). Já no Paraná, municípios de pequeno porte I apresentaram melhores resultados na TCQC (29).

Quanto aos municípios de maior porte, identificou-se que aqueles que eram de médio e grande porte poderiam enfrentar mais dificuldades na gestão do PBF, uma vez que tiveram trajetórias de IGD-M menos consistentes e, em alguns casos, queda nos valores ao longo do tempo (29, 10, 19). Ademais, metrópoles também apresentaram valores mais baixos de IGD-M em comparação com municípios menores, indicando possíveis dificuldades na gestão do Programa em áreas urbanas com altas taxas populacionais. Nesse sentido, identificou-se ainda que o tamanho da população do município estava negativamente correlacionado ao valor do IGD, também sugerindo que metrópoles podem ter mais dificuldades na gestão do Programa (29, 10, 19).

3.7 Capacidades Institucionais

Nessa seção estão apresentados os resultados de 17 estudos que discutiram as capacidades institucionais dos entes subnacionais na implementação ou gestão do PBF, do CadÚnico e/ou do IGD, sendo eles Araújo, 2015 (38); Bichir, 2011 (8); Cagnin, 2016 (10); Camorretto, 2021 (28); Costa, 2017 (12); Cunha Costa, 2018 (13); Fenner; Adão, 2015(14); Fernandes, 2016 (26); Kuyumjian, 2016 (17); Lima, 2017 (39); Magalhães et al., 2011 (42); Mendes, 2018 (37); Oliveira et al., 2019 (21); Pereira, 2016 (22); Pizzolato, 2014 (35); Sambiase, 2019 (23); e Santos, 2011 (24)). Dezesesseis estudos não abordaram as capacidades institucionais dos entes subnacionais (4, 36, 9, 29, 32, 33, 34, 15, 16, 41, 19, 18, 40, 20, 27, 25).

As análises incluídas nesta seção apresentaram aspectos dos municípios, estados ou regiões analisadas que estavam relacionados à infraestrutura, aos recursos humanos, financeiros ou tecnológicos, à capacitação e treinamento, à intersectorialidade, a modelos de organização e estratégias de operacionalização (por exemplo, dos processos de cadastramento), entre outros. Os resultados são apresentados abaixo, de acordo com cada região brasileira.

No âmbito do MDS, identificaram-se esforços de capacitação presencial e semipresencial que estavam sendo realizados para os gestores e funcionários municipais da Assistência Social, incluindo

conselheiros municipais. Eram oferecidos cursos com um conteúdo em comum e a oferta dos cursos era descentralizada (8).

Ao nível nacional, um estudo analisou as estratégias e mecanismos da gestão descentralizada do PBF em 26 estados no período de 2010 a 2014. Observou-se que todos os estados possuíam um plano de capacitação em conjunto com os municípios, com exceção do Acre e da Bahia que, em 2015, afirmaram não possuir o plano. Em 60% dos casos, esse plano havia sido elaborado apenas pelos estados e, em 40%, pelo estado em conjunto com o MDS. Em relação ao cumprimento das atribuições dos estados, todos eles capacitavam os municípios, com 50% desenvolvendo estratégias de acesso à documentação civil. Nenhum dos estados elaborava estratégias para a melhoria na logística de distribuição de cartões (22).

A maior parte dos estados utilizava os sistemas do MDS, porém, menos da metade deles utilizavam os sistemas de Saúde e Educação em 2014, o que poderia ser um indicativo de dificuldades na articulação intersetorial. Apesar disso, em todos os estados, a instância gestora do PBF realizava reuniões com as áreas de Saúde e Educação e, em 2014, 24% dos estados afirmaram realizar reuniões com outras áreas. Esse número subiu para 55% em 2015, indicando uma melhora na articulação intersetorial do PBF. Em aproximadamente 70% dos estados, essas reuniões aconteciam bimestralmente. Nos estados de Bahia, Goiás, Paraná, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul e Acre, a frequência das reuniões era irregular. Ademais, 96% dos estados em 2014 e 84% em 2015 informaram realizar outras atividades além das reuniões para o aprimoramento do acompanhamento das condicionalidades. Em relação aos recursos humanos, as equipes dos estados envolvidas com o PBF eram, em geral, compostas por profissionais com boa escolarização. Entretanto, observou-se que muitas vezes os vínculos de trabalho eram precários e as equipes eram reduzidas em muitos estados (22).

Quanto aos municípios brasileiros, um estudo constatou que, de modo geral, havia mais recursos de infraestrutura nos municípios mais populosos (8). Outro estudo analisou os efeitos do IGD-M na gestão municipal do PBF, entre os anos de 2006 e 2014. O autor indicou a capacidade institucional dos municípios como o primeiro fator a ser analisado, tendo como base três indicadores: a capacidade de atendimento da população-alvo do Programa, o percentual de profissionais com nível superior atuantes na Assistência Social, e o percentual de funcionários estatutários (funcionários públicos estáveis e provavelmente concursados) contratados pela Assistência Social para atuar na gestão municipal (26).

Em relação à capacidade de atendimento, a principal estatística de medida de tendência central, a média, apresentou um comportamento não linear, variando de 13% a 20%, em 2009, retornando a 15% em 2013. Esses resultados sugerem oscilação do indicador entre os municípios, apesar de essa oscilação ser baixa. Uma das explicações possíveis para essa variação é a mudança na quantidade de pessoas a serem atendidas pelo Programa, pois houve um aumento nas estimativas de atendimento a famílias. O estudo identificou que a variação do IGD foi influenciada pelo grau de capacidade institucional do município, nas relações com a capacidade de atendimento e o estoque de capital humano atuante na Assistência Social, mas não foi identificada a mesma relação com o grau de

estabilidade e tipo de vínculo com a carreira, apresentando-se esta como uma relação negativa na gestão municipal do PBF (26).

Uma publicação analisou o gerenciamento pelas burocracias municipais das novas atribuições advindas da descentralização com a promulgação da Constituição de 1988, em 2010. Para isso, foi analisado o índice de desempenho administrativo municipal de 5.193 municípios, por meio do grau de escolarização do funcionalismo público, o tipo de contrato dos servidores, o tempo médio no emprego e os rendimentos médios nominais, a experiência do funcionalismo no setor público, salário, pobreza do município, o indicador urbano e população urbana. O estudo identificou que o grau de escolarização e o tempo de experiência do funcionalismo melhoram o desempenho do município em relação ao índice, isto é, um aumento nos anos de estudo e um aumento de anos de experiência dos funcionários públicos municipais levam a um melhor desempenho na gestão do PBF, medido pelo IGD-M. Além disso, o aumento de um ano de estudo médio apresentou impacto positivo no IGD-M. Houve perda de significância na variável Educação Média do Funcionalismo e a alteração do sinal de seu coeficiente; esse comportamento já era esperado, uma vez que a variável Salários Nominais Médios é impactada pela variável de Educação Média do Funcionalismo, isto é, quanto maior a educação média do funcionalismo, provavelmente, maiores serão os salários (35).

Identificou-se que o salário do funcionalismo público foi um fator relacionado ao desempenho dos municípios na gestão do PBF. Assim, à medida em que o salário aumenta, há uma piora no desempenho do funcionalismo na gestão do PBF. Porém, o estudo menciona que esse resultado não deve ser interpretado isoladamente, uma vez que se espera que melhores salários gerem melhor desempenho do município, já que funcionários melhor pagos tenderiam a ser mais motivados e qualificados. Em relação à variável experiência do funcionalismo no setor público foi identificado impacto positivo no IGD-M, o que significa que, quanto maior o tempo de experiência do funcionalismo, melhor será o desempenho da administração na gestão do PBF. Portanto, funcionários mais experientes geram melhor desempenho. O tipo de contrato dos servidores municipais não apresentou significância estatística (35).

Foi aplicado um segundo modelo na análise dos coeficientes para estreitar a amplitude dos valores, identificando que a variável Grau de Escolarização do funcionalismo público foi significativa (0,01) sendo o sinal do coeficiente positivo. Esse impacto pode ser mensurado, uma vez que um aumento de um ano na educação média do funcionalismo pode gerar dois efeitos, o primeiro ocorreria somente em municípios que se encontram abaixo da linha de corte para receber os recursos do Programa – igual a 0,55 – assim um aumento da educação do funcionalismo, pode deixá-lo dentro dessa linha, tornando-o apto a receber o valor do benefício do IGD-M. O segundo efeito seria para os municípios que já recebem o benefício, sendo que o aumento da escolarização dos funcionários aumentaria o valor a ser recebido através do IGD-M (35).

Em relação à variável Tempo de Experiência, foi escolhida a forma de logaritmo, pois se trata de uma variável estritamente positiva, na qual sua distribuição pode ser concentrada, assim o uso do log

pode aliviar esse problema. O Log tempo médio no emprego em anos apresentou coeficiente positivo, significando que quanto maior a experiência do trabalhador, melhor será o desempenho do município no PBF, sendo esse efeito positivo decrescente com o tempo (35).

3.7.1 Região Nordeste

Um estudo avaliou o desempenho do PBF nos municípios do Nordeste nos anos de 2008 e 2012, com base no IGD. No Brasil, a maior parte dos municípios (80,2%) aplicou recursos na aquisição de equipamentos, seguido da estruturação de sistemas de informação (52,5%), contratação de pessoal temporário (47,8%), aquisição de veículos terrestres ou fluviais (16,9%) e outros usos (24,7%). No Nordeste, a maior parte dos municípios (83,7%) também utilizou os recursos na aquisição de equipamentos, com a contratação de pessoal temporário em segundo lugar (72,6%), seguida da estruturação de sistemas de informação (64,1%), a aquisição de veículos terrestres ou fluviais (19,1%) e outros usos (19,7%) (37).

Um documento avaliou as capacidades (como recursos humanos, financeiros e tecnológicos) das coordenações estaduais dos estados da Bahia, Rio Grande do Norte e Sergipe. Na Bahia, a equipe era composta por quatro técnicos dedicados exclusivamente à coordenação estadual, para atender um total de 417 municípios. No Rio Grande do Norte, a equipe era composta por dois técnicos e um estagiário com atribuições exclusivas ao PBF e CadÚnico, responsáveis por 167 municípios. O estado relatou insuficiência de pessoas para as demandas propostas. Já no Sergipe a equipe era composta por três técnicos e três estagiários, também dedicados exclusivamente ao PBF e CadÚnico, para atender 75 municípios. A equipe de Sergipe relatou compatibilidade entre o tamanho da equipe e as demandas. Observou-se, assim, uma disparidade o número de técnicos e o de municípios, o que seria uma desvantagem para estados com muitos municípios como a Bahia. Assim, os três estados enfrentavam limitações quantitativas e de formação dos profissionais, além de dificuldades relacionadas ao tipo de vínculo empregatício (38).

No Sergipe, recursos tecnológicos foram adquiridos com os repasses provenientes do IGD-E, sendo que, entre os três estados analisados, Sergipe foi o único em que esse tipo de recurso foi avaliado como suficiente e satisfatório. No caso da Bahia e do Rio Grande do Norte, a conexão de rede e o número de computadores foram classificados como “passíveis de melhorias”. Já a infraestrutura de transporte foi identificada como precária nos três estados analisados, especialmente na Bahia, devido a sua grande extensão territorial e a ausência de veículo. Assim, os resultados indicaram que os aspectos da dimensão técnico-administrativa apresentaram limitações comuns aos três estados do estudo em termos de recursos (humanos, financeiros e tecnológicos) (38).

A Bahia apresentou bons desempenhos no IGD-E, embora enfrentasse maiores demandas e dificuldades de infraestrutura. Identificou-se que esse estado conseguia estabelecer maior maturidade dos seus processos gerenciais em comparação com os outros dois estados analisados. Assim, apesar de uma infraestrutura precária, os gestores da Bahia focalizaram sua atenção em aspectos como as

estratégias de monitoramento, o que contribuiu para o bom desempenho do estado (38).

De modo geral, essa análise das capacidades de gestão do PBF na Bahia, Rio Grande do Norte e Sergipe indicou a existência de uma fragilidade na capacidade dos municípios desses estados em ofertar serviços básicos garantidos pela Constituição, o que abriria espaço para uma maior intervenção do governo federal, resultando em uma hierarquia mais rígida nos processos do Programa. Os resultados indicaram que a eficácia do PBF não era definida pela sua formulação, mas sim fortemente influenciada pelas capacidades estatais disponíveis ao nível local capacidades técnico-administrativas e políticas (38).

Um estudo analisou as capacidades institucionais em Salvador (BA) e identificou que, no município, foi instituído um processo de descentralização dos cadastros. Assim, além de 14 CRAS, começaram a ser utilizadas para o cadastramento dos potenciais beneficiários as escolas municipais, duas unidades do Sistema Integrado de Atendimento Regional (SIGA) e as duas Centrais de Informação e Atendimento Social (CIAS). A Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência Social e Direitos do Cidadão (SETAD) de Salvador realizou um processo de capacitação dos diretores das escolas voltado ao registro da frequência dos alunos beneficiários do PBF, visando melhorar a integração das informações do Projeto Presença com os dados do CadÚnico. O atendimento aos beneficiários do PBF em Salvador se dava tanto no CRAS quanto nas duas CIAS, sendo que essas se tornaram a principal referência para a população beneficiária no município. As CIAS ofereciam ainda serviços como palestras informativas, orientações sobre condicionalidades e Programas complementares (8).

Quanto aos recursos humanos, a gestão do PBF em Salvador (BA), especialmente nas CIAS, privilegiava a contratação de funcionários terceirizados. Mencionou-se que a opção por esse tipo de contratação poderia impactar a continuidade do Programa e o tipo de implementação realizada. Apontou-se que as terceirizações não favoreciam o fortalecimento das capacidades institucionais da administração pública local. Havia, entretanto grande preocupação com a qualidade do atendimento prestado nas CIAS e com a qualificação dos seus funcionários, sendo realizadas atividades como dinâmicas e treinamentos, para além de capacitações. Foi identificada ainda a execução de ações de coordenação e treinamento dos recursos humanos disponíveis, assim como a tomada de decisões técnico-administrativas e políticas consideradas bem articuladas. Por exemplo, a adoção de estratégias para o cadastramento de potenciais beneficiários que levou em conta a dimensão territorial da pobreza resultou em uma melhoria da focalização e a cobertura dos Programas de transferência de renda. Ademais, o município também possuía infraestrutura adequada com computadores com acesso à internet, e-mail para contato e linhas telefônicas (8).

Um estudo identificou que a gestão do PBF em Quixeré (CE) realizava diversas ações visando a melhoria do IGD-M, como planejamento anual, reprogramação de recursos, investimentos em campanhas e qualificação profissional. Alguns pontos analisados eram apenas parcialmente atendidos, como o domínio dos temas do caderno IGD-M e a incorporação, no planejamento municipal, dos recursos recebidos. A gestão do PBF e do CadÚnico no município dispunha de estrutura física

com acessibilidade, equipamentos de informática adequados e acesso à internet banda larga, além de servidores contratados. As famílias beneficiárias eram atendidas de forma descentralizada. O planejamento anual consistia na realização de uma reunião intersetorial na qual a equipe elaborava um plano de trabalho contendo as ações a serem executadas durante o ano (13).

Em Sumé (PB), em 2017, a gestão municipal do PBF era compartilhada com a gestão da Assistência Social, com a operacionalização das ações ocorrendo no setor de funcionamento do PBF. Já a operacionalização dos recursos recebidos pelo município era realizada no âmbito da Secretaria de Assistência Social. A equipe de gestão do PBF era composta por três pessoas e recebia o apoio da equipe técnica do CRAS quando necessário. As ações de intersectorialidade organizadas pela gestão do PBF consistiam na realização palestras nas escolas, reuniões no CRAS, escolas e grupos de saúde, e na integração da equipe do CRAS na estratégia de busca ativa das famílias (39).

Um estudo investigou a relação existente entre os modelos de governança adotados por dois municípios de médio porte na região do semiárido pernambucano na implementação do CadÚnico. Observou-se que a dimensão mais importante para explicar as diferenças da qualidade no CadÚnico é a forma como o município estrutura o modelo de gestão e de atendimento, englobando a organização da estrutura de atendimento, a organização do processo de cadastramento, a gestão de recursos humanos e a gestão da infraestrutura de atendimento. Além disso, os bons resultados do CadÚnico nos municípios também poderiam estar relacionados a arranjos que promovam a comunicação com a população de forma mais ampla e diversificada, capazes de mobilizar as famílias para inclusão e atualização cadastral (23).

Em relação aos elementos de infraestrutura que ampliam a qualidade do CadÚnico, o estudo identificou os seguintes elementos: um espaço físico bem conservado, boas condições de trabalho da equipe e conforto das famílias, equipamentos novos e adequados, meios de transporte adequados para visitas domiciliares em localidades rurais, um arquivo organizado que facilite a localização dos formulários e outros documentos das famílias, e a eficiência no processo de cadastramento, facilitando o trabalho da equipe e da gestão como um todo (23).

Quanto à organização do processo de cadastramento, identificou-se que, em municípios de médio porte (como os dois municípios pernambucanos analisados), a existência de um planejamento anual das ações não se constitui um elemento central para explicar a qualidade do CadÚnico, entretanto, era desejável que a gestão reservasse um período semanal para a realização de reuniões de equipe que sejam um espaço de discussão de metas, de compartilhamento de informações e de resoluções conjuntas de problemas, entre outros. Do ponto de vista do atendimento em si, mencionou-se que a facilidade de acesso da população aos serviços do CadÚnico, sem a existência de procedimentos complexos, como agendamento prévio e limite diário de atendimentos, pode produzir resultados melhores na qualidade do cadastramento (23).

3.7.2 Região Sudeste

Um estudo identificou que, no estado de São Paulo, a coordenação do PBF era parte da Coordenação de Desenvolvimento Social da Secretaria de Desenvolvimento Social e contava com oito pessoas, sendo que nenhuma delas se dedicava exclusivamente ao Programa. Já a coordenação do CadÚnico estava inserida na Coordenação de Gestão Estratégica, na mesma Secretaria. Assim, as coordenações estavam em coordenadorias diferentes, enquanto a administração dos recursos do IGD-E encontrava-se na coordenação de administração financeira. A estrutura da coordenação do PBF foi considerada muito boa pelas técnicas, porém havia reclamações quanto às dificuldades enfrentadas pela coordenação administrativa e financeira em adquirir aquilo que não estava na prática diária da Secretaria. Ademais, a principal atuação da coordenação em relação ao PBF era na execução das ações de capacitação (22).

Uma análise das capacidades institucionais da cidade de São Paulo (SP) identificou 31 CRAS, que eram a porta de entrada para o cadastramento dos potenciais beneficiários dos Programas de transferência de renda. Os processos de cadastramento no município eram centralizados na Coordenadoria de Gestão de Benefícios (CGB). Entretanto, eram também contratadas diferentes empresas por meio de licitação para atuarem em grandes campanhas de cadastramento e atualização cadastral. Constatou-se que essa terceirização não contribuía para reforçar as capacidades institucionais da administração pública local (8).

Foram identificados esforços de coordenação e treinamento dos recursos humanos disponíveis em São Paulo (SP), além da tomada de decisões técnicas, administrativas e políticas bem articuladas. A adoção de estratégias de focalização territorial no momento do cadastramento (que levavam em conta a dimensão territorial da vulnerabilidade social) também contribuiu para a melhoria da focalização e da cobertura dos Programas de transferência de renda. Ademais, identificou-se que o município possuía infraestrutura adequada, incluindo linhas telefônicas, computadores com acesso à internet e e-mail para contato (8).

Um estudo analisou os desafios enfrentados pelas burocracias de médio escalão na implementação do PBF, considerando a intersetorialidade e a complexidade das relações federativas em São Paulo. Foram incluídos na análise os municípios de Embu-Guaçu, Caieiras, Biritiba-Mirim, Vargem Grande Paulista e São Paulo, além do estado de São Paulo. Identificou-se que o processo de implementação do PBF era afetado não só por seu desenho institucional, definido no plano federal, mas também pelas diferentes capacidades institucionais disponíveis no plano local – recursos humanos, capacidade de gestão e articulação entre diversos serviços e políticas, infraestrutura disponível, entre outros (21).

Além disso, as competências necessárias para a implementação do PBF estavam relacionadas tanto às capacidades de articulação intersetorial, como à construção de relações federativas e desenvolvimento de capacidades técnicas e políticas. Nesse sentido, a análise indicou ainda outros aspectos relevantes, como as funções assumidas pelos gestores que desenvolviam atribuições de gerência, como chefia e assessoria de gabinete, o apoio recebido pelos estados e municípios, especialmente em

relação à capacitação de gestores nos níveis subnacionais, e a articulação com outros setores para a implementação do Programa (21).

Um estudo investigou a gestão e implementação local do PBF em municípios do estado de São Paulo no período de 2006 a 2013. Os resultados indicaram que, embora os municípios menores (em tamanho populacional) tivessem capacidade administrativa limitada devido à escassez de recursos e à falta de gestores ou burocratas qualificados, a forma como o PBF era estruturado nesses locais reduzia os cursos de gestão. Assim, fatores como a baixa integração da intersectorialidade no PBF e o repasse setorial de informações sobre as condicionalidades permitiam que a gestão fosse realizada sem altos custos, o que era positivo no caso dos municípios menores. Dessa forma, os melhores resultados de gestão alcançados por esses municípios menores poderiam estar relacionados a uma maior facilidade de gestão e implementação da política devido ao seu tamanho populacional e territorial (10).

Outro fator que levou aos melhores resultados de gestão pelos municípios menores diz respeito a sua dependência dos recursos repassados pelo governo federal, pois esses municípios geralmente possuem baixa capacidade de captação de recursos. Nesse cenário, os recursos provenientes do IGD-M se constituíam como um incentivo ao aperfeiçoamento e à inovação gerencial, visto também que o Programa poderia dinamizar a economia local. Para além das características dos municípios de pequeno porte, o seu bom desempenho no IGD-M foi associado também ao esforço dos burocratas locais, que se empenhavam mais na gestão do PBF e da intersectorialidade. Foram mencionados como exemplos a maior facilidade de convergência de agendas, além do contato e da articulação entre os gestores de cada setor. Mencionou-se ainda a importância atribuída pelos gestores ao combate à pobreza e extrema pobreza local, pois os resultados positivos do aumento da renda das famílias proporcionado pelo benefício do PBF seriam mais evidentes em municípios pequenos (10).

Outro estudo também analisou as capacidades institucionais de São Carlos (SP), um município de grande porte que, em 2015, alcançou um IGD-M alto. Identificou-se que no local havia baixa integração intersectorial, com a intersectorialidade se resumindo a contatos pontuais e específicos entre os setores. Além disso, a Assistência Social atuava como intermediária entre as famílias e os demais setores, indicando uma sobrecarga de tarefas causada principalmente pelo setor da Saúde ter um conhecimento limitado das suas funções. Já a Educação demonstrava um bom conhecimento das suas atribuições e atuava conforme a necessidade. Além disso, a transferência de dados sobre o cumprimento das condicionalidades ocorria em sistemas diferentes para cada setor, levando a uma independência na transferência das informações e na gestão dos setores que poderia ocasionar certo grau de isolamento dos setores (10).

Em Guarulhos (SP), um estudo analisou a evolução do IGD ao longo de 2006 a 2010, tendo como foco as relações entre os diferentes setores que poderiam produzir uma gestão com maior ou menor grau de intersectorialidade para implementação do PBF. A análise das capacidades institucionais do município identificou a falta de infraestrutura e tecnologia em algumas unidades de atendimento, o que dificultava o acesso dos burocratas de nível de rua às informações dos beneficiários do PBF. Além

disso, a ausência de uma estrutura adequada para o funcionamento das unidades de atendimento dos setores era vista pelos gestores como um problema a ser enfrentado (24).

Foram identificadas também limitações na capacidade dos recursos humanos para atender às demandas. Identificou-se que capacidade institucional do município foi impactada pelo aumento no número de informações a serem coletadas nos processos de cadastramento. Assim, os resultados sugerem que o atraso no cadastramento (que levou a uma queda da taxa de cobertura qualificada) poderia estar relacionado à sobrecarga dos recursos humanos e à necessidade de otimizar os processos de trabalho no município (24).

Tanto o cadastramento quanto o recadastramento das famílias beneficiárias em Guarulhos (SP) eram realizados por uma equipe que integrava atores de diferentes setores e uma empresa privada contratada. Mencionou-se ainda o recadastramento e a informatização do sistema como elementos importantes para a agilidade e eficiência do PBF no município. O procedimento de recadastramento passou a ser realizado diretamente em um sistema online, o que teria contribuído para a rapidez no acesso às informações, evitando assim que beneficiários tivessem seu benefício suspenso ou bloqueado devido ao fornecimento incorreto de informações ou o descumprimento de alguma condicionalidade (24).

Ainda em Guarulhos (SP), a Coordenadoria do Fundo Social iniciou um Programa de treinamento e capacitação dos diretores de algumas escolas municipais para o preenchimento online da frequência escolar, devido à falta de capacitação da rede de escolas para a inserção dos dados no sistema. Essa medida visaria garantir a rapidez no acesso às informações sobre a frequência escolar dos alunos beneficiários, que antes ocorria somente a cada três meses (24).

Já em Barueri (SP), um estudo identificou apenas que a gestão do PBF e do CadÚnico no município era realizada pela Coordenadoria Técnica de Assistência Social, parte do órgão gestor de Assistência Social no município, a Secretaria de Promoção Social (12).

Quanto ao estado do Rio de Janeiro, Pereira (2016) identificou que a coordenação do PBF era parte da Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos, estando localizada na superintendência Renda de Cidadania (subsecretaria de Integração de Programas Sociais). A equipe era composta por sete pessoas com dedicação exclusiva ao Programa, sendo uma equipe não apenas qualificada como também possuidora de um conhecimento profundo sobre o PBF, com uma estrutura considerada muito boa (22).

Um estudo discutiu a implementação do PBF em Manguinhos (RJ) entre 2007 e 2008, município que seria marcado por questões socioeconômicas complexas (como violência, desemprego e acesso precário a equipamentos públicos). Identificou-se que, com o recurso do IGD, o município adquiriu uma Kombi para cada Centro de Referência da Assistência Social e para as gerências da Secretaria Municipal de Assistência lotadas na Saúde e Educação. Em termos de estrutura organizacional, identificou-se a articulação e o acompanhamento da frequência escolar dos alunos beneficiários do PBF. Em termos de recursos humanos, notou-se que o fortalecimento das parcerias entre as instâncias

municipais e o governo federal, aliado à capacitação periódica dos técnicos envolvidos, contribuiu para a melhoria da gestão do Programa e a maior compreensão dos objetivos do PBF por parte dos beneficiários (42).

Um estudo analisou a eficácia do PBF a partir do IGD-M em Vitória (ES), tendo como foco as condicionalidades de Educação, no período de 2006 a 2015. Identificou-se que o município possuía a gestão municipal estruturada e realizava investimentos em recursos humanos e materiais por meio de uma gestão criteriosa, com atenção inicial à base de dados do CadÚnico. Esse apresentava, até 2005, um número reduzido de famílias cadastradas, em detrimento de um quantitativo elevado de famílias catalogadas. Ou seja, existiam muitas famílias que haviam sido identificadas e registradas, mas que ainda não tinham sido devidamente inseridas no sistema do CadÚnico. Para solucionar esse problema, a gestão selecionou uma servidora para coordenar o CadÚnico do Programa. Adicionalmente, a aquisição de computadores e a contratação de servidores para a digitação de cadastros foram ações indispensáveis para o processo de alimentação dos dados no sistema. Realizou-se também divulgação do PBF na mídia, no CRAS e nas escolas públicas, favorecendo o ingresso de um número maior de famílias no Programa (17).

Foram identificadas também ações de fortalecimento da equipe e a criação de comitês de gestão, dado que naquele contexto de implementação o PBF apresentava fragilidades, frente aos questionamentos da mídia – em relação aos valores investidos, metas, cumprimento das condicionalidades, entre outros fatores. Diante disso, o município de Vitória (ES) adotou algumas medidas para que o Programa adquirisse credibilidade em sua gestão, como a instituição do Comitê Gestor Municipal formado por representantes da Saúde, Educação e Assistência Social, do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional como órgão de controle social do Programa, com a responsabilidade de visitar as famílias escolhidas de forma aleatória para avaliação do impacto do Programa, e a realização de seminários intersetoriais anuais para debates sobre as diversas dimensões do Programa. O investimento em tecnologia e capacitação profissional também foi uma ação estruturante da gestão do Programa, com recursos do IGD-M, além da contratação de assistentes sociais e estagiários, profissionais de tecnologia para a criação e desenvolvimento do Sistema de Gerenciamento da Atenção à Família (SIGAF) e na compra de maquinários (17).

3.7.3 Região Sul

Dois estudos analisaram as capacidades institucionais de municípios do Rio Grande do Sul (14, 28). Um deles identificou que, em Santana do Livramento (RS), no ano de 2015, eram realizadas capacitações e reuniões de gestões de modo recorrente. Quase todos os membros da equipe que atuava com o PBF mencionaram a participação, com frequência, em cursos, encontros e fóruns. Também eram realizados cursos via web, vídeos e teleconferências, embora esses não tenham sido citados pela equipe. Quanto às reuniões de gestão, a maior parte da equipe mencionou a realização de reuniões pelo menos uma vez por semana para a discussão de melhorias e projetos em andamento, além da resolução

de questões relacionadas à gestão via telefone. O município estava em vias de instalar um Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) para o controle social do PBF (14).

Já a análise dos dados do SUAS referentes à gestão municipal do PBF e do CadÚnico em São Borja (RS) obteve resultados positivos, indicando regularidade em todos os pontos analisados, além de não haver lapsos de dados no sistema. Esses resultados indicam que a gestão municipal do Programa manteve um trabalho bem-organizado e constante e uma boa execução de seus procedimentos (28).

3.7.4 Comentários gerais sobre os resultados relativos às capacidades institucionais

Os estudos incluídos nessa seção analisaram as capacidades institucionais relacionadas ao PBF, ao CadÚnico e/ou ao IGD de diferentes entes subnacionais e regiões. Foram identificadas tanto insuficiências que impactaram negativamente a implementação e a gestão, quanto fatores que contribuíram positivamente para a eficácia e o desempenho.

Quanto aos problemas e dificuldades enfrentadas, mencionou-se a influência de recursos limitados (38, 10, 24). Por exemplo, estados como Bahia, Rio Grande do Norte e Sergipe enfrentavam limitações no que diz respeito aos recursos humanos, financeiros e tecnológicos, afetando a sua capacidade de atendimento e a gestão do Programa de modo mais geral (38). Além disso, notou-se que municípios com maior população e PIB per capita podem apresentar piores desempenhos no IGD-M, uma vez que nesses contextos pode haver maior demanda pelos serviços e uma menor priorização do índice (35).

Identificou-se também que alguns entes subnacionais enfrentavam dificuldades quanto à inter-setorialidade na gestão, tendo baixa integração intersetorial. Isso, juntamente a outros fatores como a independência na transferência de informações entre as áreas, poderiam levar a um certo isolamento entre as áreas (Educação, Saúde e Assistência Social) e sobrecarga de uma ou outra área (10, 22). Em alguns casos, também foram mencionados contextos que enfrentavam dificuldades relacionadas aos recursos humanos, com equipes reduzidas e vínculos de trabalho precários (38, 22, 24).

Quanto aos aspectos positivos, identificou-se que o estabelecimento de um foco em aspectos além da infraestrutura (como, por exemplo, estratégias de monitoramento) resultou em bom desempenho na gestão, mesmo em contextos em que o estado enfrentava dificuldades (38). Mencionou-se também que os municípios menores, apesar de geralmente possuírem recursos mais limitados, poderiam ter boa gestão devido a custos de gestão e ao empenho dos burocratas locais. Nesses casos, os recursos do IGD-M agiriam também como um incentivo a uma boa gestão e implementação (10). Alguns estudos mencionaram também o bom uso dos recursos em ações e melhorias diversas (como em campanhas, qualificação profissional, materiais, tecnologia, infraestrutura, entre outros) (13, 17, 42, 37).

Vários estudos mencionaram ações de capacitação, qualificação e/ou treinamentos de técnicos, gestores e funcionários de diferentes níveis envolvidos no PBF e/ou CadÚnico, demonstrando que

diversos entes estavam preocupados em qualificar os seus profissionais e assim, melhorar a gestão (8, 13, 14, 17, 42, 21, 22). Um estudo identificou que o aumento de um ano de estudo médio dos servidores apresentou impacto positivo no IGD-M (35).

Observou-se ainda a importância do modelo de gestão adotado e da adequada estruturação do CadÚnico para a qualidade desse instrumento. Assim, fatores como a gestão de recursos humanos e a infraestrutura se mostraram importantes. Por exemplo, ter um espaço físico adequado, boas condições de trabalho e equipamentos adequados contribuiria para a qualidade do CadÚnico (23). Além disso, um estudo identificou que a adoção de estratégias de focalização territorial no processo cadastramento contribuiu para uma melhoria da focalização e da cobertura dos Programas de transferência de renda (8).

Assim, os estudos apontaram que as capacidades institucionais são determinantes para o sucesso do PBF e do CadÚnico. Dessa forma, questões como a disponibilidade de recursos, a capacitação dos profissionais e as estratégias de implementação adotadas são fundamentais e influenciam a eficácia desses Programas.

4. Considerações Finais

O objetivo desta revisão rápida foi identificar os resultados e impactos registrados na literatura acerca das capacidades institucionais dos entes subnacionais na gestão do CadÚnico e do PBF. Para tanto, foram analisados 33 estudos que abordavam o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), incluindo pesquisas qualitativas, quantitativas e pesquisas de métodos mistos.

A revisão identificou uma heterogeneidade metodológica quanto aos desenhos adotados pelos estudos, assim como uma ampla diversidade de contextos analisados nas pesquisas. Essa heterogeneidade incluiu análises acerca dos diferentes níveis de gestão (municipal, estadual e regional) em diversos locais ou regiões geográficas brasileiras, com alguns estudos realizando também análises comparativas entre dois ou mais locais. Alguns estudos avaliaram ainda como certas características (tamanho da população, nível de renda, acompanhamento das condicionalidades, número de beneficiários, entre outros) influenciaram o desempenho dos entes subnacionais na gestão ou implementação dos programas.

Assim, esta revisão apresentou um panorama abrangente das evidências que têm sido produzidas no Brasil sobre a gestão e implementação do PBF e do CadÚnico com foco no IGD. Os estudos incluídos trataram do repasse e execução de recursos associados ao IGD; dos processos de cadastramento (como a atualização cadastral e a validação de cadastros); do acompanhamento das condicionalidades de Saúde e Educação; da cobertura e subcobertura dos programas; das barreiras, limitações e facilitadores na gestão e implementação dos programas; e das capacidades institucionais dos entes subnacionais na gestão e implementação.

Foram analisados os repasses dos recursos do IGD aos diferentes entes subnacionais e a execução desses recursos, assim como o desempenho do IGD em diferentes regiões e tamanhos de municípios no que diz respeito aos repasses. De modo geral, os achados indicam que os recursos financeiros não garantem, sozinhos, eficiência. Municípios que receberam maiores repasses de recursos nem sempre obtiveram o melhor IGD, destacando assim a necessidade de gestão qualificada e da priorização de investimentos em áreas críticas como capacitação dos profissionais envolvidos nos programas e na infraestrutura.

Quanto aos processos de cadastramento, foram avaliados tanto o desempenho dos entes subnacionais na Taxa de Atualização Cadastral (TAC) e na Taxa de Cobertura Qualificada de Cadastros (TCQC) quanto estratégias adotadas e dificuldades enfrentadas na gestão desses processos. Os achados indicam que o planejamento e a execução contínua da atualização cadastral são importantes para manter os dados atualizados, assim como a adequada organização dos cadastros é relevante para garantir a

qualidade das informações dos cadastros.

Em geral, a TAC apresentou um desempenho inferior à TCQC; é importante notar, entretanto, que a diversidade de contextos analisados dificulta a generalização desses resultados. Ainda assim, a TAC mostrou ser um dos componentes do Fator de Operação que mais impactou negativamente o desempenho dos entes subnacionais no IGD, especialmente em regiões e locais com algumas características específicas (como a alta rotatividade populacional, por exemplo). Elementos como a extensão territorial, a localização das famílias, usuários que não estavam corretamente informados e a complexidade dos cadastros foram identificados como fatores que podem impactar negativamente os processos de cadastramento.

No que diz respeito ao acompanhamento das condicionalidades de Saúde e Educação, os estudos analisaram o desempenho dos entes subnacionais nas taxas de Acompanhamento da Frequência Escolar (TAFE) e de Acompanhamento da Agenda de Saúde (TAAS), além de questões como a articulação intersetorial. Os achados revelam, de modo geral, que há uma maior dificuldade no acompanhamento das condicionalidades de Saúde. Muitas vezes, a TAAS apresentou, em diferentes locais ou regiões, ora um desempenho inferior, ora maior oscilação quando comparada à TAFE, e esse desempenho poderia levar à redução dos valores do IGD.

Esses problemas de desempenho foram associados a diferentes fatores, como dificuldades relacionadas ao repasse das informações pela Saúde, a falta de articulação entre os setores (principalmente entre a Saúde e a Assistência Social), e problemas no correto monitoramento das famílias. Entretanto, alguns estudos também identificaram locais em que o acompanhamento das condicionalidades de Saúde teve um desempenho melhor ou semelhante àquele da TAFE, o que foi atribuído a uma articulação efetiva entre as áreas de Saúde e Assistência Social e a realização de ações conjuntas entre os setores.

As análises das taxas de cobertura do PBF envolveram, entre outras coisas, a avaliação da focalização do Programa e a alocação dos benefícios. Os achados indicam haver uma relação positiva entre a cobertura do PBF e o IGD em alguns locais. Em outros lugares, os resultados indicaram que um maior número de beneficiários pode levar a menores índices de cadastro, atualização e monitoramento das condicionalidades, o que por sua vez influenciaria negativamente o IGD.

Esse aspecto diz respeito à capacidade limitada de alguns entes federativos em atender grandes demandas, relacionada também às características socioeconômicas e populacionais do ente. Nesse quesito, os achados indicam que o porte dos municípios está diretamente relacionado ao seu desempenho no IGD. De modo geral, os municípios menores ou de pequeno porte, apesar de frequentemente possuírem recursos financeiros e administrativos limitados, apresentaram uma gestão mais eficiente, devido principalmente à menor complexidade operacional e administrativa do Programa no local. Assim, esses municípios apresentaram melhores índices de IGD-M.

Em contrapartida, municípios maiores ou de grande porte podem enfrentar desafios na gestão do Programa devido à maior demanda pelos serviços e a menor priorização do índice. Além disso, havia uma relação negativa entre a taxa populacional e o desempenho IGD, indicando que quanto maior

o número de habitantes, pior a execução local do PBF. Outras características socioeconômicas dos municípios também foram consideradas em algumas análises, como o fato de que alguns municípios com piores condições socioeconômicas alcançaram valores mais altos de IGD-M. Análises que levaram em conta tanto a renda per capita quanto o tamanho indicaram também que municípios maiores e mais desenvolvidos apresentaram um pior desempenho no IGD-M.

De modo geral, os municípios do Nordeste demonstraram bons resultados no cumprimento das condicionalidades do Programa, com as regiões Norte e Nordeste apresentando taxas elevadas nos componentes do Fator de Operação. Já os municípios do Sudeste tiveram um desempenho geral superior na gestão do PBF em comparação às regiões Norte, Nordeste e Sul. A região Sul destacou-se no acompanhamento das condicionalidades de Saúde e Educação, embora tenha apresentado taxas de atualização cadastral mais baixas. Outros achados identificaram que pertencer às regiões Norte e Nordeste teve um impacto positivo no IGD-M. Porém, foram identificadas disparidades regionais no estado da Bahia e em Minas Gerais, com diferenças importantes em relação ao IGD dos municípios desses estados. Assim, foram encontradas variações significativas inter e extrarregionais no desempenho do IGD no Brasil.

Os estudos apontaram também diversas barreiras, limitações e facilitadores na gestão e implementação do PBF, do CadÚnico e do IGD. Alguns achados se destacam pela recorrência, como a escassez de recursos humanos adequados ou suficientes. Esse fator – que diz respeito à falta de estabilidade dos vínculos nos cargos, à quantidade de funcionários e tamanho das equipes e à falta de capacitação adequada – foi apontado em mais de um estudo como algo que contribui para o baixo desempenho na gestão dos entes federativos. Os achados apontaram ainda dificuldades relacionadas à infraestrutura tecnológica em diversos locais, como a falta de equipamentos adequados (por exemplo, boa conexão à internet e computadores) para executar as atividades de gestão do Programa, inclusive algumas menções de problemas relacionados aos diferentes sistemas utilizados.

Também foram identificadas dificuldades associadas à intersetorialidade em diferentes entes federativos, com a falta de articulação efetiva entre os setores de Saúde, Educação e Assistência Social sendo apontada como um obstáculo para a adequada implementação do PBF, com a menção a problemas como a falta de comunicação entre as áreas. Os estudos indicaram também alguns facilitadores, em menor quantidade em relação às barreiras e limitações. Entre os facilitadores, destacam-se a realização de diagnósticos, a adoção de estratégias para a correta identificação de problemas na gestão e implementação, e a capacitação, qualificação e/ou treinamentos dos profissionais envolvidos nos programas.

As análises sobre as capacidades institucionais dos entes subnacionais atravessam, direta ou indiretamente, os achados previamente mencionados, revelando que essas capacidades estão intrinsecamente relacionadas ao desempenho dos entes subnacionais no IGD e na gestão e implementação do PBF e do CadÚnico. Identificou-se que a quantidade e qualidade de recursos (humanos, financeiros e tecnológicos) disponíveis é fundamental para o bom desempenho dos estados e municípios. Além disso,

como pontuado anteriormente, as capacidades institucionais variam significativamente entre os entes subnacionais e entre diferentes regiões, muitas vezes com variações internas também dentro de uma região ou estado. Outros aspectos como o modelo de gestão adotado e as estratégias utilizadas também se mostraram importantes. Os achados indicam ainda que a adoção de estratégias de monitoramento, o empenho dos burocratas locais e os próprios recursos do IGD geram impactos positivos. Em suma, as capacidades institucionais, incluindo a disponibilidade de recursos, a capacitação dos profissionais e as estratégias de implementação são determinantes para o sucesso da gestão e implementação do PBF e do CadÚnico.

A análise dos estudos incluídos nesta síntese sugere que compreender os aspectos que influenciam o desempenho dos entes subnacionais no IGD, assim como a efetividade e a qualidade do índice é um processo complexo. O IGD se mostra como um instrumento eficaz para incentivar a melhoria da gestão local do PBF e do CadÚnico, tendo gerado impactos positivos, mas esses impactos estão condicionados a fatores estruturais e institucionais. A efetividade do IGD é influenciada por diversos fatores, incluindo a capacidade institucional dos entes subnacionais, a desigualdade regional e a alocação de recursos. A qualidade dos dados de cadastramento e o acompanhamento das condicionais são aspectos críticos que impactam o desempenho do índice. Além disso, a heterogeneidade entre os municípios, estados e regiões, as dificuldades de gestão em contextos de alta concentração de beneficiários e a falta de clareza no uso dos recursos do IGD podem comprometer os resultados esperados.

Em síntese, a gestão e implementação adequadas e eficientes dependem da superação, pelos entes federativos, de uma ampla gama de dificuldades e desafios relacionados a diferentes esferas. Os achados evidenciam a necessidade de políticas complementares que contribuam para a redução das assimetrias regionais e para o fortalecimento da gestão local. A descentralização demanda repasses financeiros, mas também apoio técnico contínuo aos entes subnacionais, principalmente àqueles de menor capacidade institucional. Assim, mostram-se importantes a implementação de estratégias complementares que se adaptem às particularidades de cada contexto local.

Referências Bibliográficas

- 1 MONTEIRO, D.; FERREIRA, M.; TEIXEIRA, K. Determinantes da gestão do programa bolsa família: análise do índice de gestão descentralizada em minas gerais. *Saúde e Sociedade*, n. 18, p. 214–226,. Citado na página 7.
- 2 PARENTE, R. *Contemporaneidades na governança do Programa Bolsa Família: uma análise à luz do Índice de Gestão Descentralizada-Municipal (IGD-M)*. Tese (Doutorado) — Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 7, 8 e 64.
- 3 LINDERT, K. et al. The nuts and bolts of brazil's bolsa família program: implementing conditional cash transfers in a decentralized context. *World Bank social protection discussion paper*, v. 709. Citado 2 vezes nas páginas 7 e 8.
- 4 ARAÚJO, F. et al. Uma avaliação do Índice de gestão descentralizada do programa bolsa família. *Revista de Administração Pública*, v. 49, n. 2, p. 367–393,. Citado 12 vezes nas páginas 7, 8, 51, 53, 67, 75, 85, 86, 90, 91, 94 e 99.
- 5 TRICCO, A. C. et al. *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide*. [S.l.]: World Health Organization, 2017. Citado na página 10.
- 6 OUZZANI, M. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, v. 5, p. 1–10. Citado na página 12.
- 7 PAGE, M. J. et al. The prisma 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, British Medical Journal Publishing Group, v. 372, 2021. Citado na página 12.
- 8 BICHIR, R. M. *Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: o caso do Programa Bolsa Família*. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Citado 18 vezes nas páginas 51, 55, 60, 68, 69, 80, 81, 85, 88, 90, 91, 94, 95, 99, 100, 103, 105 e 110.
- 9 BOTELHO, A. S. et al. Determinantes do desempenho da gestão pública do programa bolsa família nos municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Contabilidade*, v. 50, n. 254, p. 9–19, 2022. Citado 9 vezes nas páginas 51, 64, 73, 85, 86, 90, 91, 95 e 99.
- 10 CAGNIN, I. F. *Da união para os municípios? Os desafios da intersetorialidade na gestão e implementação local do Programa Bolsa Família (Estado São Paulo/2006-2013)*. Dissertação (Mestrado em Ciências Políticas) - Universidade Federal de São Carlos, 2017. Citado 11 vezes nas páginas 51, 60, 61, 70, 81, 85, 91, 95, 99, 106 e 109.
- 11 CAMORETTO, T. *A gestão descentralizada do programa bolsa família no município de São Borja*. Universidade Federal do Pampa. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Ciências Sociais – Ciência Política) - Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, São Borja, 2021. Citado na página 51.

- 12 COSTA, S. de A. Gestão do cadúnico e do programa bolsa família: desafios para a universalização do acesso e cobertura do benefício em barueri, sp. *NAU Social*, v. 7, n. 13, 2016. ISSN 2237-7840. Citado 8 vezes nas páginas 51, 61, 62, 70, 82, 85, 99 e 107.
- 13 COSTA, L. D. C. *Políticas públicas: a gestão do programa bolsa família no município de Quixeré-CE*. Monografia (Especialização em Gestão Pública) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Limoeiro do Norte, 2018. Citado 12 vezes nas páginas 51, 54, 67, 78, 85, 87, 91, 95, 99, 104, 109 e 110.
- 14 FENNER, R. N. M. d. M. *Recursos federais do programa bolsa família e o índice de gestão descentralizada municipal - (IGD-M): estudo de caso na secretaria municipal*. Artigo científico (Curso Superior em Gestão Pública) - Universidade Federal do Pampa, Santana do Livramento, 2015. Citado 9 vezes nas páginas 51, 63, 84, 85, 90, 99, 108, 109 e 110.
- 15 JUNIOR, E. C. G. *Índice de gestão descentralizada do Bolsa Família: análise dos recursos financeiros transferidos para os municípios da região metropolitana de Belo Horizonte entre 2015 e 2018*. Monografia (Especialização em Projetos Sociais - Formulação e Monitoramento) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Citado 7 vezes nas páginas 51, 56, 57, 64, 73, 85 e 99.
- 16 ALVES, S. T. de J.; FILHO, G. A. L.; BEZERRA, G. E. Relação entre o desempenho de gestão e as variáveis que influenciaram a eficiência e a efetividade do programa bolsa família. *Administração Pública e Gestão Social*, 2020. ISSN 2175-5787. Citado 8 vezes nas páginas 51, 57, 58, 72, 73, 85, 91 e 99.
- 17 KUYUMJIAN, A. L. *Programa Bolsa Família, federalismo e poder local: o índice de gestão descentralizada municipal e o fator condicionalidade educação no município de Vitória (ES)*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação, Vitória, 2016. Citado 10 vezes nas páginas 51, 62, 72, 83, 85, 89, 99, 108, 109 e 110.
- 18 MONTEIRO, D.; FERRIERA, M.; DENÚBILA, L. Alocação de recursos e eficiência na gestão do programa bolsa família. *Revista de Ciências Humanas*, v. 2, n. 2, 2008. Citado 11 vezes nas páginas 51, 59, 60, 71, 82, 85, 89, 91, 97, 98 e 99.
- 19 MONTEIRO, D. A. A.; FERREIRA, M. A. M.; TEIXEIRA, K. M. D. Determinantes da gestão do programa bolsa família: análise do índice de gestão descentralizada em minas gerais. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 214–226, 6 2009. ISSN 0104-1290. Citado 9 vezes nas páginas 51, 58, 71, 82, 83, 85, 91, 97 e 99.
- 20 MOREIRA, L. C. *Capacidades estatais na gestão do Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal: um estudo de caso em um município de Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Universidade Federal de Lavras, 2020. Citado 6 vezes nas páginas 51, 57, 64, 73, 85 e 99.
- 21 OLIVEIRA, V. E. d.; LOTTA, G. S.; NUNES, M. Desafios da implementação de uma política intersetorial e federativa: as burocracias de médio escalão do programa bolsa família. *Revista do Serviço Público*, v. 70, n. 3, p. 458–485, 2019. Citado 10 vezes nas páginas 51, 64, 73, 85, 91, 96, 99, 105, 106 e 110.
- 22 PEREIRA, J. *O papel reservado aos estados na gestão descentralizada do Programa Bolsa Família: desafios e oportunidades*. Tese (Doutorado em Políticas Públicas, Estratégia e Desenvolvimento) - Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,

2016. Citado 17 vezes nas páginas 51, 52, 54, 64, 65, 73, 85, 89, 91, 93, 98, 99, 100, 105, 107, 109 e 110.

23 SAMBIASE, A. G. F. *Implicações dos arranjos institucionais locais na qualidade da implementação de políticas públicas: o caso do Cadastro Único para programas sociais*. Dissertação (Mestrado em Governança e Desenvolvimento) - Escola Nacional de Administração Pública, 2019. Citado 9 vezes nas páginas 51, 54, 55, 64, 73, 85, 99, 104 e 110.

24 SANTOS, N. N. d. A intersetorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil: o caso do programa bolsa família no município de Guarulhos. 2011. Citado 9 vezes nas páginas 51, 62, 70, 71, 81, 85, 99, 107 e 109.

25 JUNIOR, G. S. et al. Avaliação de políticas públicas redistributivas e programas federais: análise do programa bolsa família (pbf) usando o Índice de gestão descentralizada (igd). *RACI - Revista de Administração e Ciências Contábeis do IDEAU*, v. 9, p. 20–36, 2015. Citado 9 vezes nas páginas 51, 66, 77, 85, 87, 90, 91, 94 e 99.

26 FERNANDES, F. C. *Federalismo, Políticas Sociais e Sistemas de Incentivo: O caso do Programa Bolsa Família (2006-2014)*. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2016. Citado 10 vezes nas páginas 52, 53, 64, 73, 85, 91, 93, 99, 100 e 101.

27 SILVA, A. d. A. P.; FERREIRA, M. A. M.; MONTEIRO, D. A. A. Desempenho na gestão pública do programa bolsa família sob a perspectiva de análise do Índice de gestão descentralizada (igd). *Desenvolvimento em questão*, p. 2237–6453, 2012. Citado 7 vezes nas páginas 59, 71, 83, 85, 91, 98 e 99.

28 CAMORETTO, T. M. *A gestão descentralizada do programa bolsa família no município de São Borja*. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Ciências Sociais – Ciência Política) - Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, São Borja, 2021. Citado 7 vezes nas páginas 63, 84, 85, 90, 99, 108 e 109.

29 BRAMBILLA, M. A. *Análise da eficiência da gestão do Programa Bolsa Família para os municípios do Paraná*. Dissertação (Mestrado em Economia Regional) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015. Citado 4 vezes nas páginas 63, 84, 85 e 99.

30 SOCIAL, B. M. do D. *Portaria nº 81, de 25 de agosto de 2015. Dispõe sobre regulamentações relacionadas ao Programa Bolsa Família*. Brasília, DF: [s.n.], 2015. Citado 3 vezes nas páginas 63, 64 e 73.

31 BRASIL. *Portaria nº 256, de 19 de março de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de apresentação da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais (DCTF) Semestral relativa aos tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, nos casos que especifica*. [S.l.]: Brasília: Diário Oficial da União, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 64 e 73.

32 CAVALCANTE, P. L.; RIBEIRO, B. B. Descentralização do programa bolsa família: determinantes do desempenho municipal. *Revista Brasileira de Avaliação*, Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação, v. 3, p. 54–75, 2020. Citado 8 vezes nas páginas 64, 73, 85, 86, 90, 91, 92 e 99.

33 COELHO, D. B.; FERNANDES, A. S. A. Regras importam: determinantes do controle burocrático no programa bolsa família. *Revista de Administração Pública*, SciELO Brasil, v. 51, n. 5, p. 689–707, 2017. ISSN 0034-7612. Citado 7 vezes nas páginas 64, 73, 85, 91, 93, 98 e 99.

- 34 ESTRELLA, J.; RIBEIRO, L. M. Qualidade da gestão das condicionalidades do programa bolsa família: uma discussão sobre o índice de gestão. *Revista de Administração Pública*, v. 42, n. 3, p. 625–641, 2008. Citado 5 vezes nas páginas 64, 74, 85, 91 e 99.
- 35 PIZZOLATO, B. *Desempenho dos municípios na gestão do Programa Bolsa Família: o impacto das características da burocracia local*. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2014. Citado 10 vezes nas páginas 64, 73, 85, 91, 92, 99, 101, 102, 109 e 110.
- 36 ARAUJO, F. R. de et al. Spatial distribution of the performance of the bolsa familia program: a study using the igd-m. *DADOS-REVISTA DE CIENCIAS SOCIAIS*, v. 61, n. 3, p. 773–806, 2018. ISSN ["0011-5258", "1678-4588"]. Citado 4 vezes nas páginas 65, 74, 85 e 99.
- 37 MENDES, L. H. D. *Avaliação do desempenho do Programa Bolsa Família nos municípios do Nordeste Brasileiro nos anos de 2008 e 2012 com base no Índice de Gestão Descentralizada (IGD)*. Artigo Científico (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2018. Citado 7 vezes nas páginas 65, 66, 75, 85, 99, 102 e 109.
- 38 ARAÚJO, F. R. d. *Capacidades estatais para implementação de políticas públicas em ambientes federativos: o caso do Programa Bolsa Família*. Tese (Doutorado em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Citado 13 vezes nas páginas 66, 67, 75, 76, 85, 86, 90, 91, 94, 99, 102, 103 e 109.
- 39 LIMA, L.; LIMA, L. P. d. *Gerenciamento do índice de gestão descentralizada (IGD) sob a perspectiva do programa bolsa família (PBF)-IGD/PBF, no município de sumé/PB*. (Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo), Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, Universidade Federal de Campina Grande, Sumé, 2017. Citado 6 vezes nas páginas 68, 77, 85, 87, 99 e 104.
- 40 MONTEIRO, D.; SILVA, A.; RIBEIRO, E. Avaliação da gestão do programa bolsa família na bahia. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, vol. 3, n. 3, 2014. Citado 9 vezes nas páginas 68, 77, 85, 87, 90, 91, 94, 98 e 99.
- 41 MANCEBO, L. G. *Análise da gestão do Programa Bolsa Família na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal*. Dissertação (Mestrado em Economia do Setor Público) — Universidade de Brasília, 2020. Citado 5 vezes nas páginas 69, 79, 80, 85 e 99.
- 42 MAGALHÃES, R. et al. Intersetorialidade, convergência e sustentabilidade: Desafios do programa bolsa família em manguinhos, rj. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 16, n.11, 2011. Citado 9 vezes nas páginas 72, 73, 85, 88, 90, 99, 108, 109 e 110.
- 43 ALVES, S. J.; FILHO, G. L.; BEZERRA, G. Relationship between management performance and the variables that influenced the bolsa familia program's efficiency and effectiveness. *Administração Pública e Gestão Social*, v. 12, n. 4, 10 2020. ISSN 2175-5787. Citado na página 89.

Apêndice 1

Quadro 1: Base de dados, estratégia de busca e achados recuperados.

Base	Data	Estratégia	Filtros	Resultado
Web of Science	19/12/2024	"Decentralised Management Index"OR "Decentralized Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	2006-2024	7
Scopus	18/12/2024	Decentralized Management Index OR "Decentralised Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	2006-2024	0
Portal Periódico Capes	18/12/2024	"Decentralized Management Index"OR "Decentralised Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	2006-2024	10
EconPapers	18/12/2024	"Decentralized Management Index"OR "Decentralised Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	2006-2024	1
EconStor	19/12/2024	"Índice de gestão descentralizada"and "capacidades institucionais"	-	0
Embase	29/12/2024	"Decentralised Management Index"OR "Decentralized Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	-	1
JStor	18/12/2024	Decentralized Management Index OR "Decentralised Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	2006-2024	6
ScienceDirect	18/12/2024	"Decentralised Management Index"OR "Decentralized Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	2006-2024	2

Base	Data	Estratégia	Filtros	Resultado
Tandfonline	29/12/2024	"Decentralised Management Index"OR "Decentralized Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	-	5
Scielo	19/12/2024	("Índice de gestão descentralizada") OR ("Decentralised Management Index") OR ("Decentralized Management Index")	-	5
BDTD	19/12/2024	"Decentralised Management Index"OR "Decentrali zed Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	-	20
EBSCO	18/12/2024	"Decentralised Management Index"OR "Decentralized Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	2006-2024	4
Emerald	18/12/2024	"Decentralised Management Index"OR "Decentralized Management Index"OR "Índice de gestão descentralizada"	-	2
3ie	19/12/2024	Índice de gestão descentralizada and "capacidades institucionais"	-	0
LENS	19/12/2024	Índice de gestão descentralizada and "capacidades institucionais"	-	0
ENAP	29/12/2024	Índice de gestão descentralizada and "capacidades institucionais"	-	21
IPEA	19/12/2024	Índice de gestão descentralizada	_____	
TOTAL				226

Apêndice 2

Quadro 1: Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Estudo
Indisponibilidade do arquivo completo
1. Faria, G G; Moreira, V R, 2017. Estratégia de gestão no Programa Bolsa Família e os desafios da intersectorialidade
2. Pereira, C. M. P. Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytagazes: análise do processo de implementação e alcance do Índice de Gestão Descentralizada. (2013). Dissertação. Programa de Estudos Pós-graduandos em Política Social Serviço Social. Universidade Federal Fluminense
Revisão de Literatura
3. de Araújo, F. R., de Araújo, M. A. D., de Souza, F. J. V., da Silva Brito, R. C. (2021). A implementação do Programa Bolsa Família: revisão de literatura. <i>Emancipação</i> , 21, 1-20
4. Pinto, N. G. M., Coronel, D. A., Bender Filho, R. O Programa Bolsa Família: evidências empíricas no cenário brasileiro. <i>Revista Ciências Sociais em Perspectiva</i> , 13(25)
Artigo de opinião
5. Ferrarezi, E., Rua, M. D. G., e Ximenes, D. A. (2018). A implementação do Programa Bolsa Família: formulação em processo. <i>Implementação de Políticas Públicas: questões sistêmicas, federativas e intersectoriais</i> , 2.
6. Gomes, F. N., de Albuquerque Vasconcellos, A. M., Sobrinho, M. V., e de Jesus, L. S. (2013). Programa Bolsa Família: a gestão pública em foco. <i>Colóquio Organizações, Desenvolvimento e Sustentabilidade</i> , 4(1), 270-283
7. Maurício, M. F. (2014). Monitoramento da Qualidade da Gestão do Programa Bolsa Família com Incentivo Financeiro: a prática inovadora do Índice de Gestão Descentralizada. <i>PROJEÇÃO E DOCÊNCIA</i> , 5(2), 01-05
8. Mega, L. F. Do caos a construção da Cidadania: As condicionantes criadas pela adoção do Índice de Gestão Descentralizado (IGD). <i>Programação de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Publica</i> . Universidade Federal de Santa Maria, 2014
9. Parente, R. L. (2015). Contemporaneidades na governança do Programa Bolsa Família: uma análise à luz do Índice de Gestão Descentralizada-Municipal (IGD-M) (Doctoral dissertation)
10. Silva, T. F (org). <i>Bolsa Família 15 Anos (2003-2018)</i> . Maurício, M. F. e Cardoso, G. C. Desempenho e resultados: A lógica da Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, 2018

Estudo

11. Silva, T. F (org). Bolsa Família 15 Anos (2003-2018). Baddini, C. e Vianna, I. A. V. Mecanismos de coordenação institucional do Programa Bolsa Família: a importância da estratégia de implementação, 2018

Artigo de recomendação

12. Fagundes, P. D. C. (2012). Bolsa família na saúde: a experiência do município de Porto Alegre

Resumo de congresso

13. Currallero, C. R. B., Alonso, A. F. (2011). O índice de gestão descentralizada (IGD) e o sistema de condicionalidades (SICON) como ferramentas de gestão intersectorial do programa bolsa família

Pôster de congresso

14. Faria, G. G. Intersetorialidade enquanto estratégia de gestão no PBF: possibilidade de superação da fragmentação via IGD?

15. Juliano, M. C., e Rodrigues, P. A. O mapa do IGD-M no Brasil: um estudo sobre as variações na efetividade da implementação do Programa Bolsa Família entre as gestões municipais brasileiras (2007–2015)

Menciona o IGD, mas não responde à pergunta de pesquisa

16. Arsky, D. S. (2013). A integração do Programa Bolsa Família e da Assistência Social: um olhar sobre a gestão municipal do Programa

17. Bichir, R. M. (2016). Novos instrumentos de coordenação federativa: reflexões a partir do Programa Bolsa Família. Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais

18. Coelho, A. V. A. G. A construção da intersetorialidade no Programa Bolsa Família em Manguinhos, no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009

19. da Silva Cruz, R., Costa, R. A. (2017). O Programa Bolsa Família no município de Cujubim. CIÊNCIA AMAZÔNIDA, 1(2)

20. de Oliveira, V. E., Lotta, G. (2017). De qual Burocracia as Políticas Públicas Intersetoriais e Federativas precisam?

21. de Sousa, A. L. (2016, September). A intersectorialidade nas políticas públicas: uma pesquisa bibliográfica e de campo realizada a partir do cumprimento de condicionalidades do PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA em PARANAVAÍ/PR. In II Encontro Anual de Iniciação Científica da Unespar

22. Faria, H. S. e Paiva, L. H. (2018). Um empurrãozinho no bolsa família: uma proposta de uso de ferramentas comportamentais no programa. Teoria e Prática em Administração, Jul.-Dez. 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.21714/2238-104X2020v10i2-50370>

23. Kirschner, M. D. S. (2017). Qualidade da gestão do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família como ferramenta no combate à pobreza

Estudo

24. Magalhães, R., Burlandy, L., Senna, M., Schottz, V., e Scalercio, G. (2007). A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12, 1513-1524
25. Nascimento, J. I. D. (2017). Análise do Índice de Gestão Descentralizada-IGD (PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA-PBF) nos Municípios do Seridó Potiguar (Bachelor's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte)
26. Neves, J. A., Burlandy, L., Medeiros, M. A. T. D. (2024). Intersectorality in a conditional cash transfer programme: Actors, convergences and conflicts. *Global Public Health*, 19(1), 2306467
27. Oliveira, B. R. D. (2014). A implementação do Programa Bolsa Família sob a perspectiva da condicionalidade educacional: uma análise a partir dos agentes públicos de base. *Revista do Serviço Público Brasília* 65 (4): 517-544 out/dez 2014
28. Silva Neto, P. E. D. O. (2013). O Programa Bolsa Família e Índice de Gestão Descentralizada, como agentes indutores da estruturação da Rede da Assistência Social no Brasil
29. Sugiyama, N. B. (2018). Pathways to citizen accountability: Brazil's Bolsa Família. In *The Social and Political Potential of Cash Transfers* (pp. 106-120). Routledge

Duplicados identificados na leitura de texto completo

30. Araújo, F. R. D., Araújo, M. A. D. D., Souza, F. J. V. D., Gurgel, I. L. P., Gomes, A. C. C. (2018). Distribuição Espacial do Desempenho do Programa Bolsa Família: Um Estudo à Luz do IGD-M. *Dados*, 61, 773-806
 31. de Jesus Alves, S. T., Leite Filho, G. A., Bezerra, G. E. (2020). Relação entre o desempenho de gestão e as variáveis que influenciaram a eficiência e a efetividade do programa Bolsa Família. *Administração Pública e Gestão Social*
 32. Kuyumjian, A. L. (2016). Programa Bolsa Família, federalismo e poder local: o índice de gestão descentralizada municipal e o fator condicionalidade da Educação no município de Vitória (ES)
 33. Monteiro, D. A. A., Ferreira, M. A. M., Teixeira, K. M. D. (2009). Determinantes da gestão do Programa Bolsa Família: análise do índice de gestão descentralizada em Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*, 18, 214-226
-

Fonte: Elaboração própria.



EXX

enap