

RELATÓRIO

PRIMEIRA INFÂNCIA

LEVANTAMENTO com o objetivo de conhecer o panorama da Primeira Infância no âmbito do estado de Rondônia na perspectiva da governança interfederativa, planejamento e ações estratégicas.



RESUMO

Este **Levantamento** tem como objetivo geral a coleta de informações sobre políticas públicas para a Primeira Infância no estado de Rondônia.

Analisou-se a governança interfederativa (Estado e municípios) existente em relação ao tema “Primeira Infância”, dando especial ênfase na área da saúde, mais especificamente na prestação de serviços públicos de pré-natal às gestantes no estado.



Quais foram as abordagens do trabalho realizado pelo TCE-RO?

Governança Colaborativa nas políticas para Primeira Infância em Rondônia

Comitês Intersectoriais de Políticas Públicas para a Primeira Infância (CPPIs)

Plano Estadual pela Primeira Infância (PEPI) e dos Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPIs)

PPAs do Estado e municípios e LOAs do Estado e municípios

Indicadores para a Primeira Infância na área da saúde

Políticas públicas de pré-natal

O que a equipe do TCE-RO constatou?

Ausência dos 3 pilares estruturais da Governança Colaborativa em Rondônia

CPPI estadual apenas no papel há 7 anos e nenhum município respondente com CPPI formalizado

Inexistência de PEPI, 5 municípios com PMPI concluído e 8 municípios com PMPI em elaboração

Aumento de 282,73% na previsão orçamentária do PPA estadual! 👍👍
Maioria dos municípios se limita a destinar recursos para a execução de programas federais e/ou estaduais

Estado utiliza poucos indicadores na área da saúde e, portanto, não conhece a fundo a realidade dos municípios. Estes, por sua vez, pouco “territorializam” seus indicadores

Implementação inexistente ou incipiente de Programas federais e estaduais de pré-natal em muitos municípios de Rondônia

O que se pretende obter com as ações desenvolvidas pelo TCE-RO?

Com a realização do trabalho, espera-se contribuir com a gestão pública voltada às políticas na Primeira Infância, inclusive, por meio de ações voltadas a articulação de diferentes níveis e setores de governo. Enumeram-se alguns dos principais objetivos pretendidos com a ação realizada:

- I - Conhecer a real situação do estado acerca do tema;
- II - Elaborar diagnóstico baseado em evidências da Primeira Infância em Rondônia para possíveis ações futuras, de natureza fiscalizatória, indutoras e colaborativas;
- III - Identificar o atual estágio de elaboração e implementação dos Planos Estadual e Municipais da Primeira Infância em Rondônia e principais dificuldades que estado e municípios vêm enfrentando no tema;
- IV - Introduzir o TCE-RO nos debates acerca do tema, pois a presença da Instituição na discussão e em comitês tende a contribuir e induzir melhorias.

Quais foram as oportunidades de aprimoramento identificadas?

Definir os papéis de cada ente nas políticas pela Primeira Infância e sedimentar os 3 pilares da Governança Colaborativa na administração

Viabilizar o CPPI estadual e formalizar os CPPIs municipais com a participação das entidades fiscalizadoras e representantes de conselhos de direitos

Elaborar o PEPI e os PMPIs de todos os 52 municípios de Rondônia com apreciação das respectivas casas legislativas para que tenham “força de lei”

Incluir previsão orçamentária específica para a Primeira Infância nos projetos de lei dos PPAs 2026-2029 de todos os municípios de Rondônia

Estabelecer base comum, entre Estado e municípios, de acompanhamento de indicadores na área da saúde e “territorializar” a análise de indicadores nos municípios

Todos os municípios de Rondônia aderirem e implementarem todos os programas federais e estaduais voltados à Primeira Infância





| | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSO | 00014/2024 - TCE-RO |
| MODALIDADE | Levantamento |
| RELATOR | Conselheiro Valdivino Crispim de Souza |
| ATO ORIGINÁRIO | Plano Integrado de Controle Externo (Proposta de Fiscalização 239) |
| OBJETIVOS | <p>Conhecer o panorama da Primeira Infância no âmbito do estado de Rondônia na perspectiva do planejamento e ações estratégicas;</p> <p>Analisar se os mecanismos de coordenação entre estado e municípios funcionam de acordo com os princípios da boa governança;</p> <p>Conhecer o panorama da Primeira Infância no âmbito dos municípios de Rondônia na perspectiva do planejamento e ações estratégicas;</p> <p>Em relação à área da saúde, conhecer qual é o papel do estado e como se dá a prestação do serviço de pré-natal nos municípios.</p> |
| ATO DE DESIGNAÇÃO | Portaria n. 255/2023 |
| PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO | 1º/08 a 19/12/2023 (fases de planejamento, execução e relatório) |
| UNIDADES JURISDICIONADA | Secretaria de Estado de Assistência e do Desenvolvimento Social - (SEAS) e Prefeituras municipais |



**EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO:****Breno Rothman Fernandes**

Auditor de Controle Externo – Cad. 570/TCE-RO
Coordenador

Christopher Dyann Correa Ferreira

Auditor de Controle Externo – Cad. 621/TCE-RO
Membro

Jane Rosiclei Pinheiro

Auditora de Controle Externo – Cad. 418/TCE-RO
Membra

Graziela Lima Silva

Auditora de Controle Externo – Cad. 569/TCE-RO
Membra

Especialista1 (Flávia Serrano Batista)

Assessora Técnica da Secretaria de Planejamento – Cad. 590/TCE-RO
Especialista na temática

Especialista2 (Maria Eugênia de Sousa Brasil Sózio)

Assessora Técnica da Secretaria de Planejamento – Cad. 598/TCE-RO
Especialista na temática

SUPERVISÃO:**Francisco Vagner de Lima Honorato**

Auditor de Controle Externo - Cad. 538/TCE-RO
Supervisor





SUMÁRIO

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 | Objetivo e Escopo do Levantamento | 11 |
| 1.2 | Metodologia | 12 |
| 2. | VISÃO GERAL DO OBJETO | 15 |
| 3. | LEVANTAMENTO SOBRE A PRIMEIRA INFÂNCIA EM RONDÔNIA | 17 |
| 3.1 | Governança Colaborativa entre Estado e municípios | 17 |
| 3.1.1 | A Governança Colaborativa para a Primeira Infância | 18 |
| 3.1.2 | A Governança do Estado de Rondônia em relação aos municípios | 20 |
| 3.2 | Comitê Estadual e Comitês Municipais de Coordenação de Políticas Públicas para a Primeira Infância | 24 |
| 3.3 | Plano Estadual (PEPI) e Planos Municipais de Primeira Infância (PMPI) | 30 |
| 3.3.1 | Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPI) em Rondônia | 33 |
| 3.3.2 | Plano Estadual pela Primeira Infância (PEPI) em Rondônia | 37 |
| 3.4 | Planejamento Orçamentário | 37 |
| 3.4.1 | Planos Plurianuais do Estado de Rondônia | 40 |
| 3.4.2 | Planos Plurianuais dos municípios de Rondônia | 42 |
| 3.4.3 | Leis Orçamentárias Anuais de 2022 e 2023 do Estado de Rondônia | 43 |
| 3.4.4 | Leis Orçamentárias Anuais de 2022 e 2023 dos municípios de Rondônia | 45 |
| 3.5 | Utilização de indicadores da saúde na Primeira Infância | 47 |
| 3.6 | Políticas Públicas de Pré-Natal | 51 |
| 3.6.1 | Participação dos municípios em programas federais, estaduais e/ou municipais de apoio ao pré-natal | 54 |
| 3.6.2 | Assessoria técnica e apoio institucional do estado aos municípios nos programas e ações voltados ao pré-natal | 59 |
| 3.6.3 | Estrutura pública de serviços de pré-natal | 61 |
| 4. | CONCLUSÃO | 72 |
| 5. | PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO | 75 |
| | LISTA DE FIGURAS E TABELAS | 80 |
| | ANEXOS | 80 |
| | REFERÊNCIAS | 82 |





1. INTRODUÇÃO

1. Em 08 de março de 2016, o Congresso Nacional decretou e a então Presidente da República, Dilma Roussef, sancionou a Lei n. 13.257, mais conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, a fim de estabelecer a base legal das políticas deste tema, como descrito em seu Art.1º (**destacamos**):

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a **formulação** e a **implementação** de **políticas públicas para a Primeira Infância** em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

2. É a partir desse parâmetro normativo que se destaca, preliminarmente, a importância da Primeira Infância ser o objeto deste Levantamento.

3. De acordo com o Art.2º da mencionada lei, a Primeira Infância é a etapa da vida que se inicia na gestação e vai até os 6 anos de idade, ou os primeiros 72 meses de vida da criança.

4. Em 25 de junho de 2019, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e outras entidades – incluindo o Instituto Rui Barbosa (IRB), a Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon) e diversos Tribunais de Contas do país – firmaram o **Pacto Nacional pela Primeira Infância**, com o objetivo de promover ações específicas para beneficiar crianças nessa faixa etária.

5. Em 2020, a **Rede Nacional Primeira Infância (RNPI)** – rede nacional de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam, direta ou indiretamente, pela promoção e garantia dos direitos da Primeira Infância – lançou o **Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI)**.

6. Posteriormente, em 23 de fevereiro de 2022, o IRB estabeleceu o Comitê Técnico de Avaliação do Pacto Nacional pela Primeira Infância (atual Comitê Técnico da Primeira Infância), contando com o apoio da Atricon e do Conselho Nacional dos Presidentes dos Tribunais de Contas (CNPTC).

7. Entre os dias 03 e 05 de agosto de 2022, realizou-se, na cidade de Fortaleza – CE, o 1º Seminário Nacional com o título “A Primeira Infância e os Tribunais de Contas: criança como prioridade”, promovido pelo IRB em parceria com os Tribunais de Contas dos Estados do Ceará (TCE-CE) e de Goiás (TCE-GO).

8. Durante o referido seminário, discutiu-se indicadores relacionados à faixa etária de 0 a 6 anos, examinou-se boas práticas e reavaliou-se o papel dos Tribunais de Contas no fortalecimento das políticas públicas voltadas para esse grupo.





9. Como resultado dessas iniciativas, redigiu-se o documento denominado “Carta de Fortaleza pela Primeira Infância”, recomendando aos Tribunais de Contas que adotem, com máxima prioridade, 12 ações e estratégias específicas:

1. Realizar eventos de sensibilização para servidores e membros dos Tribunais de Contas acerca da importância da Primeira Infância, do monitoramento e da avaliação de políticas públicas voltadas ao fomento do controle social da Primeira Infância;
2. Priorizar, nos planos estratégicos de diretrizes e de fiscalizações dos Tribunais de Contas, iniciativas que contemplem a avaliação das políticas públicas destinadas à Primeira Infância;
3. Instituir, na estrutura organizacional dos Tribunais de Contas, unidade(s) técnica(s) de avaliação de políticas públicas que articule(m) ações de levantamento diagnóstico, avaliação e monitoramento com todos os setores de fiscalização, fortalecendo a atuação intersetorial e integrada no âmbito dos Tribunais de Contas;
4. Capacitar as equipes de auditores, com objetivo de uniformizar entendimentos e dar conhecimento da metodologia utilizada nos indicadores, estimulando a realização de levantamento diagnóstico acerca do tema;
5. Promover eventos de capacitação para gestores públicos, com foco nos instrumentos de planejamento orçamentário, utilizando indicadores atualizados e de fontes oficiais confiáveis, como forma de garantir a efetividade das ações destinadas à Primeira Infância e estimular a elaboração de planos específicos para o tema;
6. Promover ações conjuntas/integradas (IRB, Atricon, CNPTC, TCU e outros), destinadas ao conhecimento e à disseminação de boas práticas acerca da Primeira Infância entre todos os Tribunais de Contas;
7. Fomentar a criação de Comitês Estaduais e Municipais (grupos interinstitucionais/intersectoriais), destinados a promover o fortalecimento do Marco Legal pela Primeira Infância e do Pacto Nacional pela Primeira Infância, e, ainda, monitorar as ações desenvolvidas;
8. Promover e disseminar a divulgação de boas práticas e incentivar premiações voltadas para a Primeira Infância a partir de critérios objetivos, para reconhecimento de iniciativas nos Estados, Municípios e Tribunais de Contas;
9. Garantir a publicidade tempestiva dos resultados das ações de avaliação das políticas públicas da Primeira Infância, com objetivo de disseminar informações;
10. Apoiar e participar da elaboração dos planos da Primeira Infância, nas esferas estaduais e municipais, especialmente com diagnósticos, com construção de metas, capacitações e orientações pedagógicas;





11. Orientar a gestão pública sobre a necessidade de considerar o resultado das avaliações das políticas públicas, inclusive, aquelas levadas a efeito pelas Cortes de Contas, para inclusão no conjunto de metas, objetivos e prioridades dos instrumentos de planejamento orçamentários (PPA, LDO e LOA) dos aspectos contidos no Marco Legal pela Primeira Infância e do Pacto Nacional pela Primeira Infância;

12. Consolidar, integrar e fortalecer a rede entre os Tribunais de Contas que aderiram ao pacto.

10. Com essa direção, o TCE-RO decidiu atualizar o conhecimento de sua Unidade Técnica (UT) acerca de como seus jurisdicionados tratam o tema. Para a produção de tal conhecimento técnico, o instrumento de fiscalização mais adequado é o Levantamento

1.1 Objetivo e Escopo do Levantamento

11. O presente levantamento tem como objetivo a coleta de informações sobre as políticas públicas para a Primeira Infância no estado de Rondônia e seus municípios. Considerando que o desenvolvimento de ações voltadas para essa temática envolve a articulação de diferentes níveis e setores de governo, tem-se os seguintes objetivos específicos:

I - Conhecer a real situação no Estado acerca do tema;

II - Elaborar diagnóstico baseado em evidências da Primeira Infância em Rondônia para possíveis ações futuras, de natureza fiscalizatória, indutora e colaborativa;

III - Identificar o atual estágio de elaboração e implementação dos Planos Estadual e Municipais da Primeira Infância em Rondônia e principais dificuldades que estado e municípios enfrentam no tema;

IV - Introduzir o TCE-RO nos debates acerca do tema, pois a presença da Instituição na discussão e em comitês tende a contribuir e induzir melhorias.

12. Destaca-se que a análise e sistematização dos dados e informações coletados no Levantamento servirão de subsídio para o estado e os municípios na implementação e/ou aprimoramento de ações para a Primeira Infância.

13. O escopo deste Levantamento é a **governança interfederativa** (entre estado e municípios) existente nas políticas públicas que envolvem a Primeira Infância, com ênfase na área da saúde, priorizada a partir do indicador de pré-natal.

14. Nesse contexto, o trabalho tem como foco analisar se os mecanismos de coordenação entre o estado e os 52 municípios funcionam de acordo com os princípios da boa governança pública.





15. Busca-se conhecer, no âmbito do Estado, bem como, nos municípios, o panorama da Primeira Infância na perspectiva do planejamento e ações estratégicas. No que diz respeito à área da saúde, o enfoque é conhecer qual o papel do estado nos serviços de pré-natal e como se dá a prestação desses serviços pelos municípios.

16. Para subsidiar a compreensão desses panoramas, o escopo englobará a análise de instrumentos orçamentários – Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA) –, programas, constituição de comitês para a Primeira Infância, planos para a Primeira Infância e programas de pré-natal, tanto em nível estadual quanto municipal.

17. Para o objetivo do trabalho proposto, a equipe se limitou à observância da temática “Primeira Infância” nos referidos documentos analisados e mencionados no parágrafo antecedente, ou seja, não houve avaliação quanto à conformidade, economicidade, eficácia, eficiência e efetividade.

18. Igualmente, não se pretende apresentar diagnóstico individualizado da situação de cada município, mas panorama geral do contexto nos 52 municípios, possibilitando, assim, eventual desenho mais preciso e específico das políticas com base nos dados gerais encontrados neste trabalho.

1.2 Metodologia

19. A equipe trabalhou em conformidade com o Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (Resolução nº 228/2016/TCE-RO), especialmente no que diz respeito ao Levantamento; Manual de Auditoria (Resolução nº. 177/2015/TCE-RO); Normas Brasileiras de Auditoria para o Setor Público (NBASP); e Princípios Fundamentais de Auditoria da Organização Internacional das Entidades de Fiscalização Superior (INTOSAI).

20. A Resolução nº 228/2016/TCE-RO dispõe que o Levantamento pode servir tanto como instrumento para selecionar futuros temas para auditorias quanto para decidir a viabilidade de auditorias específicas. Dependendo do objetivo e do conhecimento acumulado sobre a área em exame, poderá ter escopo amplo ou restrito.

21. Considerando a temática envolvida e os objetivos vislumbrados para o trabalho, ampara-se, também, na previsão contida no Art. 246-B, inciso III, da Resolução nº 390/2023-TCE-RO, que dispõe acerca da existência do instrumento utilizado no presente trabalho **(destacamos)**:

Art. 246-B. Compete ao relator dos processos de mesma área temática conduzir, em seu âmbito, a atuação do Tribunal no exercício de suas funções articuladora, indutora e colaborativa, **objetivando o aprimoramento da gestão e da governança pública**, podendo, para tanto:

[...]





III - Deflagrar **levantamentos** e outros procedimentos de **caráter diagnóstico que propiciem a coleta, tratamento e estruturação de dados**, bem como o fornecimento de informações destinadas a **subsidiar a tomada de decisão, o planejamento e execução de ações governamentais** e a **fomentar o controle social**.

22. A equipe buscou atender, ainda, à Recomendação N. 006/2023-CG do TCE-RO, que orienta os seus agentes públicos (membros, servidores e estagiários) para a utilização da **linguagem simples** e do **direito visual**, nos atos praticados, a fim de facilitar a compreensão das informações constantes nos documentos técnicos emitidos.

23. Em relação ao instrumento fiscalizatório que se utilizou, as Normas Internacionais (ISSAIs), dispõem que para a passagem do planejamento estratégico para o operacional são necessárias informações atualizadas sobre estrutura, funções e operações dos possíveis futuros objetos de auditoria. Estas informações permitem a identificação de áreas com alta materialidade, que apresentem vulnerabilidades e que tenham potencial para que uma fiscalização contribua para gerar melhorias na administração (ISSAI 200/1.23, 2001). A coleta dessas informações pode se dar por meio do instrumento de fiscalização denominado Levantamento.

24. Assim, o Levantamento é uma oportunidade para se adquirir conhecimento sistêmico sobre setores da atividade governamental. Por meio dele, busca-se entender a articulação entre programas de governo para alcançar os objetivos de determinada política pública, o papel das organizações públicas e privadas envolvidas, os principais desafios e dificuldades existentes.

25. Ademais, o Levantamento permite atualizar ativamente informações sobre áreas de governo, identificar novos desenvolvimentos e tendências nas políticas públicas, mudanças de prioridades, necessidade de uso de novas abordagens e técnicas nas auditorias.

26. De acordo com o Roteiro de Levantamento do Tribunal de Contas da União¹, essa ação de fiscalização consiste em uma ação de controle que permite a coleta e sistematização de informações do objeto fiscalizado, com o objetivo de:

- Conhecer a organização e o funcionamento dos órgãos e das entidades da administração direta e indireta, assim como dos sistemas, dos programas, dos projetos e das atividades governamentais, no que se refere aos aspectos contábeis, financeiros, orçamentários, operacionais e patrimoniais;
- Identificar objetos e instrumentos de fiscalização, permitindo a proposição de trabalhos que se mostrem mais relevantes para o aperfeiçoamento da gestão

¹ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Roteiro de Levantamento**. Brasília (DF), 2021





pública, a detecção de irregularidades administrativas, a economia de recursos e a efetividade social; e

- Avaliar a viabilidade da realização de fiscalizações futuras.

27. Embora haja aspectos e procedimentos comuns, levantamentos com objetivos distintos possuem características próprias.

28. O levantamento cujo objetivo é conhecer o objeto fiscalizado, por exemplo, é o **Levantamento Descritivo**. Seu relatório fornecerá informações detalhadas e sistematizadas para que a UT possa compreender o ambiente, as mudanças ocorridas, os problemas recorrentes e as condições de implementação e operação de políticas, programas ou projetos públicos.

29. Já o levantamento que busca identificar objetos e instrumentos de controle e avaliar a viabilidade de fiscalizações é o **Levantamento Analítico**. Além da descrição do objeto fiscalizado e de seu cenário, realiza-se análises que orientarão a atuação da UT, seja identificando um rol de trabalhos futuros, seja fornecendo subsídios para o posicionamento quanto à viabilidade de realização ou não de fiscalização específica.

30. Sendo assim, considerando o objetivo do **Levantamento Descritivo**, entendeu-se que esse tipo de levantamento é o instrumento indicado para, no momento atual, abordar a Primeira Infância em Rondônia, com a finalidade de:

- Realizar diagnóstico mais aprofundado da Primeira Infância no estado;
- Identificar o atual estágio de elaboração e implementação dos Planos Estadual e Municipais da Primeira Infância e principais dificuldades que estado e municípios enfrentam para concretizá-los; e
- Verificar oportunidades de aprimoramento do regime de colaboração entre estado e municípios na Primeira Infância.

31. Finalmente, com este Levantamento se pretende, também, subsidiar ações estratégicas de apoio e mobilização à:

- Efetiva criação/formalização e funcionamento do Comitê Estadual de Primeira Infância e dos Comitês Municipais de Primeira Infância em todos os municípios; e
- Elaboração/Reformulação dos planos da Primeira Infância pelo estado e por todos os municípios de Rondônia.

32. Nesse sentido, por meio de questionário eletrônico, colheu-se informações junto aos entes municipais de Rondônia (PT 02) e junto ao ente estadual (PT 01) sobre como





estruturam as políticas para a Primeira Infância em seus territórios para dar cumprimento à Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância).

33. As questões do referido questionário versaram, em síntese, sobre:

- Previsão orçamentária;
- Formação de Comitês Interinstitucionais pela Primeira Infância;
- Diagnóstico da Primeira Infância a partir de indicadores;
- Elaboração dos Planos Municipais e Plano Estadual pela Primeira Infância;
- Governança Colaborativa do estado junto aos municípios; e
- Atendimento pré-natal nos municípios de Rondônia.

34. Os instrumentos que se utilizou para análise das respostas dos municípios e do Estado foram as matrizes de verificação (PT 05) e (PT 06) e demais papéis de trabalho (PT 04, PT 07, PT 08, PT 09, PT 10, PT 11 e PT 12) desenvolvidos para a análise dos documentos comprobatórios juntados ao respectivo questionário preenchido pelos municípios, enviados por meio de ofício, e ainda, mediante técnicas de pesquisa realizadas pela equipe de fiscalização.

35. Dentre as principais limitações à execução do trabalho, aponta-se:

- Recepcionou-se as respostas de 47 municípios, do total de 52 existentes no estado de Rondônia, o que impossibilitou o diagnóstico total dos entes municipais, tratando-se os 5 municípios faltantes como “ausentes”;
- Divergências entre as respostas autodeclaradas e a documentação comprobatória juntada, optando-se, nesses casos, pela análise a partir da última;
- Documentos ilegíveis, incompletos e/ou alheios ao assunto, motivo pelo qual buscou-se a substituição por meio de pesquisas e/ou novo contato com os entes respondentes e, quando não solucionado, desconsiderou-se na análise;
- Respostas vagas a determinadas questões, por alguns municípios; e,
- Reduzido número de municípios já detentores de um PMPI, o que gerou limitação na consideração desse extrato como amostra significativa do total de municípios de Rondônia.

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

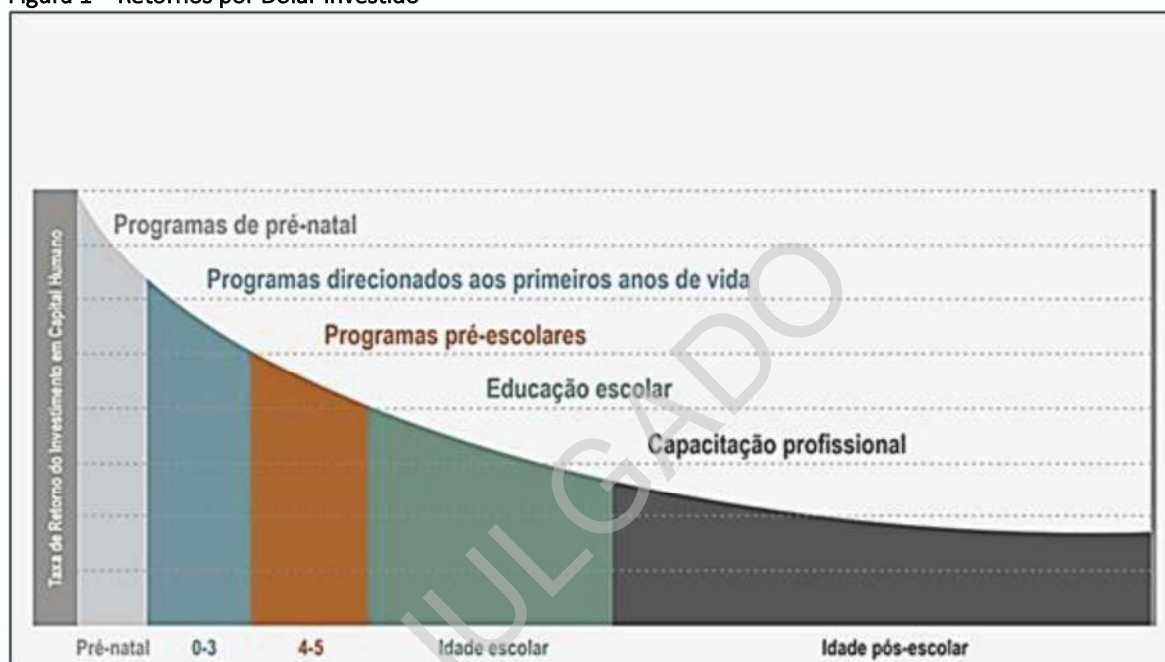
36. O economista e ganhador do prêmio Nobel, James Heckman, e diversos outros pesquisadores da área encontraram evidências robustas de que o investimento adequado em programas para a Primeira Infância para crianças em situação de vulnerabilidade possui taxa de retorno de 13%. Esta taxa é substancialmente superior aos 7 a 10% de retorno encontrados para programas de pré-escola voltados a crianças de 3 a 4 anos de idade, ou





seja, as evidências indicam que a taxa de retorno decresce à medida que a idade da criança avança e continua a decrescer ao longo da vida adulta²:

Figura 1 – Retornos por Dólar Investido



Fonte: <https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>

37. Ademais, a maioria das pesquisas existentes sobre a efetividade do investimento em programas da Primeira Infância focam somente em benefícios de curto prazo. Todavia, o estudo do professor Heckman e seus pares encontrou forte correlação entre o investimento adequado em programas para a Primeira Infância e consequências na saúde, qualidade de vida, escolaridade, QI (quociente de inteligência), criminalidade, renda do trabalho e renda do trabalho das mães.

38. Percebe-se, portanto, que o investimento na Primeira Infância merece especial atenção do Poder Público, pois possui a capacidade de afetar o destino de uma criança não somente nesta fase, mas ao longo de toda a vida adulta e esse investimento tem maior impacto na fase pré-natal.

39. Nesse sentido, na etapa de pesquisa do referencial teórico que trata da matéria, identificou-se 5 frentes principais em relação à Primeira Infância:

- Governança;
- Comitês;

² García, Jorge Luis, James J. Heckman, Duncan Ermini Leaf, e María José Prados. **The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program**. NBER Working Papers 22993, National Bureau of Economic Research, Inc. Cambridge, 2016.





- Planos;
- Orçamentária; e
- Indicadores.

40. Sob o amparo destas 5 frentes, analisou-se a atuação do Estado e dos municípios nos aspectos de **Governança Colaborativa**³, **Comitês Intersetoriais de Políticas Públicas para a Primeira Infância**, **Planos pela Primeira Infância**, **PPAs e LOAs**, por fim, **indicadores da saúde**, mais especificamente o indicador relacionado a consultas de **pré-natal**.

3. LEVANTAMENTO SOBRE A PRIMEIRA INFÂNCIA EM RONDÔNIA

3.1 Governança Colaborativa entre Estado e municípios

41. Seguindo a perspectiva de contribuir para o aprimoramento das políticas públicas destinadas à Primeira Infância no Brasil, é indispensável abordar a Governança Colaborativa entre os entes federados, eis tratar-se de área **interinstitucional**, **intersetorial** e que exige a governança **interfederativa** para seu pleno funcionamento.

42. Ao longo das pesquisas sobre a população de crianças de 0 a 6 anos de idade no Brasil, percebeu-se que as condições socioeconômicas e institucionais desfavoráveis a que muitas estão submetidas constituem fatores de vulnerabilidade e risco ao usufruto dos direitos previstos na Constituição Federal, em seu art. 227, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Marco Legal da Primeira Infância – Lei n. 13.257/2016, entre outros.

43. Sob essa perspectiva, a atuação dos órgãos de controle externo para a melhoria da gestão pública se tem mostrado cada vez mais relevante e significativa para a garantia dos direitos inerentes à população infantil, da gestação até os 6 anos de idade.

44. Nessa linha de raciocínio, entendendo que a Governança Colaborativa entre os entes é essencial para o sucesso das políticas desenvolvidas, o TCU publicou o “Referencial para Avaliação de Governança Multinível em Políticas Públicas Descentralizadas”⁴. Este referencial dispõe que, quando há a descentralização das políticas públicas⁵ envolvendo mais de um nível de governo, existe a oportunidade de atuação dos Tribunais de Contas no que concerne aos procedimentos adotados pelo ente sob sua jurisdição, eis que a forma

³ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Governança Colaborativa para a Primeira Infância: Uma proposta para os governos estaduais brasileiros**. Disponível em: <<http://www.fmcsv.org.br/>>

⁴ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial para Avaliação de Governança Multinível em Políticas Públicas Descentralizadas**. Brasília (DF), 2021

⁵ O conceito de “política pública” adotado no texto refere-se ao conjunto de programas, ações e decisões implementadas pelos diferentes níveis de governos, com a participação direta ou indireta da iniciativa privada e das diversas organizações da sociedade civil.





como o sistema de governança se estrutura tende a afetar o desenho, as entregas e os resultados das políticas públicas descentralizadas.

45. Percebe-se, assim, uma grande janela de oportunidade para a atuação dos Tribunais de Contas no aprimoramento das políticas voltadas ao público da Primeira Infância, pois os dados e informações já disponíveis demonstram a evidente carência de maior atenção a esta etapa de desenvolvimento infantil.

3.1.1 A Governança Colaborativa para a Primeira Infância

46. A necessidade de gestão integrada entre os diversos atores envolvidos nas políticas voltada à Primeira Infância é indiscutível. Logo, as ações de Governança Colaborativa entre os entes, principalmente entre o estado e os municípios, são tidas como impulsionadoras do sucesso das ações desenvolvidas para o público em questão.

47. Em recentes estudos da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, consolidado no documento “Governança Colaborativa para a Primeira Infância: uma proposta para os governos estaduais brasileiros”⁶, demonstrou-se que a Governança Colaborativa para a Primeira Infância deve se dar no modelo interfederativo. Neste modelo, cabe:

- À União a criação de marcos e leis nacionais, bem como a redistribuição de recursos para as políticas;
- Aos estados, a coordenação e apoio aos governos municipais; e
- Aos municípios, a implementação das políticas e serviços que chegam à criança e sua família, bem como ao seu entorno.

48. Para que se coloque em prática as funções de cada ente com maior eficácia, eficiência e efetividade, o modelo interfederativo deve se sustentar em três pilares estruturais: **intersectorialidade, intergovernamentalidade e extragovernamentalidade**.

49. A **intersectorialidade** se caracteriza pela sinergia entre diferentes setores do Poder Executivo como saúde, educação e assistência social, que são essenciais para se abordar de maneira completa os múltiplos aspectos da Primeira Infância.

50. A **intergovernamentalidade**, por sua vez, enfatiza a articulação entre as esferas federal, estadual e municipal. Como se citou anteriormente, a União é responsável pela formulação de marcos e leis nacionais e pela redistribuição de recursos. Os estados, aproveitando sua proximidade geográfica com os municípios, coordenam e apoiam as iniciativas locais, identificando oportunidades e superando barreiras regionais. Os

⁶ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Governança Colaborativa para a Primeira Infância: Uma proposta para os governos estaduais brasileiros**. Disponível em: <<http://www.fmcsv.org.br/>>





municípios, por serem os entes mais próximos aos cidadãos, são quem executa a maioria das políticas e serviços públicos.

51. Já o pilar da **extragovernamentalidade** ressalta a necessidade de articulação eficaz com outros segmentos da sociedade, incluindo o Poder Legislativo, Órgãos Autônomos – como Ministério Público e Tribunais de Contas – e sociedade civil organizada. Estas entidades desempenham papel crucial na fiscalização, garantia e defesa dos direitos da população, além da disseminação de conhecimento sobre o tema, assegurando que se implemente as políticas públicas de maneira transparente, eficaz e justa.

52. Quando os entes se apoiam nesses 3 pilares, consolida-se o caminho para a Governança Colaborativa.

53. Dentro do arcabouço institucional acima, vale mencionar as 10 alavancas que se recomenda aos entes para o aprimoramento das políticas à Primeira Infância nos estados:

1. Fazer o diagnóstico de como a rede da Primeira Infância Funciona;
2. Construir um PEPI;
3. Construir um Comitê Estadual com a participação de atores de todos os órgãos;
4. O estado deve monitorar e incentivar a descentralização das ações, fortalecendo a lógica municipalista;
5. Criação de estrutura financeira estável e bem articulada com as atividades de cada setor, com um modelo compartilhado e intersetorial de despesas públicas previsto no PPA;
6. Incluir os outros poderes, órgãos de controle e entidades da sociedade civil organizada no comitê estadual;
7. Estabelecer a governança dupla e vinculada entre estados e municípios para as ações de Primeira Infância;
8. Incentivar a difusão e a produção de conhecimento sobre a política de Primeira Infância, em formação continuada para agentes públicos e no debate com outros atores;
9. Criação de modelos de gestão pública que implementem a agenda construída no plano da Governança Colaborativa; e
10. Promover ações para se aproximar das famílias e conscientizá-las do papel delas na demanda por políticas de Primeira Infância.

54. Percebe-se, portanto, que a colaboração entre os entes públicos é fator determinante para o sucesso das políticas desenvolvidas.

55. Com o intuito de compreender o grau de governança e colaboração existente entre o governo do estado de Rondônia e as gestões dos 52 municípios, a equipe técnica





responsável pelo presente trabalho elaborou questionamentos a esses entes (PT 01 e PT 02), tendo suas respostas sintetizadas nos papéis de trabalho (PT 05, PT 06 e PT 11).

3.1.2 A Governança do Estado de Rondônia em relação aos municípios

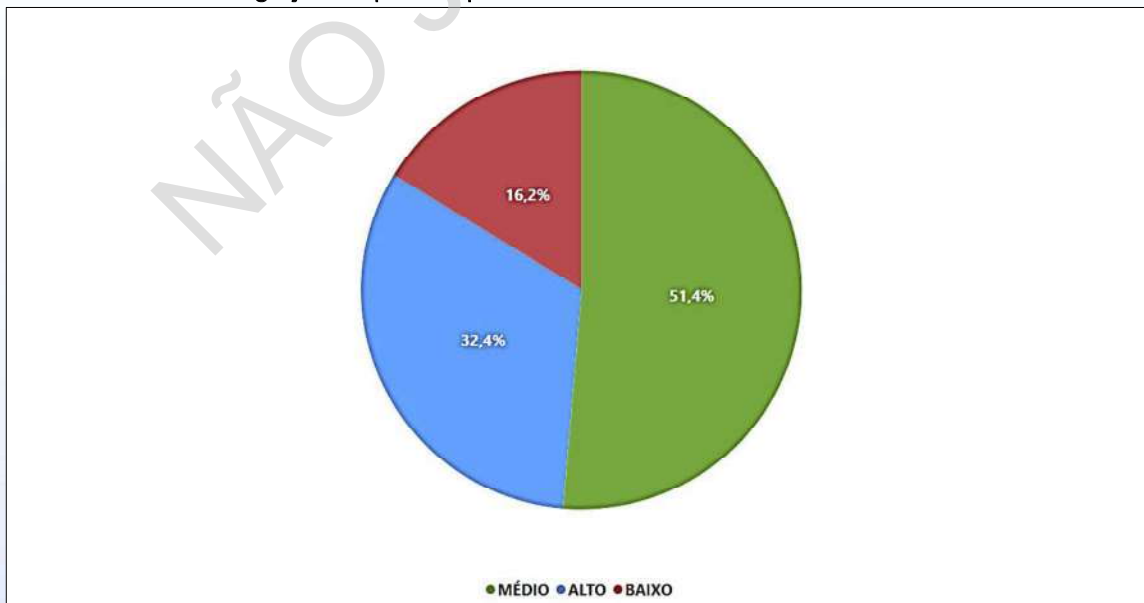
56. Para entender a relação existente entre a gestão estadual e as gestões municipais no Estado de Rondônia, a equipe elaborou a seguinte questão direcionadora do trabalho:

“Como o Estado tem atuado na coordenação das políticas e ações para a Primeira Infância junto aos municípios?”

57. A partir da questão acima, objetivou-se entender se os entes consideram haver integração, entre estado e municípios, nas políticas para a Primeira Infância. Dos 47 municípios respondentes, **37 (79%)** afirmaram haver integração com o estado nas políticas voltadas para a Primeira Infância. Ao se indagar ao Estado a mesma questão, este afirmou, também, haver integração.

58. Quanto à percepção do nível de integração com os municípios, o estado o considera “médio”, o que se apresenta em linha com a percepção de mais da metade dos 47 municípios respondentes:

Gráfico 1 – Nível de integração das políticas pela Primeira Infância



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

59. Quanto à “como” tal integração se dá, questionou-se, primeiramente, se há oferta de capacitações pelo estado aos municípios. Nesse caso, também, **37 (79%)** municípios afirmaram haver capacitações.





60. O Estado seguiu na mesma direção quando questionado sobre o tema, afirmando haver oferta de capacitações.

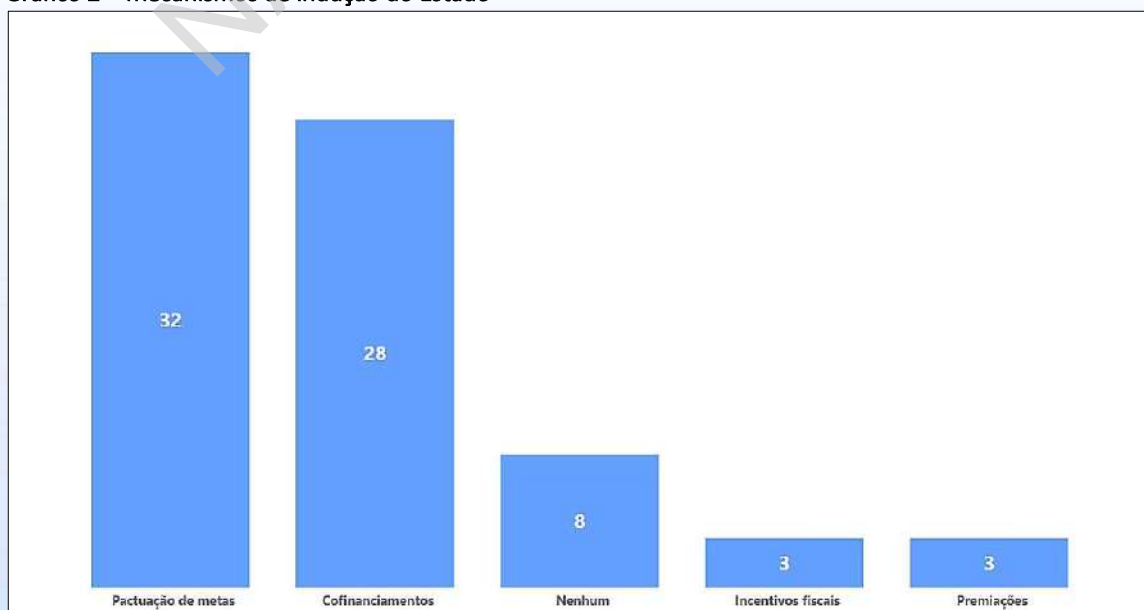
61. Este respondeu, ainda, realizar e/ou planejar as seguintes capacitações aos municípios:

1. “O desenvolvimento da Primeira Infância”;
2. “Capacitação do programa Criança Feliz - CDC - Cuidados para o Desenvolvimento da Criança”;
3. “Capacitação do programa Criança Feliz - GVD - Guia de Visita Domiciliar”;
4. “Assessoria e apoio técnico aos municípios sobre o programa estadual Crescendo Bem”;
5. “Assessoria e apoio técnico aos municípios sobre o programa estadual Mamã Cheguei”; e
6. “Oficinas da proteção social básica sobre o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (Abrangendo a faixa etária de 0 a 6 anos) ”.

62. Todavia, as respostas dos municípios quanto às capacitações que o estado oferta foram extremamente difusas e não permitiram análise e confrontação com as respostas do estado.

63. Ademais, questionou-se quais os mecanismos de indução que o estado utiliza para que os municípios priorizem a Primeira Infância em suas ações:

Gráfico 2 – Mecanismos de indução do Estado



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.





64. A maior parte dos municípios afirmou haver indução através da pactuação de metas e cofinanciamentos, o que está de acordo com as respostas do Estado.

65. O Estado, por sua vez, afirmou induzir **somente** através da pactuação de metas e cofinanciamentos, o que anda em linha com as respostas dos municípios. Entretanto, merece atenção as informações de alguns municípios – mesmo que poucos –, que afirmaram haver incentivos fiscais e premiações.

66. Por fim, importante citar os 8 municípios que afirmaram **não haver** qualquer mecanismo de indução do Estado para priorização da Primeira Infância em seus territórios.

67. Outra frente crucial para a efetividade das políticas para a Primeira Infância é o apoio que o poder público concede a mães em situação de vulnerabilidade. De acordo com o guia “Priorize as crianças no seu governo – recomendações de programas e serviços voltados à Primeira Infância na gestão estadual”⁷ da FMCSV, baseando-se em dados do IBGE, havia no Brasil em 2015, 11,6 milhões de famílias “monoparentais” chefiadas por mulheres, ou seja, por mães “solo”.

68. Ainda, de acordo com o guia, a taxa de ocupação – pessoas que desenvolvem alguma atividade que resulte em renda, mesmo que não seja um emprego formal – de mulheres que convivem com crianças de até 3 anos no domicílio é de **54,6%**. Entre os homens, o percentual é de **89,2%**.

69. Dada a relevância dos dados acima, questionou-se os municípios quanto à participação destes em programas estaduais de transferência de renda para gestantes e/ou famílias de baixa renda com crianças de 0 a 6 anos. O Estado afirmou executar, para tal, o programa “Crescendo Bem”, programa o qual 22 municípios declararam participar quando questionados.

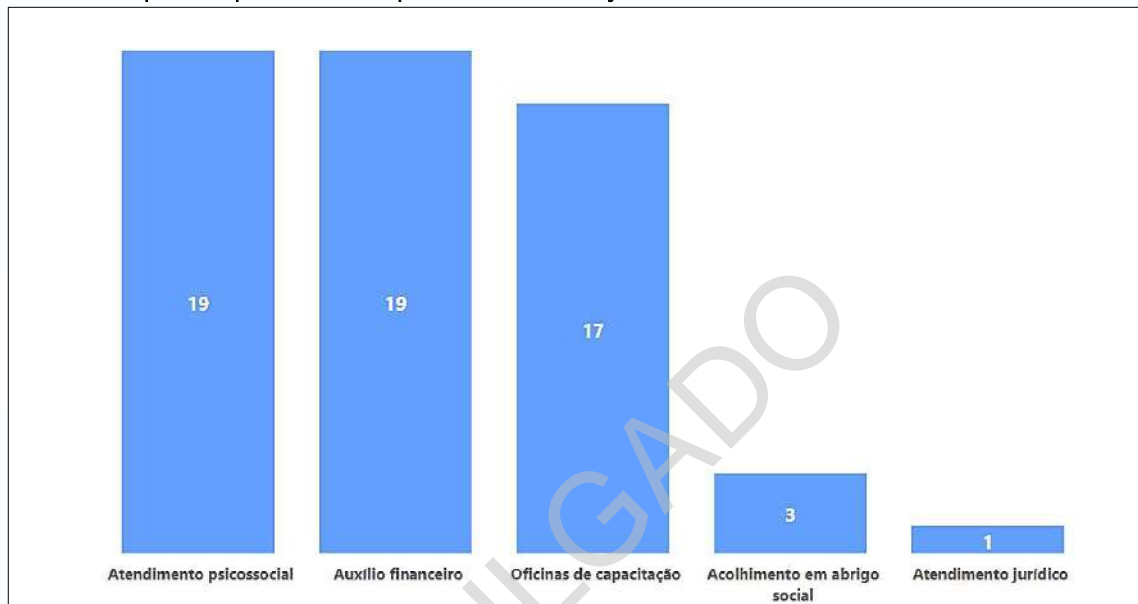
Além disso, questionou-se se há apoio do Estado a mães em situação de vulnerabilidade nos municípios e **87%** afirmaram existir tal apoio. Quanto ao tipo de apoio que se oferta, responderam ser, em maior parte para atendimento psicossocial, auxílio financeiro e oficinas de capacitação.

⁷ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Priorize as crianças no seu governo – recomendações de programas e serviços voltados à Primeira Infância na gestão estadual**. Disponível em: <<http://www.fmcsv.org.br/>>





Gráfico 3 – Tipos de Apoio do Estado para Mães em Situação de Vulnerabilidade



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

70. Curiosamente, o Estado diz ofertar a mães em situação de vulnerabilidade nos municípios, somente, auxílio financeiro e benefícios eventuais.

71. Após, se deu o confronto de informações quanto ao apoio do Estado aos municípios na manutenção e atualização do Cadastro Único⁸. Este cadastro é vital para a temática, pois o maior programa de visita domiciliar com foco na promoção do desenvolvimento infantil no país é o Criança Feliz, criado em 2016 e, atualmente, coordenado pela Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome⁹. A iniciativa contempla famílias inscritas no Cadastro Único do governo federal e está alinhada ao Marco Legal da Primeira Infância.

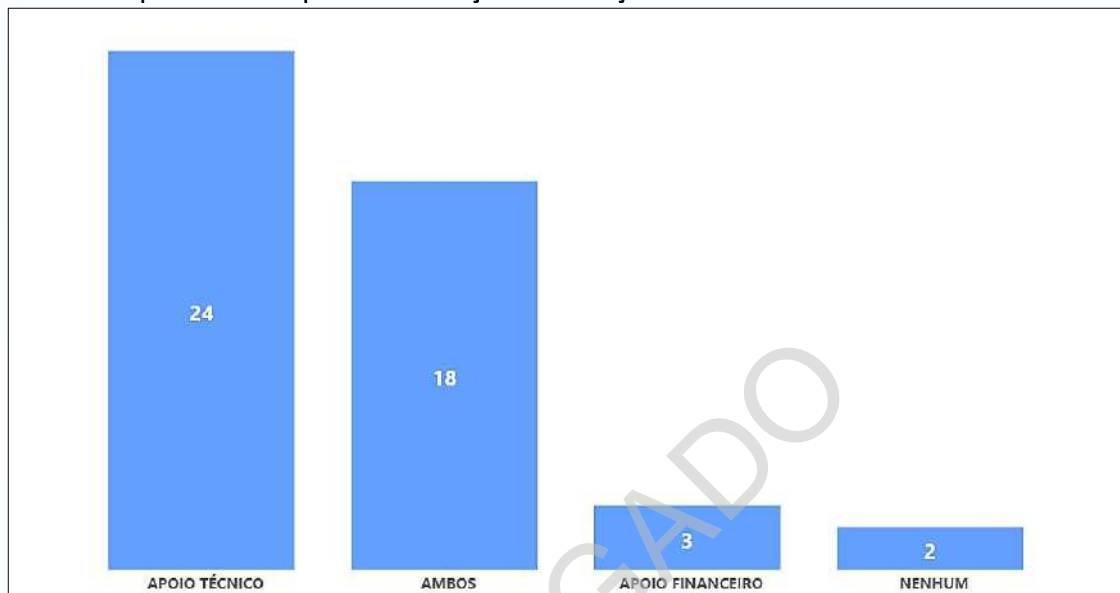
⁸ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome da Cidadania. **Cadastro Único**. Disponível em: < <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico>>. Acesso em: 09 dez. 2023)

⁹ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome da Cidadania. **Programa Criança Feliz**. Disponível em: < <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>>. Acesso em: 12 dez. 2023)





Gráfico 4 – Apoio do Estado para a Manutenção e Atualização do Cadastro Único



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

72. A maior parte dos municípios, **24**, afirmou receber somente apoio técnico do Estado, enquanto **18** respondentes afirmaram receber tanto apoio técnico quanto financeiro. O Estado, como em relação aos mecanismos de indução, divergiu e afirmou ofertar, **somente**, apoio técnico.

73. Portanto, As divergências em relação às respostas para as mesmas perguntas ao estado e aos municípios demonstram falta de entendimento quanto aos conceitos de “apoio nas políticas”, “capacitações” e outros. Para além, demonstram falta de compreensão do papel de cada ente na **Governança Multinível/Colaborativa** para Primeira Infância e, conseqüentemente, sobre o que deveria se fazer para aprimorarem as ações neste tema.

3.2 Comitê Estadual e Comitês Municipais de Coordenação de Políticas Públicas para a Primeira Infância

74. Uma das diretrizes mais difundidas quando se trata de políticas públicas é a cooperação entre entes. No contexto da Primeira infância, aborda-se o regime de colaboração no Art. 8º do Marco Legal da Primeira Infância (**destacamos**):

O pleno atendimento dos direitos da criança na Primeira Infância constitui **objetivo comum de todos os entes da Federação**, segundo as respectivas competências constitucionais e legais, **a ser alcançado em regime de colaboração** entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

75. O trabalho conjunto é indispensável na construção de políticas públicas voltadas à Primeira Infância, uma vez que o atendimento das necessidades do público-alvo requer a





articulação e cooperação de atores de diferentes níveis de governo e setores. Para que esse movimento coletivo funcione, é preciso estabelecer uma governança sólida.

76. Entre os componentes da estrutura de governança estão os comitês. Estes são locais para discussão e tomada de decisão, figurando como alicerce e estratégia indispensável para avanços em todos os aspectos das políticas para a Primeira Infância.

77. Nesse contexto, o Marco Legal da Primeira Infância prevê, em seu artigo 7º, a instituição de Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância **(destacamos)**:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios **poderão instituir, nos respectivos âmbitos, comitê intersetorial de políticas públicas** para a Primeira Infância com a finalidade de **assegurar a articulação das ações** voltadas à proteção e à promoção dos direitos da criança, garantida a participação social por meio dos conselhos de direitos.

78. Tanto em âmbito estadual quanto municipal, a composição do comitê deve ser diversificada e envolver todos os setores relacionados ao campo da Primeira Infância. Especificamente no âmbito estadual, deve incluir representantes de todos os poderes e órgãos de controle, participantes da sociedade civil, lideranças do Executivo estadual, representantes dos municípios e de entidades municipalistas. Já o Comitê Municipal Intersetorial de Coordenação de Políticas pela Primeira Infância deve ser constituído, além de representantes de todas as secretarias e órgãos governamentais, por conselheiros de direito e tutelar, lideranças comunitárias e sociais.¹⁰

79. Ademais, relevância dos comitês intersetoriais da Primeira Infância vai além da simples reunião de diferentes atores e entes do governo e da sociedade para debate, definição, planejamento, disseminação e controle das políticas de Primeira Infância.

80. No que diz respeito ao Estado, a proximidade física e a responsabilidade por áreas de governo com alcance nos municípios oportunizam maior articulação entre os dois. Nessa perspectiva, o estado ganha o papel de impulsionador de políticas de Primeira Infância nos municípios, por meio da articulação dos membros do Comitê intersetorial. Diagnósticos e o PEPI são alguns dos principais produtos dessa aliança.

81. Apesar da possibilidade de fomento decorrente do comitê estadual, os municípios também devem compreender que são os principais implementadores das ações na Primeira Infância. O comitê municipal, em similaridade ao estadual, tem papel fundamental na realização de diagnósticos e na construção de um PMPI.

¹⁰ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Governança Colaborativa para a Primeira Infância: Uma proposta para os governos estaduais brasileiros**. Disponível em: <<http://www.fmcsv.org.br/>>





82. No intuito de coletar e sistematizar informações acerca da instituição, formalização, funcionamento e composição do Comitê Estadual Intersetorial de Coordenação de Políticas para a Primeira Infância (CEPPI), questionou-se o estado nos pontos anteriormente referidos.

83. O Estado autodeclarou não ter constituído nem formalizado o CEPPI. Diante disso, não foi possível coletar informações qualitativas a respeito do funcionamento do comitê como uma instância de tomada de decisão estratégica para a **intersectorialidade** das políticas, bem como da sua composição, atuação e regularidade de encontros.

84. Em que pese o Estado ter informado não haver constituído, nem formalizado o CEPPI, identificou-se, na análise documental, evidências de uma organização inicial nesse sentido. O governo estadual, mediante o **Decreto n. 21880 de 9 de abril de 2017**, instituiu o Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância com a finalidade de assegurar a articulação de ações destinadas à proteção e à promoção dos direitos da criança na Primeira Infância. A composição do comitê incluiu órgãos do executivo estadual e representantes da Sociedade Civil, mas **não contemplou** representantes do Poder Legislativo, do Poder Judiciário e órgãos de controle (Tribunal de Contas e Ministério Público), representantes dos municípios e de entidades municipalistas. Apesar da sua formalização, ainda que com composição inadequada, **não existem evidências que confirmem o seu funcionamento**.

85. Em resposta ao ofício n. **394/2023/SGCE/TCERO**, a Secretaria de Assistência Social (SEAS), por meio do ofício n. **6447/2023/SEAS-GPSB**, trouxe a seguinte declaração (**destacamos**):

Este Órgão **tem empenhado esforços para reestruturação do Comitê Estadual pela Primeira Infância**, o qual tem papel fundamental na elaboração e execução do Plano Estadual pela Primeira Infância.

86. A necessidade de reestruturação, informada pela SEAS, reforça indícios da instituição meramente formal do comitê e da sua inatividade, o que, na prática, corresponde à sua inexistência.

87. No que se refere aos Comitês Intersetoriais de Coordenação de Políticas para a Primeira Infância em nível municipal, o questionamento feito aos 52 municípios de Rondônia buscou coletar informações a respeito da constituição e da formalização dos comitês. A partir das informações autodeclaradas dos 47 municípios respondentes (PT 06), tem-se o seguinte:





Gráfico 5 – Municípios que declararam ter CONSTITUÍDO CPPI



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

88. Nota-se que a maioria dos municípios respondentes, **76% (36 municípios)**, informou ainda não ter constituído comitê.

89. O questionamento seguinte teve por objetivo coletar informações sobre a formalização do comitê. Ressalta-se que se condicionou essa questão à resposta positiva dos municípios sobre a constituição do comitê. Dessa forma, obteve-se 11 respostas positivas, distribuídas conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 6 – Municípios que declararam ter FORMALIZADO CPPI



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.





90. Extrai-se do **gráfico 6** que 6 dos respondentes, que declararam ter comitê constituído (54,5%), informaram **não o ter formalizado por meio de lei, decreto, portaria ou outro normativo**.

91. Com vistas a obter evidências sobre a efetiva formalização e composição dos comitês, solicitou-se documento comprobatório aos respondentes que assinalaram “sim” na questão sobre a formalização, os quais a equipe técnica também formalizou (PT 09).

92. Dos 11 municípios que autodeclararam ter formalizado comitê, **apenas 5** enviaram documento que evidenciasse tal informação. Da análise dos documentos enviados, constatou-se que **apenas 4** deles referem-se a comitês instituídos para tratar de ações voltadas para crianças e adolescentes. Em grande parte, para atender requisitos de manutenção do Selo Unicef¹¹.

93. O Selo Unicef é uma iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) para estimular e reconhecer avanços reais e positivos na promoção, realização e garantia dos direitos de crianças e adolescentes em municípios do Semiárido e da Amazônia Legal brasileira.

94. Apesar de os municípios que participam da mencionada iniciativa do Unicef assumirem o compromisso de manter a agenda de suas políticas públicas pela infância e adolescência como prioridade, os comitês instituídos com essa finalidade não têm a Primeira Infância como foco exclusivo.

95. Dessa forma, os mencionados comitês exigidos para concessão do Selo Unicef representam uma evolução no tratamento dado às ações voltadas para crianças e adolescentes, mas não alcançam status de Comitê Intersetorial da Primeira Infância, e, portanto, não podem ser considerados como tal.

96. Apenas 1 município enviou documento referente ao comitê do Programa Criança Feliz (PCF). Sobre este ponto, cabe mencionar o entendimento da FMCSV com relação ao tema:

Se o município está entre os que aderiram ao Programa Criança Feliz, do governo federal, provavelmente já tem esse Comitê Intersetorial instalado¹²

97. Por oportuno, cabe mencionar que o Manual de Gestão Municipal do PCF¹³ traz diretriz que trata da necessidade de instituição formal e da composição dessa instância de governança:

¹¹ UNICEF. **Selo UNICEF**. Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/selo-unicef>>. Acesso em: 06 dez. 2023)

¹² Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Governança Colaborativa para a Primeira Infância: Uma proposta para os governos estaduais brasileiros**. Disponível em: <<http://www.fmcsv.org.br/>>

¹³ BRASIL. Ministério da Cidadania. **Manual de Gestão Municipal do Programa Criança Feliz**. Brasília, 2019.





O Comitê Gestor Municipal deverá ser criado por meio de Decreto. Na sua composição deverá haver, no mínimo, um representante titular e um representante suplente de cada Secretaria que compõe a intersetorialidade do Programa Criança Feliz (Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Direitos Humanos e outras)

98. Sob a ótica da FMCSV acerca da similaridade entre os comitês municipais intersetoriais e os comitês gestores do Programa Criança Feliz, analisou-se os documentos enviados pelos municípios respondentes quando solicitados a juntar arquivos do PPA vigente e das LOAs dos exercícios de 2022 e 2023 que contivessem rubricas orçamentárias relativas à Primeira Infância (questões 5.1 e 5.4 do questionário).

99. Essa análise (PT 11), já realizada em tópico específico (5.1.1.2), teve como ponto central a identificação da existência de ação e dotação específica para o Programa Criança Feliz. O raciocínio pretendido, com a análise rediscutida neste tópico, consiste em considerar que os municípios que possuem dotação para o Programa Criança Feliz, provavelmente, possuem comitê instituído.

100. Sendo assim, constatou-se que, aproximadamente, **36%** dos municípios respondentes que enviaram arquivos (o que representa um total de 17 municípios), possuem ações do Criança Feliz no PPA 2022-2025 e nas LOAs dos exercícios 2022 e 2023. Consequentemente, infere-se que **17** municípios, **possivelmente**, possuem Comitê Municipal Intersetorial para a Promoção do Desenvolvimento Infantil. A tabela a seguir traz a relação desses municípios distribuídos conforme a peça orçamentária e exercício a que se referem:

Tabela 1 - Relação de Municípios com ação específica para o Programa Criança Feliz

| Relação de Municípios que possuem ação específica para o Programa Criança Feliz | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| PPA 2022-2025 | LOA 2022 | LOA 2023 |
| Alto Alegre Dos Parecis | Alto Alegre Dos Parecis | Alto Alegre Dos Parecis |
| Alvorada Do Oeste | Alvorada Do Oeste | Alvorada Do Oeste |
| Ariquemes | Ariquemes | Ariquemes |
| Cacoal | Buritis | Buritis |
| Cerejeiras | Cacoal | Cerejeiras |
| Corumbiara | Cerejeiras | Colorado Do Oeste |
| Espigão Do Oeste | Colorado Do Oeste | Corumbiara |
| Presidente Médici | Corumbiara | Espigão Do Oeste |
| Santa Luzia D'Oeste | Espigão Do Oeste | Itapuã d'Oeste |
| Vale Do Paraíso | Guajará-Mirim | Ji-Paraná |
| | Itapuã d'Oeste | Presidente Médici |
| | Nova Mamoré | |
| | Presidente Médici | |
| | Santa Luzia D'Oeste | |

Fonte: Elaborada pela equipe responsável pelo Levantamento (PT 11) | **Nota:** Incluiu-se apenas os municípios respondentes que apresentaram arquivos de PPA e LOAS nas questões 5.1 e 5.4 do questionário)





101. No que diz respeito à composição dos comitês, identificou-se municípios nos quais os aspectos da **intersectorialidade** e da **extragovernamentalidade** estão presentes. O Primeiro aspecto se deve ao fato da participação de diferentes secretarias (Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação), o segundo, se consolida na presença de representantes do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Conselho Tutelar e da Unicef. Todavia, nota-se a ausência de representantes de organizações sociais de áreas como saúde e educação e a ausência de representantes de outros órgãos do executivo municipal, o que alerta para a necessidade de se buscar maior representatividade.

102. Em suma, tem-se que **nenhum** dos 11 municípios que autodeclararam ter comitê instituído apresentou documento de comprovação da formalização do CPPI.

103. No entanto, com análises subsidiadas por estudos da FMCSV, foi possível constatar que 17, dos 47 municípios respondentes, possivelmente, possuem comitês intersectoriais voltados à execução de políticas, programas e ações para promoção do desenvolvimento infantil, em atendimento aos requisitos de manutenção do Programa Criança Feliz e do Selo Unicef.

104. Ademais, dada a insuficiência de documentação apresentada pelos respondentes, não foi possível avaliar se os comitês municipais funcionam ou funcionaram como instâncias de tomada de decisão estratégica para a **intersectorialidade** das políticas, bem como identificar informações relativas à coordenação e efetiva atuação desses comitês.

105. Por fim, conclui-se que tanto em âmbito estadual quanto municipal existe um panorama incipiente no estabelecimento de arenas institucionais com objetivos compartilhados no contexto da Primeira Infância, mantendo as discussões sobre demandas que atendam às especificidades dessa faixa etária no pacote de demandas comuns para crianças e adolescentes.

3.3 Plano Estadual (PEPI) e Planos Municipais de Primeira Infância (PMPI)

106. O artigo 3º do Marco Legal da Primeira Infância versa sobre o dever do Estado quanto à Primeira Infância, *in verbis* (**destacamos**):

Art. 3º. **Prioridade absoluta** em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, implica o dever do Estado de estabelecer políticas, **planos**, programas e serviços **para a primeira infância** que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.





107. Segundo o Guia para Elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI)¹⁴ o PMPI é o instrumento político e técnico que melhor possibilita ao governante municipal atender às crianças em todos os seus direitos, tendo em vista o preceito constitucional que atribui aos municípios essa competência, com a cooperação da União e do Estado.

108. Esse Plano deve se alicerçar em uma decisão política do(a) Prefeito(a), abrangendo todas as crianças do território municipal, a partir de dados fornecidos por um diagnóstico baseado em evidências e tendo como parâmetro os direitos da criança na Primeira Infância.

109. Em um processo democrático e amplamente participativo, o governo municipal e a sociedade devem definir as políticas para a Primeira Infância em um **plano de 10 anos**. O Poder Legislativo municipal, por sua vez, tem o papel de discutir e aprovar o referido plano, concedendo-lhe “força de lei”.

110. Um PMPI induzirá um novo olhar às crianças em sua diversidade, territorialidade e cultura; considerará a potencialidade de desenvolvimento e aprendizagem dos primeiros 6 anos de vida da criança; visualizará, a partir de dados quantitativos e qualitativos, as necessidades das crianças, avaliando as possibilidades de o poder público aprimorar a qualidade de vida, de crescimento e dinamização dos seus potenciais, estabelecendo objetivos e metas a se realizar no decurso de 10 anos.

111. Tendo como foco todas as crianças, o PMPI deve incluir, principalmente, aquelas à margem da sociedade. Uma das dificuldades para se realizar diagnóstico completo da Primeira Infância nos municípios é não se saber, ou saber apenas superficialmente, dados sobre as crianças do campo, quilombolas, indígenas, ciganas e ribeirinhas.

112. O PMPI é a oportunidade para se identificar, situar, dimensionar e conhecer as infâncias sobre as quais não se fala ou pouco se sabe no município. Com o PMPI, o município começa a “enxergar” todas as crianças de seu território, em suas diversas infâncias, e, assim, focalizar as ações onde são mais necessárias.

113. Ainda, conforme a RNPI, as principais etapas para a construção de um PMPI envolvem:

1. Criação da Comissão Municipal de elaboração do PMPI;
2. Organização do trabalho e funcionamento;
3. Construção do conceito holístico de criança;
4. Elaboração do diagnóstico da Primeira Infância no município;
5. Conhecimento do Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI);

¹⁴ Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). **Guia para Elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância**. Brasília (DF), 2017





6. Ampliação do seu campo de ação a partir do que já existe e planejando para os próximos dez anos;
7. Redação do Plano;
8. Aprovação do PMPI no âmbito do Poder Executivo e da Sociedade Civil; e
9. Aprovação do PMPI pelo Poder Legislativo.

114. Elaborado e aprovado o PMPI, segue-se à etapa de monitoramento e avaliação. O monitoramento e avaliação das políticas públicas e o acompanhamento dos planos, programas e projetos pela Primeira Infância são condições necessárias para saber se está alcançando os objetivos para os se quais criou essas políticas.

115. Nesse sentido, O artigo 11, § 1º do Marco Legal da Primeira Infância, por sua vez, versa sobre monitoramento e avaliação das políticas públicas da Primeira Infância, *in verbis*:

Art. 11. [...] § 1º. As políticas públicas terão, necessariamente, componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e divulgação dos seus resultados.

116. No caso do PMPI, há dois campos a se monitorar e avaliar:
- I. PMPI como instrumento político e técnico para o atendimento dos direitos da criança de até 6 anos no município; e
 - II. Objetivos e metas de cada setor, área ou tema do Plano.

117. De outra parte, o Estado também possui papel relevante no que diz respeito à Primeira Infância, considerando-se estar inserido em um regime de Governança Colaborativa junto aos municípios. Para exercer seu papel, o Estado deve ser o “impulsionador” da política de Primeira Infância no território estadual, adotando diversas estratégias e/ou ações nesse sentido.

118. Estão entre as estratégias e/ou ações que o estado deve adotar:
- I. **Construção de diagnóstico** consistente da situação do estado e da sua articulação com os municípios na política de Primeira Infância;
 - II. **Desenho de um PEPI**, aprovado pela Assembleia Legislativa, tendo projeto para auxiliar os demais entes municipais na criação de seus planos, com metas de indução em todo o território estadual; e
 - III. **Formação do Comitê Estadual da Primeira Infância**, o qual exercerá o papel de fórum definidor e planejador da política, tornando-se arena central de debate e disseminação de boas práticas.





3.3.1 Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPI) em Rondônia

119. Considerando o PMPI, instrumento que os municípios devem lançar mão para planejarem suas políticas e ações para a Primeira Infância, buscou-se verificar o estágio em que se encontram os municípios de Rondônia em relação à elaboração desse instrumento e, em caso de já o terem elaborado, examinar se:

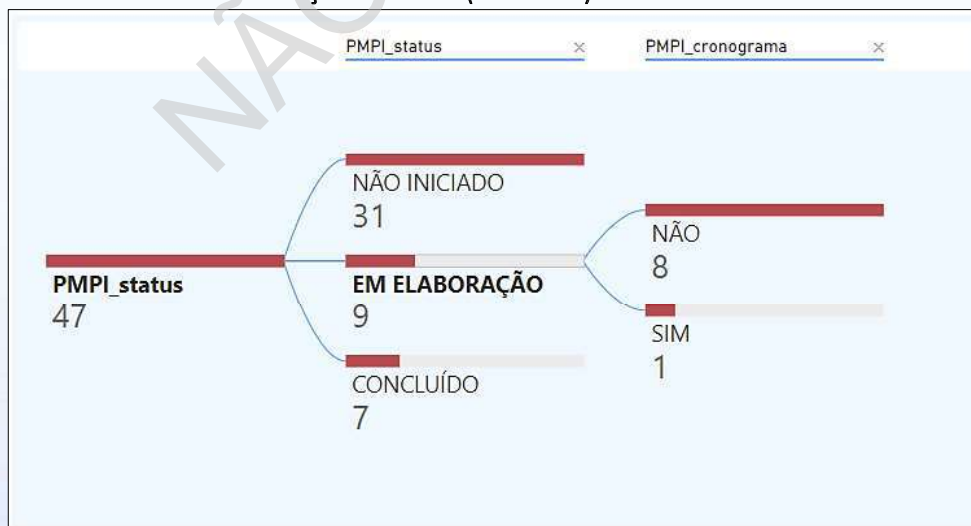
- I. Essa elaboração partiu de diagnóstico baseado em **indicadores relevantes**;
- II. Houve a inclusão de **metas e mecanismos de acompanhamento dessas metas** para que as estratégias e ações alcancem os resultados esperados; e
- III. De que maneira a **intersectorialidade** está prevista nesse Plano.

120. No que diz respeito ao questionário eletrônico enviado aos municípios de Rondônia, dos 47 (quarenta e sete) respondentes, identificou-se o seguinte:

- **31** declararam **não terem iniciado** a elaboração de seus Planos;
- **09** informaram **já terem iniciado** sua elaboração;
- **07** afirmaram **terem concluído** o PMPI.

121. Portanto, percebe-se que apenas **16** municípios se encontram com o PMPI iniciado ou concluído, conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 7 – Status de elaboração dos PMPis (informado)



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

122. No entanto, ao se analisar os comprovantes enviados (PT 10), constata-se que:

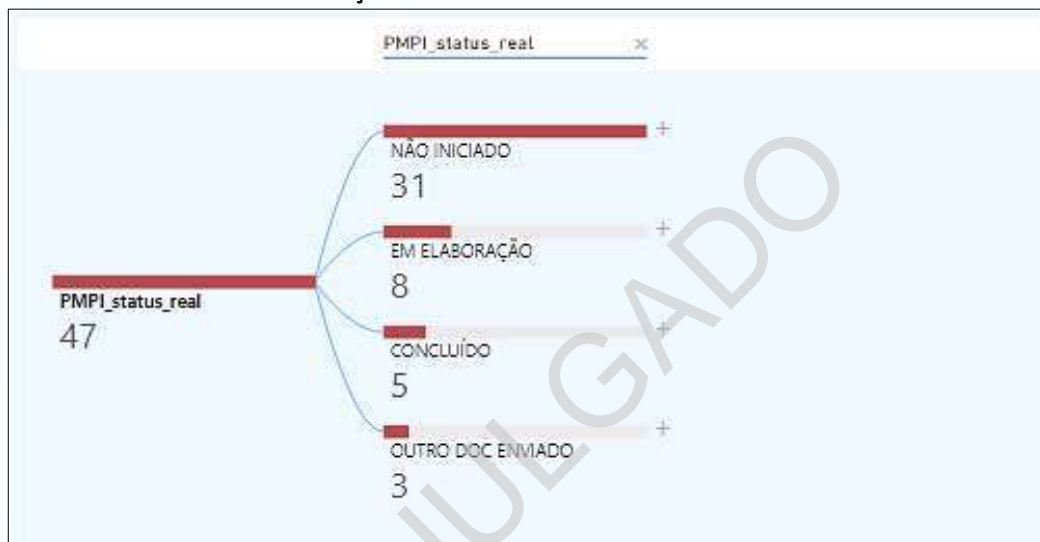
- **31** municípios **não iniciaram** o plano;
- **03** apresentaram **documento não compatível** com o PMPI;





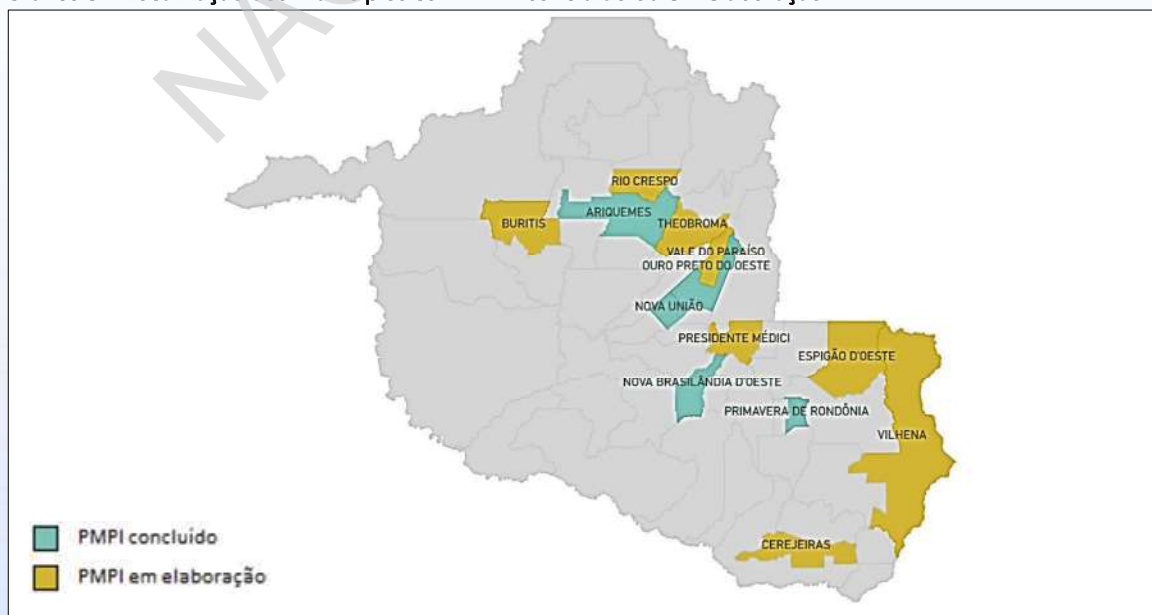
- 13 municípios apresentaram PMPI, sendo que destes: **05** possuem **plano concluído**, elaborado para 10 anos, com ações e metas, prazo de execução e previsão de monitoramento; e, **08** possuem o referido **plano em elaboração**, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 8 – Status real de elaboração dos PMPIs



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

Gráfico 9 – Localização dos municípios com PMPI concluído ou em elaboração



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.





123. Essa quantidade de municípios, que possuem PMPI elaborado, dentro do universo do total de municípios respondentes ao questionário do referido Levantamento (47 municípios), representa **10,64%**.

124. Contudo, dos Planos concluídos apresentados, após análise e confirmação por meio de contato telefônico, **não se verificou, em nenhum caso, aprovação pelo Poder Legislativo do respectivo município**, condição necessária para conceder “força de lei” ao referido Plano.

125. Por outro lado, se considerarmos o total de municípios do estado (**52 municípios**), pode-se dizer que **25% dos municípios de Rondônia ou possuem um Plano Municipal pela Primeira Infância Concluído ou iniciaram sua elaboração**.

126. Todos os planos concluídos ou em fase de elaboração partem de um breve diagnóstico, com números e/ou percentuais nas áreas de educação, saúde e assistência social. Entretanto, nesses diagnósticos, poucos são os municípios que apresentam, em seus PMPis, informações e/ou indicadores relativos às crianças à margem da sociedade, como crianças do campo, quilombolas, indígenas, ciganas e ribeirinhas. Observou-se, também, que não são todos os diagnósticos que fazem referência ou apresentam informações relativas às crianças do campo e portadoras de necessidades especiais.

127. Quanto aos indicadores, os principais observados nos diferentes PMPis nas áreas de saúde, educação e assistência social:

Tabela 2 – Principais Indicadores Observados nos PMPis

| SAÚDE | EDUCAÇÃO | ASSISTÊNCIA SOCIAL |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| estrutura do sistema de saúde no município | proporção de matrículas em creche | proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família |
| nº de crianças por faixa etária na zona urbana e rural | relação de escolas na zona urbana e rural | nº de sub-registro civil de nascimento |
| cobertura vacinal | nº de matriculados na pré-escola e educação infantil | nº de participantes dos programas federais e estaduais da Primeira Infância |
| nº de crianças com déficit de altura | nº de crianças com necessidades especiais | nº de casos de violência física e psicológica |
| nº de crianças com excesso de peso | | nº de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias |
| nº de crianças subnutridas | | nº de gestantes acompanhadas pelo serviço de convivência e fortalecimento de vínculos |
| nº de óbitos em crianças menores de 5 anos | | |
| taxa de mortalidade infantil | | |
| cobertura populacional na Atenção Primária | | |





| | | |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| nº de gestantes atendidas no município | | |
| percentual de gestantes que realizaram 7 (sete) consultas pré-natal | | |
| percentual de partos naturais e cesarianos | | |
| nº de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais | | |
| taxa de mortalidade materna | | |
| proporção de gestantes com gravidez na adolescência | | |
| percentual de crianças até 6 meses de vida com aleitamento materno exclusivo | | |

Fonte: PMPIs juntados ao questionário pelos Municípios (PT 10)

128. Embora todos os municípios tenham utilizado indicadores dessas 3 áreas para o diagnóstico da Primeira Infância em seus territórios, constatou-se que nem todos utilizaram a totalidade dos indicadores relacionados acima.

129. Quando comparados os tipos de indicadores que os municípios de Rondônia utilizam para realizar o diagnóstico da Primeira Infância, com os indicadores do “Observa - Observatório do Marco Legal da Primeira Infância” da RNPI, os únicos indicadores que se observou, em poucos municípios, no diagnóstico constante de seus PMPIs, foram a cobertura de esgotamento sanitário e o acesso a água potável e, nesses casos, referindo-se ao acesso das escolas a rede de esgoto e à “água encanada”.

130. Por outro lado, também se verificou que nos PMPIs dos 5 municípios com planos concluídos, **todos** contemplam ações voltadas à educação infantil, à prevenção da violência na infância, a orientações sobre cuidados com os bebês e ao controle e garantia de acesso a vacinas.

131. No entanto, destes PMPIs, **somente** 1 apresenta ações explícitas destinadas a amenizar ou corrigir a situação de vulnerabilidade infantil em que se encontram algumas crianças de seu território e **apenas** 1 PMPI contempla ação relacionada ao pré-natal e/ou prevenção da gravidez indesejada.

132. **Nenhum** desses PMPIs contempla ações específicas voltadas às crianças excluídas como crianças quilombolas, indígenas, ciganas e ribeirinhas; uma exceção para o caso são as crianças do campo, para as quais, em alguns municípios, prevê-se ações relacionadas à oferta de vagas na educação infantil.

133. Ademais, constatou-se, entre os planos em elaboração, que 1 contempla em seu PMPI ações para infância e adolescência; ou seja, esse Plano **não** é específico para a Primeira Infância.





134. No que diz respeito a metas, todos esses PMPIs concluídos apresentam metas para cada ação proposta, embora, em algumas ações, quando se prevê, por exemplo, que seja uma vez ao ano ou semestralmente, não se declara as datas.

135. Observou-se em **somente** 1 dos PMPIs concluídos o detalhamento de como se realizará o monitoramento e avaliação das ações; o prazo, de que forma e quem será o responsável.

3.3.2 Plano Estadual pela Primeira Infância (PEPI) em Rondônia

136. O Estado de Rondônia, por sua vez, mediante resposta ao questionário eletrônico, por meio da Secretaria de Estado de Assistência Social (Seas), informou que o PEPI **não foi iniciado**.

137. Por outro lado, em resposta ao ofício nº 394/2023/SGCE/TCE-RO, de 27 de outubro de 2023, da Secretaria Geral de Controle Externo (SGCE), que solicitara o Relatório de Diagnóstico da Primeira Infância em Rondônia, a Seas informou, por meio do Ofício nº 6447/2023/Seas-GPSB, de 06 de novembro de 2023 (**destacamos**):

“Estar em articulação com instituições “renomadas” que possuem “expertise” em ações voltadas à Primeira Infância com o intuito de firmar **parceria para elaboração de diagnóstico da primeira infância no Estado e do Plano Estadual pela Primeira Infância - PEPI**; e tem se empenhado para a reestruturação do Comitê Estadual pela Primeira Infância.”

138. Salientou que, mesmo sem os instrumentos solicitados (diagnóstico e PEPI), presta apoio teórico e metodológico contínuo aos municípios por meio de capacitações e visitas de monitoramento para que executem “de forma qualificada” os programas de Primeira Infância existentes no Sistema Único de Assistência Social (Suas), em Rondônia, a exemplo do Programa Criança Feliz.

139. Tais informações revelam que não se deu início ao diagnóstico da Primeira Infância em Rondônia e que, ao não ter um PEPI, o Estado ainda não traçou suas estratégias de ação em relação à indução aos municípios para que formem seus CPPIs e iniciem a elaboração dos seus respectivos PMPIs.

3.4 Planejamento Orçamentário

140. No setor público, seja na esfera municipal, estadual ou federal, os três principais instrumentos de planejamento orçamentário são o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

141. No primeiro ano de gestão, a União, os estados e os municípios elaboram os seus PPAs. Este é o instrumento de planejamento orçamentário que vai condicionar toda a gestão pública, visto que contempla programas que darão suporte às políticas públicas, elencando as ações governamentais (projetos e atividades) que irão constar dos seus orçamentos





anuais (LOAs) no período. Este instrumento é, portanto, **exigência legal para a realização de qualquer despesa**.

142. Sendo assim, para que o poder público possa priorizar a Primeira Infância, isto deve se dar, antes de tudo, no plano orçamentário. O PPA e as demais peças orçamentárias devem refletir, de forma clara e transparente, quanto se disponibilizará de recursos para as ações voltadas à Primeira Infância.

143. Não é possível priorizar e viabilizar a execução de qualquer ação voltada à Primeira Infância, ainda que presente em um Plano pela Primeira Infância, se ela não estiver prevista, primeiramente, nesses instrumentos.

144. Nesse mesmo sentido é o entendimento da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) no documento “Os Primeiros Passos pela Primeira Infância – Gestão e Orçamento”¹⁵. Segundo o documento, a elaboração do PPA não pode se resumir a um mero ritual burocrático para cumprimento de formalidades legais, sob pena de não se constituir em um instrumento de referência para a gestão. Para ser eficaz, eficiente e efetivo, o PPA deve expressar os objetivos de todas as áreas da gestão e ser produto de uma série de pactos entre os vários agentes do governo e os cidadãos.

145. Para além da educação, área na qual a destinação do orçamento é mais evidente, devido à educação infantil contar com recursos próprios e específicos, é difícil identificar nas demais áreas quanto é destinado a programas para a Primeira Infância.

146. De acordo com Santiago Varella, especialista em políticas sociais do Unicef no Brasil, nem sempre a linguagem das políticas e do orçamento é clara para a população:

“Conhecer de modo transparente as políticas e seus orçamentos é o primeiro passo para transformá-los em direitos das crianças; é um momento crucial para o desenvolvimento humano, que precisa de políticas públicas específicas, para além das importantes linhas mais tradicionais de investimento na educação infantil e atenção à saúde da gestante e da Primeira Infância.”¹⁶

147. Retomando o mencionado documento “Os Primeiros Passos pela Primeira Infância - Gestão e Orçamento” da FMCSV, para a elaboração do PPA de um município com garantia de recursos para a Primeira Infância, enumera-se, a seguir, algumas das principais ações cabíveis aos gestores:

¹⁵ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Os Primeiros Passos pela Primeira Infância - Gestão e Orçamento**. Disponível em: <<http://www.primeirainfanciaprimeiro.org.br/>>

¹⁶ VARELLA, S. Primeira Infância Deve Seguir como Prioridade, defendem Especialistas. [jul. 2023]. Entrevistadora: Maria Tokarnia. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-07/primeira-infancia-deve-seguir-como-prioridade-defendem-especialistas>>. Acesso em: 05 dez. 2023)





- I. Fazer balanço da **situação financeira e programática** existente;
- II. Constituir grupos de trabalho para se debater o arranjo **intersectorial**, de forma a estruturar o(s) programas(s) das diversas áreas, sob a coordenação da Secretaria de Planejamento;
- III. Destacar um dos grupos de trabalho para dedicação exclusiva à concepção do programa de apoio, proteção e desenvolvimento da Primeira Infância;
- IV. Definir 05 eixos para o desenvolvimento do programa, tomando-se como ponto de partida a metodologia conhecida como *Nurturing Care*¹⁷: saúde, nutrição, segurança e proteção, parentalidade e educação infantil. Necessário, portanto, envolver representantes da Educação, Saúde, Desenvolvimento Social e Planejamento;
- V. Definir, claramente, **objetivos e metas** a se atingir, orientando-se pela **avaliação** dos indicadores disponíveis que descrevem o cenário para aquele município.

148. Para abarcar o conjunto de ações desejado para a Primeira Infância, provavelmente, um único programa não é suficiente, fazendo-se necessário um conjunto de programas e ações consolidados em uma **Política para a Primeira Infância**.

149. Ademais, destaca-se que para dar cumprimento ao que está previsto no Art. 3º do Marco Legal da Primeira Infância, o orçamento para a Primeira Infância deve ser uma prioridade do gestor público, devendo o ente estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a Primeira Infância que atendam às especificidades desta faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

150. O Art. 11, § 2º do Marco Legal da Primeira Infância, por sua vez, estabelece que se deve elaborar os orçamentos de forma a permitir a identificação dos recursos investidos na Primeira Infância, *in verbis* (**destacamos**):

Art. 11. [...] § 2º. A União **informará à sociedade** a soma dos **recursos aplicados anualmente** nos programas e serviços para a **Primeira Infância** e o percentual que os valores representam em relação ao respectivo **orçamento realizado**, bem como colherá informações sobre os **valores aplicados pelos demais entes da Federação**.

151. A partir do exposto, entende-se que a previsão de recursos destinados à Primeira Infância nos instrumentos de planejamento do estado de Rondônia e dos seus 52 municípios, é medida indispensável e que demanda possíveis ações deste órgão de controle externo para que reflitam os parâmetros da boa gestão pública.

¹⁷ Organização Mundial de Saúde (OMS), Unicef e Banco Mundial - **Nurturing Care: saúde, nutrição, segurança e proteção, parentalidade e educação infantil**. Genebra, 2018.





3.4.1 Planos Plurianuais do Estado de Rondônia

152. Ao se analisar os PPAs do Estado (PT 07), verifica-se que no PPA vigente do Estado de Rondônia (2020-2023), não há programa específico para a Primeira Infância; há apenas uma ação – “Fortalecimento da Primeira Infância” – dentro de um programa amplo, “Consolidação do Suas”, que não envolve ações somente para a Primeira Infância. O montante previsto para essa ação é de **R\$13.478.767,00** para o período de vigência do PPA.

153. No PPA 2024-2027, já se observa que há um programa específico para a Primeira Infância, denominado “Primeira Infância”, com previsão total de recursos na ordem de **R\$51.587.722,00**. Dentro deste Programa, há previsão de 3 ações:

- “Promover a Gestão e Articulação Estadual para o Desenvolvimento Intersetorial de Estratégias para a Primeira Infância”;
- “Executar o Programa Crescendo Bem”;
- “Executar o Programa Mamãe Cheguei”.

154. Todas essas ações têm previsão de recursos específicos, sendo que o maior volume de recursos previstos se concentra na ação “Executar o Programa Crescendo Bem”, com valor orçado de **R\$41.280.930,00** para o período de 4 anos.

155. Após, o segundo maior volume de recursos previstos está na ação “Executar o Programa Mamãe Cheguei”, com valor orçado de **R\$9.089.264,00** para o período de 4 anos.

156. Destacam-se os recursos para “Promover Gestão e Articulação Estadual para o Desenvolvimento Intersetorial de Estratégias para a Primeira Infância no próximo PPA”, no montante de **R\$1.217.528,00**. Isto permite inferir possíveis indícios de que já se deu o primeiro passo para a construção de um Plano para a Primeira Infância no Estado, bem como para o aprimoramento da governança colaborativa entre estado e municípios, no que diz respeito à Primeira Infância.





Gráfico 10 – Primeira Infância no PPA 2024-2027



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

157. Constata-se, desse modo, aumento de **282,73%**, no PPA 2024-2027 em relação ao PPA 2020-2023, no volume total de recursos destinados a projetos e ações voltados exclusivamente à Primeira Infância. Na única ação do PPA anterior o valor destinado foi **R\$13.478.767,00**, enquanto nessas 3 ações do próximo PPA, o valor total previsto passou a **R\$51.587.722,00**.

Gráfico 11 - Orçamento para a Primeira Infância no PPA



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

158. Ademais, ao se comparar os valores previstos para a Primeira Infância, na forma de Programa e/ou Ações, em relação ao valor total do respectivo PPA, verifica-se **aumento da participação percentual** no PPA de 2024-2027 em relação ao PPA 2020-2023. Essa participação aumentou de **0,03%** em 2020-2023 para **0,07%** em 2024-2027.





159. Contudo, embora tenha aumentado de um PPA para o seguinte, entende-se que essa participação percentual deve ser maior, considerando a relevância do tema e os benefícios que pode trazer à Rondônia não somente no curto, mas, também, no longo prazo, conforme os estudos da literatura científica¹⁸.

160. A partir do exposto, entende-se que a previsão de recursos destinados à Primeira Infância nos instrumentos de planejamento do estado de Rondônia e dos seus 52 municípios, é medida indispensável e que demanda possíveis ações deste órgão de controle externo para que reflitam os parâmetros da boa gestão pública.

3.4.2 Planos Plurianuais dos municípios de Rondônia

161. Ao se analisar os PPAs 2022-2025 dos 26 municípios que declararam possuir previsão orçamentária para a Primeira infância (**55,32% dos 47 municípios respondentes**) (PT 07), verifica-se:

- a) A maioria dos programas constantes nesses PPAs, que envolvem a Primeira Infância, resumem-se à manutenção dos programas federais “Criança feliz” e “Criança Feliz +” e o programa estadual “Mamãe Cheguei”; assim como a manutenção das atividades do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).
- b) Somente 4 municípios apresentam ação própria para a Primeira Infância em seus PPAs. Todavia, essas ações também são destinadas a adolescentes. Entre essas ações estão “Gestão das Atividades da Casa da Criança”, “Apoio às atividades da Polícia Mirim”, “Meu Irmãozinho”, “Gestão do Abrigo Municipal”, “Realização de exames de DNA” e “Implantação de Escolinha de Iniciação Esportiva”.
- c) Muitas dessas ações previstas para a Primeira Infância fazem parte de outros Programas mais amplos de Assistência Social; **não são programas específicos para a Primeira Infância;**
- d) Somente 1 município possui 1 programa próprio para a Primeira Infância. Todavia, do mesmo modo que as ações acima, ele não envolve somente crianças, mas, também, adolescentes.

162. Todos os programas e ações constantes nas análises dos PPAs envolvem crianças e adolescentes, com exceção para o caso dos programas e ações destinados à educação

¹⁸ BORGE, Tiril Cecilie; AASE, Heidi; BRANTSÆTER, Anne Lise; BIELE, Guido. **The importance of maternal diet quality during pregnancy on cognitive and behavioural outcomes in children: A systematic review and meta-analysis.** *BMJ Open*, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 1–14, 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2017- 016777 e GILMORE, John H.; KNICKMEYER, Rebecca C.; GAO, Wei. **Imaging structural and functional brain development in early childhood.** *Nature Reviews Neuroscience*, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 123–137, 2018. DOI: 10.1038/nrn.2018.1. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/nrn.2018.1>.





infantil. Nos demais casos, **não é possível** afirmar que há orçamento próprio para a Primeira Infância.

3.4.3 Leis Orçamentárias Anuais de 2022 e 2023 do Estado de Rondônia

163. Ao se analisar as LOAs do Estado de Rondônia para os exercícios 2022 e 2023 (PT 08), verifica-se:

LOA 2022:

- a) Dotação orçamentária de **R\$1.651.525,00** para o Projeto/Atividade “Fortalecimento da Primeira Infância”;
- b) Dotação orçamentária de **R\$163.540,00** para o Projeto/Atividade “Promover ações com o enfoque na área da infância e juventude”;
- c) Dotação orçamentária de **R\$167.000,00** para o Projeto/Atividade “Apoiar a política pública estadual dos direitos das crianças e adolescentes” e;
- d) Dotação orçamentária de **R\$138.929,00** para o Projeto/Atividade “Fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente”.

164. As dotações acima totalizam **R\$2.120.994,00** para a Primeira Infância nesse exercício.

165. Considerando que o PPA previu um volume de recursos de **R\$13.478.767,00** para 4 anos, até 2023, entende-se, mais uma vez, que a dotação orçamentária anual para a Primeira Infância deveria ser **maior** em cada exercício durante a vigência do PPA 2020-2023; valor próximo a **R\$3.000.000,00**, sob pena de o valor total destinado à Primeira Infância no período ficar aquém do planejado.

166. Por outro lado, constata-se alinhamento dos projetos/atividades que têm previsão na LOA de 2022 com a ação “Fortalecimento da Primeira Infância” prevista no PPA vigente.

LOA 2023:

- a) Dotação orçamentária de **R\$7.323.313,00** para o Projeto/Atividade “Fortalecimento da Primeira Infância”;
- b) Dotação orçamentária de **R\$368.920,00** para o Projeto/Atividade “Promover ações com o enfoque na área da infância e juventude”;
- c) Dotação orçamentária de **R\$2.726.259,00** para o Projeto/Atividade “Apoiar a política pública estadual dos direitos das crianças e adolescentes” e;
- d) Dotação orçamentária de **R\$155.430,00** para o Projeto/Atividade “Fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente”.

167. O que representa uma dotação orçamentária total de **R\$10.573.922,00** para a Primeira Infância no exercício de 2023.





168. Considerando que o PPA previu um volume de recursos de **R\$13.478.767,00** para 4 anos, até 2023, verifica-se que a dotação orçamentária anual para 2023 na Primeira Infância ficou bem acima do valor orçado para 2022 e, também, muito próxima ao valor total planejado para a Primeira Infância para os 4 anos de vigência do PPA.

Gráfico 12 – Valor Total LOA 2022 e 2023



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

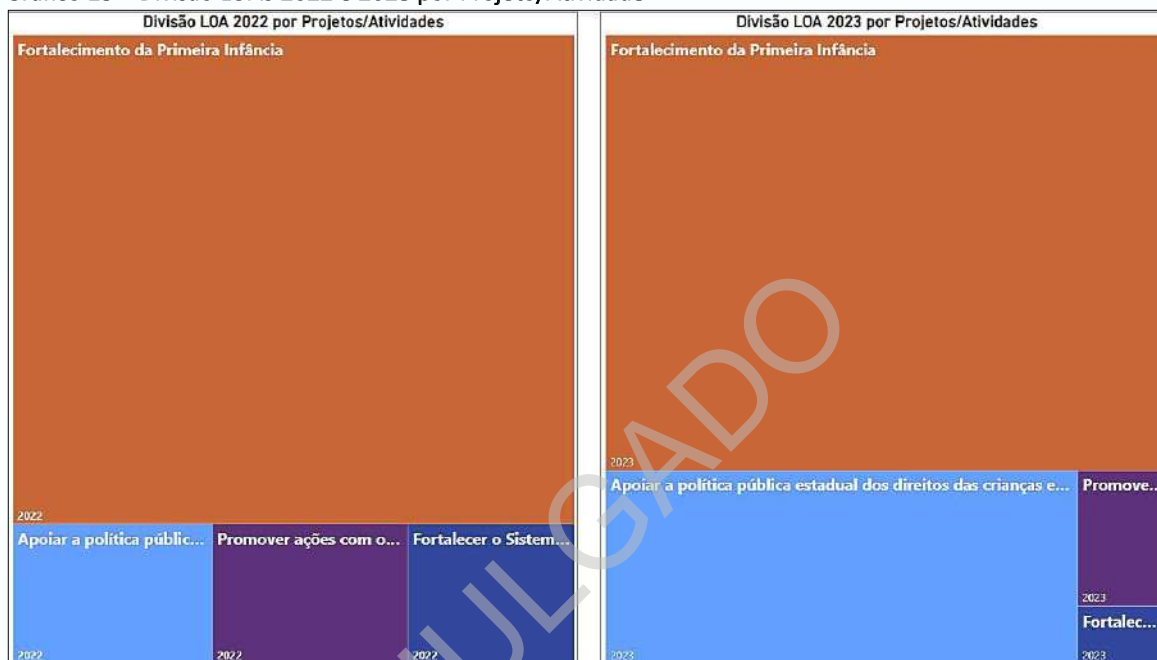
169. De outra parte, observa-se que os projetos/atividades com dotação orçamentária prevista para 2023, assim como no exercício de 2022, alinham-se com a ação “Fortalecimento da Primeira Infância” (Programa Consolidação do Sistema Único de Assistência Social) prevista no PPA vigente.

170. Ademais, observa-se aumento de participação do Projeto/Atividade “Apoiar a política pública estadual dos direitos das crianças e adolescentes” de 2022 para 2023, projeto este não voltado inteiramente para a Primeira Infância, e diminuição da participação no orçamento anual do Projeto/Atividade “Fortalecimento da Primeira Infância”.





Gráfico 13 – Divisão LOAS 2022 e 2023 por Projeto/Atividade



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

171. Todos os programas e ações constantes nas análises dos PPAs envolvem crianças e adolescentes, com exceção para o caso dos programas e ações destinados à educação infantil. Nos demais casos, **não é possível** afirmar que há orçamento próprio para a Primeira Infância.

3.4.4 Leis Orçamentárias Anuais de 2022 e 2023 dos municípios de Rondônia

172. Analisando-se as respostas ofertadas pelos municípios (PT 08), 26 deles – **55,32% dos 47** municípios respondentes – declararam haver previsão orçamentária para a Primeira Infância em pelo menos um de seus orçamentos anuais (LOAs) dos exercícios 2022 e 2023.

173. Desses 26 municípios, **apenas 1** declarou não haver previsão orçamentária para a Primeira Infância no seu orçamento anual para o exercício 2022, **enquanto 1** declarou não haver previsão orçamentária para a Primeira Infância para o exercício 2023.

174. Quando da verificação das evidências (respectivas LOAs), daqueles 26 entes que informaram terem incluído previsão orçamentária específica para a Primeira Infância nas suas peças orçamentárias, a equipe técnica identificou a seguinte situação:

- **11** apresentaram comprovantes das LOAs de 2022 e 2023;
- **06** apresentaram comprovante da LOA de 2022;
- **04** apresentaram comprovante da LOA de 2023;





- **05** não apresentaram qualquer comprovante válido.

175. A partir da análise (PT 08) dos mencionados documentos orçamentários, referentes aos exercícios de 2022 e 2023, verifica-se:

- a) Todos** os municípios que apresentaram suas LOAs para o exercício 2022 (17 municípios) e para o exercício 2023 (15 municípios) possuíam dotação orçamentária para mais de um Projeto/Atividade relacionados à Primeira Infância;
- b) Somente** as dotações para a manutenção dos programas federais e/ou estaduais voltados à criança e as dotações para a educação infantil são dotações específicas para a Primeira Infância; as demais dotações são para crianças e adolescentes. Ademais, em alguns casos, ao se considerar o tipo de projeto/atividade, **são mais** voltadas aos adolescentes que às crianças. Um exemplo disso é o Projeto/Atividade "Firmar Convênios e Parcerias com Pessoas Jurídicas Promotoras de Atividades Esportivas";
- c)** Ao se confrontar os projetos/atividades com dotação na LOA de cada município com o PPA desse município, constata-se que, **em todos os casos**, esses projetos/atividades se relacionam a algum programa ou ação previsto no seu PPA;
- d)** Nem todos os Programas/ações com previsão orçamentária no PPA foram contemplados com dotação nas LOAs 2022 e 2023; exemplos disso são o Programa/Ação "Apoio às Atividades da Polícia Mirim", para o qual se previu o valor de **R\$893.773,16** no PPA, mas não foi possível identificar dotação orçamentária nas LOAs 2022 e 2023; e o Programa "Talentos do Futuro", para o qual previu-se o valor de **R\$7.082.000,00** no PPA, todavia, não se identificou dotação orçamentária na LOA 2022 (o município cujo programa pertence não apresentou a LOA 2023);
- e)** Há diversas dotações orçamentárias, inseridas nos projetos/atividades, para aquisição de móveis, aluguel, contratação e pagamento de pessoal, capacitação de pessoal e outros, que **não representam** ações diretas sobre a Primeira Infância;
- f)** No que diz respeito à proporcionalidade do valor da dotação em relação ao valor previsto para os 4 anos no PPA, poucos foram os municípios em que foi possível fazer esse confronto, visto que dentro de um Programa/Ação, muitas vezes, se contempla mais de um Projeto/Atividade;
- g)** Em linhas gerais, observou-se proporcionalidade do valor orçado, tanto na LOA 2022 quanto na LOA 2023, com o valor previsto no respectivo PPA para um Programa/Ação afim. Contudo, há casos em que o valor orçado é notavelmente baixo em relação ao previsto para os 04 anos, como é o caso do Programa/Ação





"Manutenção das Atividades Administrativas do CMDCA" com Projeto/Atividade de mesmo nome nas LOAs 2022 e 2023 de determinado município.

3.5 Utilização de indicadores da saúde na Primeira Infância

176. De acordo com Lord Kelvin, físico-matemático, engenheiro britânico:

“Costumo dizer que quando você consegue mensurar aquilo que está falando sobre e expressá-lo em números, você sabe algo sobre aquilo; mas quando você não consegue mensurá-lo, quando não consegue expressá-lo em números, seu conhecimento é escasso e insatisfatório; pode ser o início do conhecimento de algo, mas você apenas deu o primeiro passo, em seus pensamentos, sobre o que é chegar no estágio do que é ciência em qualquer assunto”.¹⁹

177. Ao longo do tempo, percebeu-se a necessidade de se reduzir a quantidade de fatores subjetivos na tomada de decisões quanto à formulação ou implantação de políticas públicas. Partindo-se deste princípio, cada vez mais se recorre a indicadores para se observar mudanças, tendências, possibilidades de melhorias, além de possíveis causas de disfunções nessas políticas.

178. Os indicadores permitem aos agentes públicos diagnosticar, planejar, monitorar e avaliar processos, atividades, ações, programas e políticas.

179. Em contextos complexos, como é o da Primeira Infância, um único indicador não é suficiente para a adequada descrição da realidade. Portanto, recorre-se a um sistema de indicadores, que são analisados de forma comparativa e/ou complementar.

180. Desse modo, a gestão da Primeira Infância deve-se valer do mencionado sistema de indicadores como auxílio na tomada de decisões.

181. Neste relatório, adotou-se como parâmetro de análise os indicadores da área da saúde, mais especificamente os relacionados ao pré-natal. O rol de indicadores que aqui se expõe não é taxativo, mas compõe uma seleção dos principais indicadores voltados à saúde de crianças e gestantes e que auxiliam a análise do grau de maturidade dos entes subnacionais quanto ao tema.

182. O Levantamento buscou, primeiramente, identificar se estado e municípios utilizam dados e indicadores de instituições reconhecidas por aplicarem técnicas e metodologias adequadas à compreensão do contexto da Primeira Infância em seus territórios. Essas instituições não se resumem ao setor público, mas abrangem, também, instituições educacionais e científicas, além da sociedade civil.

¹⁹ KELVIN, Lord [William Thomson]. **Palestra na Instituição de engenheiros civis em 03 de maio de 1883, parte da série “Aplicações práticas da eletricidade”**. Toronto: London Macmillan, 1889-94

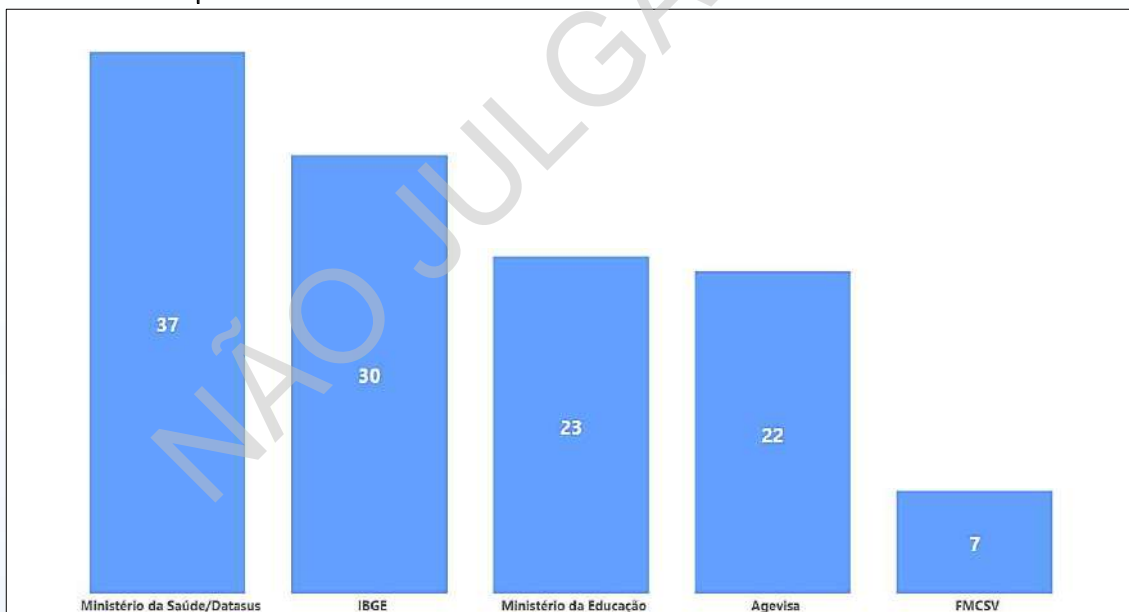




183. Em relação ao Estado, este informou fazer uso de indicadores “sobre a Primeira Infância disponíveis em plataformas da *internet*, gratuitas ou pagas, a exemplo da ‘taxa de mortalidade infantil’, ‘taxa de mortalidade materna’ e outros”. Ademais, afirmou extrair esses indicadores do Ministério da Saúde/Datasus, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) e da base de dados da Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único (Cecad) e Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (Sagicad). Todavia, afirmou **não utilizar** esses indicadores no diagnóstico da Primeira Infância no Estado.

184. Já os municípios respondentes informaram que as principais plataformas para o acesso a dados e indicadores são de órgãos federais – Datasus do Ministério da Saúde, IBGE e Ministério da Educação –, em seguida, a Agência de Vigilância Sanitária de Rondônia (Agevisa) e, por fim, a plataforma da FMCSV.

Gráfico 14 – Principais Plataformas utilizadas



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

185. Tanto o Estado quanto os municípios, com raras exceções, citaram não utilizar indicadores de plataformas, tais como: “Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância” e “Observatório da Criança e do Adolescente” da Fundação Abrinq.

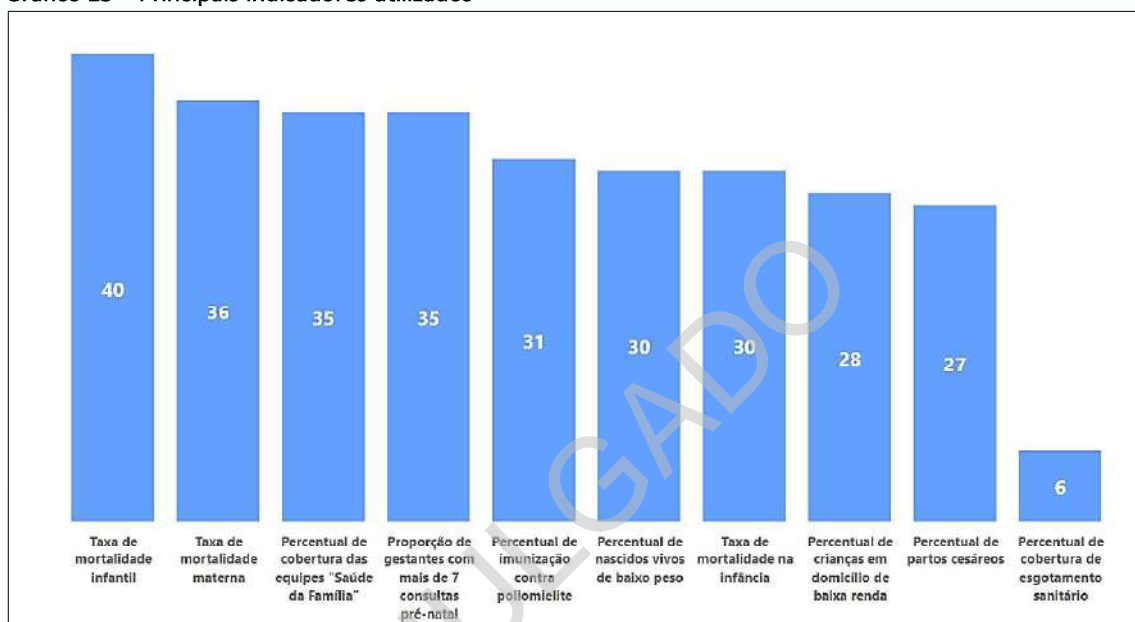
186. Por meio do questionário eletrônico, questionou-se, também, se os entes respondentes utilizam indicadores destas plataformas para a tomada de decisão no tema da Primeira Infância e quais indicadores utilizam para a tomada de decisão, especificamente na área da saúde na Primeira Infância. Do total de **39** municípios que responderam utilizar indicadores, **38** afirmaram utilizá-los para a tomada de decisão na área da saúde.





187. Indagados sobre quais indicadores relacionados à saúde na Primeira Infância os entes utilizam, obteve-se o resultado a seguir:

Gráfico 15 – Principais Indicadores utilizados



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

188. Visualiza-se a maior utilização da “Taxa de mortalidade infantil”, mas, a partir do segundo indicador mais utilizado, “Taxa de mortalidade materna”, ocorre a diminuição gradual na utilização de indicadores, principalmente dos que, aparentemente, não possuem relação direta com a saúde de crianças e gestantes, como o “Percentual de crianças em domicílio de baixa renda” e o “Percentual de cobertura de esgotamento sanitário”. Todavia, já se sabe que tais indicadores possuem forte correlação com a saúde das crianças.²⁰

189. No que concerne ao estado e a utilização dos indicadores na área da saúde, este afirmou utilizar somente “Taxa de mortalidade infantil”, “Taxa de mortalidade materna”, “Percentual de crianças em domicílio de baixa renda” e “Percentual de nascidos vivos por município”. No entanto, novamente, declarou não utilizar esses indicadores no diagnóstico da Primeira Infância no Estado.

190. A informação acima, declarada pelo Estado de Rondônia, não está de acordo, por exemplo, com o “Plano de Desenvolvimento Estadual Sustentável de Rondônia 2015-2030”²¹, eis que o quantitativo de 2 indicadores que o Estado afirmou não utilizar –

²⁰ Marinho CSR, Flor TBM, Pinheiro JMF, Ferreira MF. **Millennium Development Goals: the impact of healthcare interventions and changes in socioeconomic factors and sanitation on under-five mortality in Brazil**. Cadernos de Saúde Pública 2020; 36(10):e00191219 doi: 10.1590/0102-311x00191219

²¹ RONDÔNIA. Governo do Estado. **Plano de Desenvolvimento Estadual Sustentável de Rondônia 2015-2030**, Porto Velho, 2015.



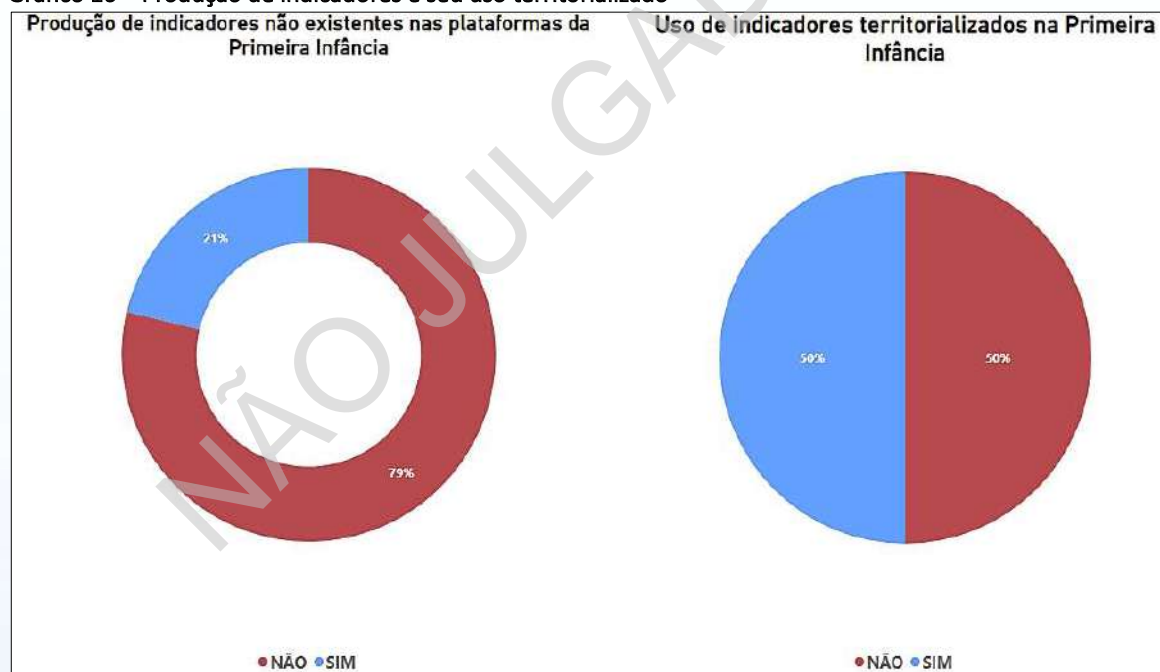


“Proporção de parto normal” e “Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal” – estão presentes no documento através da implementação da “Rede Cegonha”, que institui metas para esses indicadores, entre outros.

191. Ressalta-se, ainda, que o Estado também afirmou **não produzir** outros dados e/ou indicadores para retratar a situação da Primeira Infância em seu território.

192. Em seguida, questionou-se se os municípios produzem algum indicador que não os encontrados em plataformas da Primeira Infância, sendo certo que 10 dos 47 municípios respondentes (**21%**) informaram produzir indicadores relacionados à Primeira Infância, mas não presentes nas plataformas e, destes **10** municípios, **5 (50%)**, afirmaram serem esses indicadores “territorializados” por distritos ou regiões dos respectivos municípios:

Gráfico 16 – Produção de indicadores e seu uso territorializado



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

193. Esta desagregação de dados é importante, pois permite a identificação precisa dos locais em que os municípios devem focar esforços para melhoria de indicadores com maior eficácia, eficiência e efetividade.

194. Ante o que a equipe técnica identificou, o ideal seria o Estado acompanhar todos os indicadores relevantes na área da saúde adotados pelos municípios, buscando identificar tanto os locais que necessitam de maior auxílio quanto os que despontam como referências no estado e podem ser fontes de boas práticas para compartilhamento.





195. No mesmo sentido, a nível municipal, há necessidade de se ampliar os indicadores voltados à análise de forma “territorializada”, com vista à focalização dos esforços destinados à melhoria desses indicadores, principalmente o indicador relacionado a consultas pré-natal. Este indicador possui relação direta com os indicadores de mortalidade materna, mortalidade infantil e nascidos vivos de baixo peso, ou seja, esses 3 indicadores são impactados conforme variação do índice de consultas pré-natal.^{22 23 24}

196. Conclui-se, portanto, que o **Estado**, ao se utilizar de poucos indicadores na área da saúde, possivelmente, não conhece a fundo a realidade dos municípios. Isto, por sua vez, não permite iniciar atividades de integração com esses entes e focalizar esforços em regiões mais necessitadas do território estadual e, ao mesmo tempo, conhecer municípios que possam ser fontes de boas práticas a se compartilhar.

197. A nível **municipal**, a pequena quantidade de municípios que se utiliza de dados/indicadores “territorializados”, por distrito ou região, prejudica a identificação precisa dos locais em que se deve concentrar esforços para melhoria de indicadores com maior eficácia, eficiência e efetividade. Além de permitir verificar as **causas** das discrepâncias nos indicadores das diferentes áreas do município.

3.6 Políticas Públicas de Pré-Natal

198. O período de gestação é etapa vital para o desenvolvimento saudável do futuro bebê. Para tal, o acompanhamento pré-natal desempenha papel fundamental, sendo um cuidado que visa a garantir a saúde da gestante e do feto²⁵.

199. Conforme recomendações do Ministério da Saúde, a mulher grávida deve iniciar o acompanhamento pré-natal tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação. Um acompanhamento pré-natal adequado é aquele cuja gestante tenha comparecido a, pelo menos, 7 consultas médicas.²⁶

²² SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS. **Fatores associados a taxa de mortalidade infantil**. Goiás, junho, 2021

²³ CARVALHO DA SILVA, R. C.; TAVARES MACHADO, M. M.; HENRIQUE ALENCAR, C.; CRISTINA LINDSAY, A. FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER EM SOBRAL-CE. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 19, n. 2, 2021. DOI: 10.36925/sanare.v19i2.1475. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1475>. Acesso em: 18 jan. 2024.

²⁴ United Nations. **The Sustainable Development Goals Report 2019** [Internet]. New York: United Nations; 2019 [cited 2019 Apr 5]. Disponível em: <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-GoalsReport-2019.pdf>>

²⁵ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Os Primeiros Passos pela Primeira Infância - Saúde**. Disponível em: <<http://www.primeirainfanciaprimeiro.org.br/>>

²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. V1. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>





200. Utiliza-se os cuidados assistenciais no primeiro trimestre de gestação como um indicador da qualidade dos cuidados maternos. Mulheres que recebem cuidados pré-natais tempestivos e adequados possuem maior probabilidade de identificar e tratar precocemente possíveis complicações, reduzindo, assim, a incidência de complicações no parto, partos prematuros, crianças com baixo peso ao nascer, o que, conseqüentemente, diminui os gastos e demandas na área da média e alta complexidade na saúde.

201. Estudos evidenciam que uma gestação de risco ou inadequada, do ponto de vista de comportamentos de saúde por parte da mãe, pode não apenas prejudicar a saúde, o desenvolvimento e a acumulação de capital humano das crianças, como também impactar negativamente em seus resultados futuros, como taxa de criminalidade, empregabilidade e renda do trabalho.^{27 28 29}

202. Partindo da premissa de que o cuidado com a criança deve se iniciar ainda na gestação, o poder público tem papel fundamental no dever de garantir e ofertar meios para que as gestantes tenham acesso ao acompanhamento pré-natal de qualidade e asseguarção de seus direitos.

203. O Marco Legal da Primeira Infância e o Estatuto da Criança e do Adolescente asseguram o direito a todas as mulheres no que concerne ao acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

204. Dada a importância dos cuidados ainda na gestação, o pré-natal faz parte de um dos 7 eixos estratégicos para orientar ações e serviços de saúde da criança no território nacional, consolidados na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). De forma semelhante, inclusive com princípios que convergem com o PNAISC, o Plano Nacional da Primeira Infância (PNPI) traz recomendações acerca das ações finalísticas do PNAISC, das quais 11 se referem ao pré-natal.³⁰

205. Ainda no que se refere às políticas públicas de saúde para a Primeira Infância, iniciativas que envolvem cuidados com a gravidez, parto/nascimento e atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros 2 anos e, em especial, no período neonatal compõem a rede de assistência materno-infantil (RAMI). A Rede é uma modernização da

²⁷ García, Jorge Luis, James J. Heckman, Duncan Ermini Leaf, e María José Prados. **The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program**. NBER Working Papers 22993, National Bureau of Economic Research, Inc. Cambridge, 2016.

²⁸ BERGE, Tiril Cecilie; AASE, Heidi; BRANTSÆTER, Anne Lise; BIELE, Guido. **The importance of maternal diet quality during pregnancy on cognitive and behavioural outcomes in children: A systematic review and meta-analysis**. *BMJ Open*, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 1–14, 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016777

²⁹ GILMORE, John H.; KNICKMEYER, Rebecca C.; GAO, Wei. **Imaging structural and functional brain development in early childhood**. *Nature Reviews Neuroscience*, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 123–137, 2018. DOI: 10.1038/nrn.2018.1. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/nrn.2018.1>.

³⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portarias n. 795/2012, n. 569/2000, n. 1130/2015 e n. 2.228/2022**.





proposta da Rede Cegonha, ambas com objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil no país, e está normatizada nas Portarias n. 795 e n. 2.228 do Ministério da Saúde.

206. Os deveres com a saúde da gestante não se limitam à esfera federal, e são de competência compartilhada. A **intersectorialidade** nas políticas de Primeira Infância representa um compromisso com a cooperação e a colaboração entre diferentes setores, reconhecendo a importância de abordagens integradas para garantir um começo de vida saudável e promissor para todas as crianças.

207. O Governo Federal é responsável pela criação de marcos e leis nacionais e função redistributiva de recursos, oferecendo, também, suporte financeiro e técnico. Aos estados, cabe a função de coordenação e apoio aos governos municipais, e aos municípios cabe implementar as políticas e serviços que chegam até as gestantes, crianças e suas famílias.

208. Modelo da forma de atuação integrada, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece diretrizes para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos e prevê sua execução de forma articulada pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal.

209. A Atenção Primária, que é de atribuição **predominantemente** municipal, é onde se concentra a maior parte das ações voltadas à Primeira Infância e, conseqüentemente, do pré-natal.

210. Nesse sentido, o município necessita de condições gerenciais, técnicas, administrativas, financeiras e de infraestrutura para oferecer acesso e atendimento a um pré-natal de qualidade para a gestante. Necessita, ainda, de apoio do estado na coordenação de programas, com suporte técnico em diferentes momentos, abrangendo desde o processo de gestão, planejamento, execução até a avaliação desses programas.

211. As principais portas de entrada para captação e início de acompanhamento de pré-natal de gestantes de baixo risco obstétrico são a Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF).³¹

212. Assim sendo, é na rede municipal de saúde que ocorre o ingresso da gestante na rede básica de atendimento, onde se realizarão as primeiras avaliações, exames laboratoriais e de imagem, que fornecerão informações essenciais sobre a evolução do desenvolvimento fetal.

213. De acordo com o grau de complexidade das gestantes, além das estruturas municipais, pode ser necessário o encaminhamento para atendimentos em outros níveis de atenção à saúde. Maternidades, hospitais gerais ou serviços habilitados em média e alta

³¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n° 32: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.





complexidade e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados completam a integralidade da assistência pré-natal. Nesses casos, a colaboração do estado é fundamental para que nenhuma gestante seja desassistida ou receba tratamento inadequado.

214. Com o objetivo de coletar mais informações sobre a realidade de Rondônia em relação à estrutura pública disponível para a realização do serviço de pré-natal, questionou-se os municípios (PT 02) a respeito dos seguintes pontos:

- Participação dos municípios em programas federais, estaduais e/ou municipais de apoio ao pré-natal;
- Oferta por parte do estado de assessoria técnica e apoio institucional aos municípios no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações voltadas ao pré-natal; e
- Estrutura pública existente para a realização do serviço de pré-natal.

3.6.1 Participação dos municípios em programas federais, estaduais e/ou municipais de apoio ao pré-natal

215. O intuito desta seção é entender qual o grau de adesão dos municípios aos programas disponíveis, sejam federais, estaduais ou municipais, voltados ao pré-natal e qual o apoio efetivo do estado nesta área, uma vez que essa informação fornece indicadores de como se realiza o papel articulador e intermediador do estado no contexto da Governança Colaborativa.

216. Através das respostas obtidas, revelou-se que, aproximadamente:

- **75%** dos municípios respondentes aderiram a, pelo menos, um programa federal de pré-natal;
- **77%** a, pelo menos, um programa estadual; e
- **26%** responderam possuir algum programa municipal ativo (PT 06).

217. Os dados acima apontam para uma adesão relativamente alta a programas federais e estaduais, indicando bom alcance dessas iniciativas. No entanto, a proporção menor de programas municipais ativos sugere que há menos iniciativas de pré-natal desenvolvidas e geridas a nível municipal. Isso pode significar uma dependência maior dos municípios em relação ao suporte federal e estadual, e possivelmente, uma oportunidade para fortalecer as capacidades locais na gestão de programas de saúde materno-infantil.

218. Quando se analisa quais programas seriam esses, o gráfico 17 indica alta adesão dos municípios ao Programa Nacional de Imunização (PNI) para gestantes, pré-natal odontológico e Rede Cegonha. No âmbito do Estado, temos no gráfico 18 a adesão de **35** municípios ao programa Mamãe Cheguei e **22** ao programa Crescendo Bem.

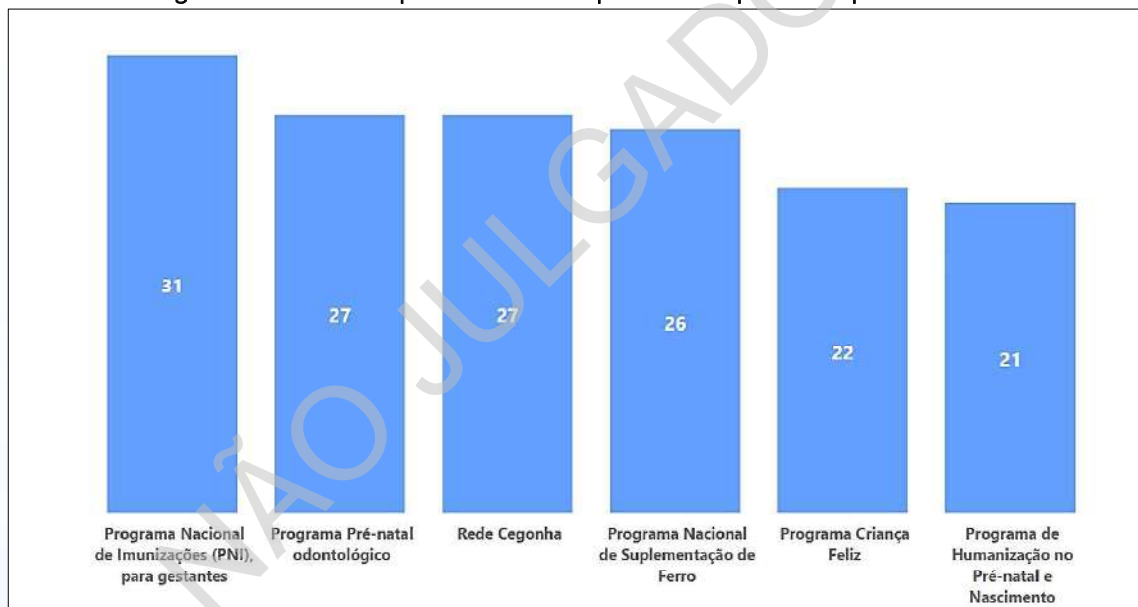




219. Embora a participação relativamente alta dos municípios a pelo menos um programa federal (PNI) e um estadual (Mamãe Cheguei) possa indicar certa eficácia da coordenação estadual, é necessário entender por que não há adesão integral a todos os programas em todos os municípios.

220. Quais seriam os desafios tanto do estado quanto dos municípios para a adesão integral? Esses poderiam incluir limitações de recursos, variações nas prioridades locais, ou desafios logísticos e administrativos. Essa observação ressalta a importância de se entender quais as dificuldades específicas de cada município para se ampliar a cobertura e aprimorar a eficácia e efetividade dos programas de saúde materna.

Gráfico 17 – Programas Federais de Apoio ao Pré-Natal que os Municípios Participam

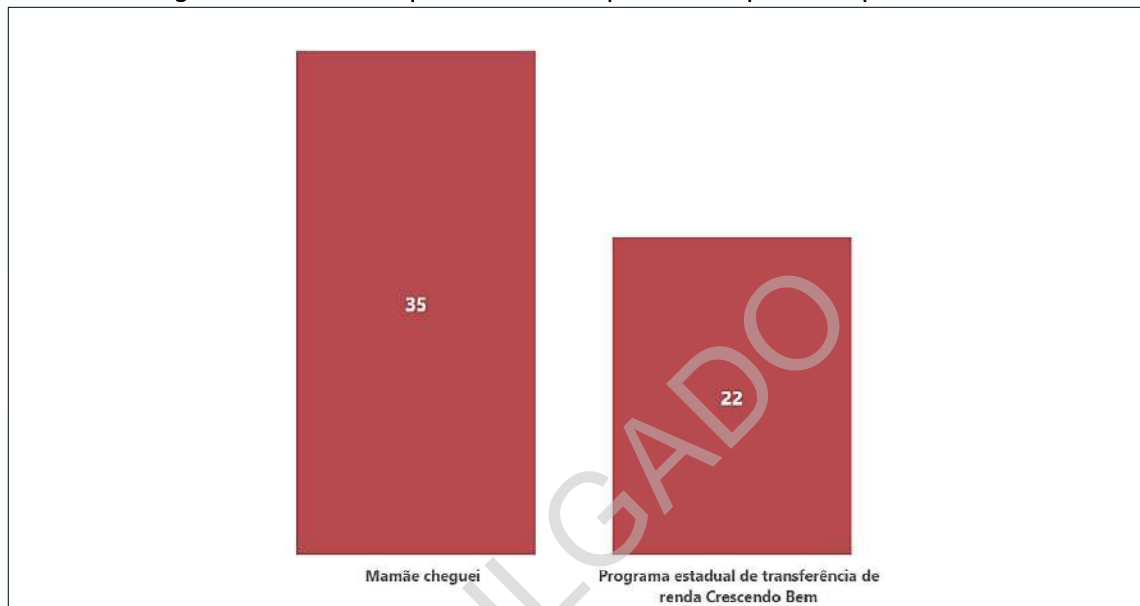


Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.





Gráfico 18 – Programas Estaduais de Apoio ao Pré-Natal que os Municípios Participam



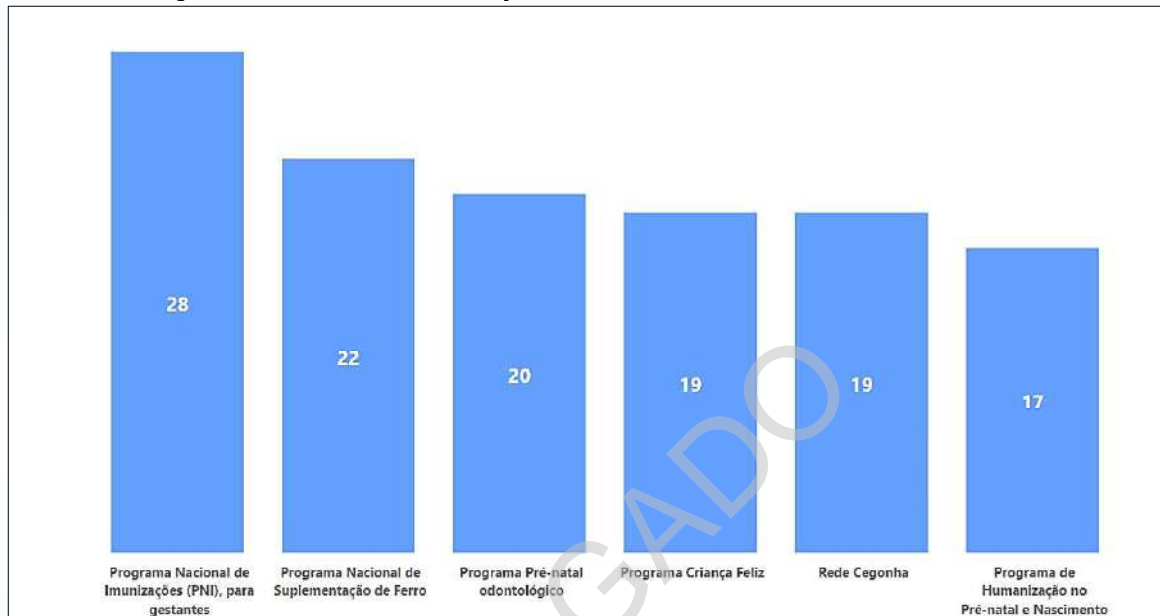
Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

221. Quando se questionou sobre a contribuição do estado aos municípios nos programas federais, o gráfico 19 revelou existir apoio em, pelo menos, **6** programas para, ao menos, **17** municípios, sendo o PNI o que apresenta a maior cobertura. Já o gráfico 20 demonstra que esse suporte se caracteriza, principalmente, por capacitações e apoio financeiro.



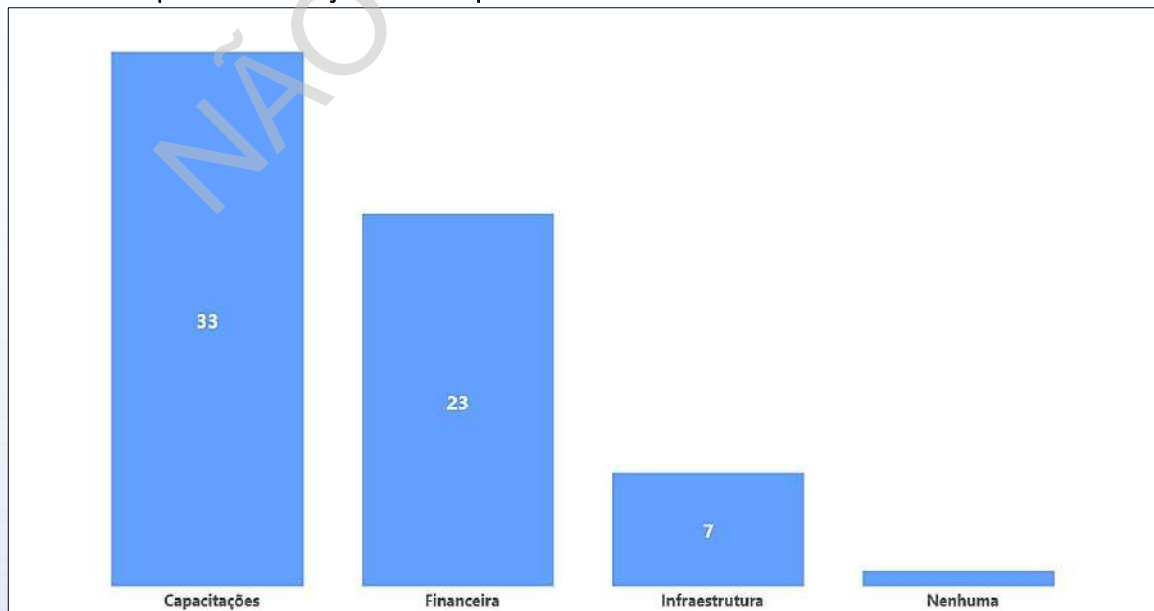


Gráfico 19 – Programas Federais com Contribuição do Estado



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

Gráfico 20 – Tipos de contribuição oferecida pelo Estado



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

222. Quando se confrontou as respostas dos municípios com a do Estado, verificou-se provável divergência de percepções. Embora os municípios tenham respondido que há





contribuição do Estado nos programas acima, este respondeu que **apenas** contribui com o programa Criança Feliz e, nele, **somente** com capacitações.

223. O fato de os municípios perceberem que recebem mais apoio do Estado do que o Estado afirma oferecer sugere a possibilidade de outras fontes de apoio que os municípios podem estar atribuindo ao Estado. Isso pode ser indicativo de que os municípios necessitam de mais clareza sobre a origem e a natureza do apoio que recebem. Também pode revelar certo grau de desarticulação, o que poderia impactar na implementação integral desses programas.

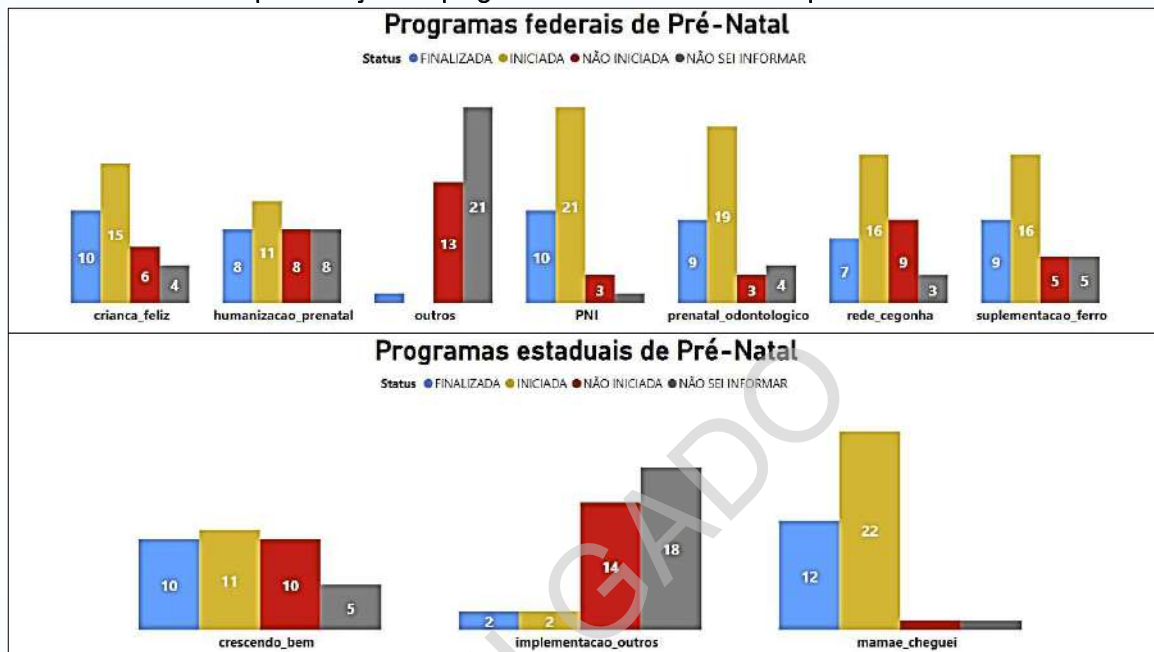
224. Na averiguação do grau de implementação desses programas federais e estaduais, sob coordenação do Estado, o gráfico 21 mostra que, dos programas aos quais há adesão, a maior parte está como “**iniciada**” ou “**não iniciada**” e com número pequeno de municípios afirmando terem finalizado a implementação dos programas. Já o estado afirmou existir alto grau de implementação do programa federal Criança Feliz nos municípios, declarando o programa ter a implementação completa em **33** municípios e implementação iniciada em **18**, enquanto afirma ter implementado completamente o programa estadual Mamãe Cheguei em **todos** os 52 municípios do estado de Rondônia.

225. Novamente, há provável divergência de entendimentos entre os entes. Isso pode indicar falta de compreensão de papéis e, também, possível divergência de dados consumidos pelos entes, o que, por sua vez, impacta no acompanhamento e monitoramento dos programas. Ainda, a disparidade de graus de implementação nas respostas dos municípios reflete as especificidades de cada região e a capacidade de gestão de cada município. Isso ressalta, ainda mais, a importância do estado como equalizador das diferenças regionais.





Gráfico 21 – Grau de implementação dos programas federais e estaduais de pré-natal



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

226. Ademais, dos **12** municípios que responderam possuir programa municipal de pré-natal, foi possível identificar a seguinte situação:

- **02** estavam em estágio de implementação **finalizado**;
- **07** responderam ter **iniciado**;
- **01** **não iniciado**; e,
- **02** **não souberam** responder.

227. Esse baixo grau de implementação, também, em programas municipais, reforça a maior necessidade de apoio estadual com foco na gestão, desenvolvimento e acompanhamento desses programas, com o intuito de aumentar a efetividade nos serviços públicos de pré-natal.

3.6.2 Assessoria técnica e apoio institucional do estado aos municípios nos programas e ações voltados ao pré-natal

228. O apoio estadual tem papel vital no fortalecimento das capacidades dos municípios em oferecer um cuidado pré-natal eficaz e de alta qualidade. O envolvimento do estado pode incluir a pactuação de metas, a oferta de incentivos fiscais, a disponibilização de cofinanciamento e a implementação de programas de capacitação e assessoria técnica para gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos programas de pré-natal. Além disso, o suporte na gestão de dados e seu compartilhamento são cruciais para o





planejamento e a implementação de políticas públicas mais eficientes e direcionadas às necessidades específicas de cada município.

229. Dessa maneira, buscou-se investigar junto aos municípios se:

- Há metas pactuadas entre estado e municípios no que diz respeito ao pré-natal;
- Há incentivos fiscais, premiação, cofinanciamento ou outras vias de apoio institucional ao atingimento de metas relativas ao pré-natal;
- Há e quais capacitações o estado oferta aos municípios em relação à gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações voltadas ao pré-natal; e
- O estado presta assessoria técnica aos municípios em relação à gestão de dados referentes ao pré-natal e como ela se dá.

230. Dos 47 municípios respondentes, **42** disseram ter metas pactuadas entre Estado e Município, mas somente **33** reponderam ter algum apoio do Estado no atingimento dessas metas. Já o Estado respondeu não haver pactuação dessas metas e, conseqüentemente, não oferecer apoio técnico aos municípios em seus cumprimentos. Percebe-se, assim, descompasso na participação do estado no planejamento e execução das ações, além de visões divergentes sobre o assunto.

231. Existem algumas possibilidades que se pode averiguar em futuras ações do TCE-RO, como possíveis desafios na coordenação intergovernamental, ou possível desconexão entre a política planejada e a praticada.

232. Outro motivo para esse desalinhamento pode estar em metas que, embora bem-intencionadas, **não** são acompanhadas de estratégias práticas e recursos necessários para sua realização.

233. Ao avaliar o apoio do Estado na gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações voltadas ao pré-natal, **39** municípios responderam obter algum tipo de assessoria técnica e/ou apoio institucional do Estado, todavia, esse número reduz para **35** com relação à oferta de capacitações voltadas a esse escopo.

234. Quando questionados sobre quais seriam capacitações, as respostas variaram, mas se concentraram, principalmente, em capacitações voltadas para ações específicas em programas como PNI, Mamãe Cheguei, Previne Brasil e temas da área – Planificação, Pré-natal de alto risco – e uso de sistemas e indicadores. Já o estado respondeu que oferece apoio técnico com foco na oferta de capacitações voltadas ao programa Mamãe Cheguei.

235. No que tange à oferta de assessoria técnica do Estado para a gestão dos dados referentes ao pré-natal, somente 32 municípios afirmaram receber esse tipo de apoio,





embora o estado tenha respondido não o oferecer. Essa informação revela a necessidade de fortalecimento da parceria estado-município, com abordagem integrada e apoiada na gestão de dados de saúde, especialmente em serviços críticos como o pré-natal.

3.6.3 Estrutura pública de serviços de pré-natal

236. No que se refere à infraestrutura disponível para o pré-natal, abordou-se pontos que compreendem as seguintes etapas:

- sensibilização das gestantes;
- acesso à rede de saúde materna;
- estrutura física para atendimento e realização de exames laboratoriais e de imagem;
- sistema de agendamento para consultas; e,
- a contribuição do Estado no acompanhamento e atendimento pré-natal nos municípios.

237. Importante salientar que a equipe técnica realizou as análises a partir das respostas autodeclaradas pelos representantes do estado e dos municípios no formulário eletrônico disponibilizado em outubro de 2023.

238. Questionou-se ao Estado acerca da promoção de ações de sensibilização a mulheres em idade fértil para identificação da gravidez até a 12ª semana junto aos municípios. O estado autodeclarou **não** realizar ações dessa natureza. Apesar da resposta negativa deste ente, quando se perguntou aos municípios se o estado promove ações de sensibilização, 16 deles (**34%**) informaram ter havido ações de sensibilização por parte do governo estadual.

239. Ainda, quando se questionou aos municípios acerca de ações de iniciativa própria, aproximadamente 34 municípios (**72%**) autodeclararam terem realizado ações de sensibilização voltadas para mulheres até a 12ª semana de gestação. Entre as ações que os municípios informaram, as mais citadas foram ações do Programa Previne, Busca Ativa, visitas domiciliares e realização de oficinas e palestras com mulheres em idade fértil.

240. Questionados sobre a forma que as gestantes ingressam na rede básica de atendimento para o início do acompanhamento de pré-natal, mais da metade dos municípios respondentes (**31**) disse que o ingresso se dá via agente comunitário de saúde (ACS), o que indica o papel **vital** destes agentes nas políticas de pré-natal.

241. Já o Estado, quando questionado sobre a forma de ingresso das gestantes na rede básica para atendimento pré-natal nos municípios, e se possuía acesso a essas informações, respondeu negativamente a ambas as perguntas, indicando provável falta de conhecimento do estado com relação ao início do atendimento pré-natal nos municípios.





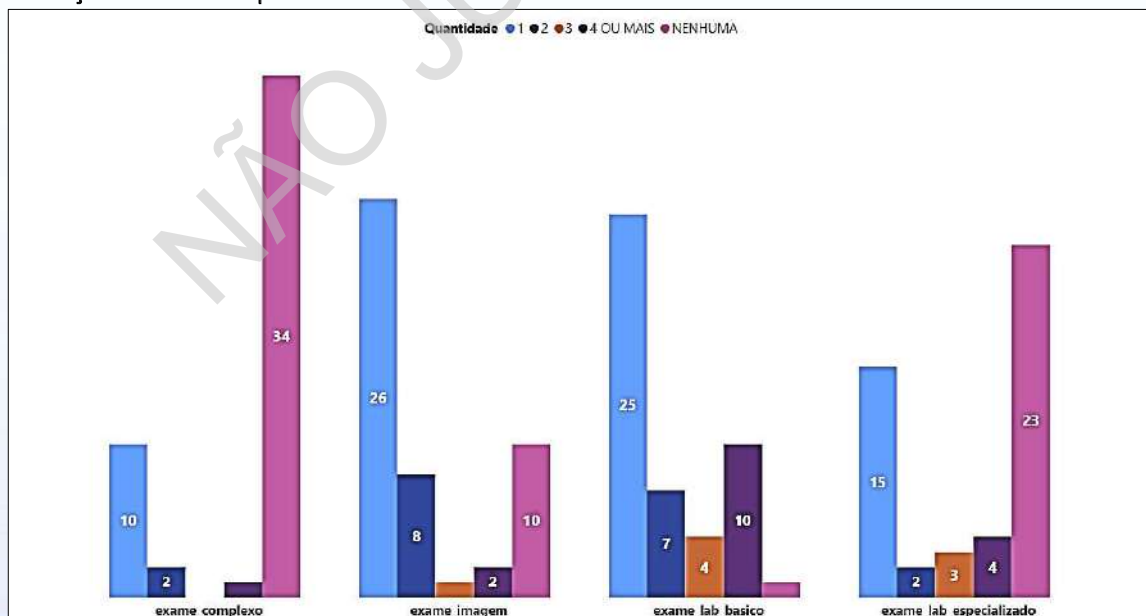
242. Com o objetivo de coletar dados sobre a estrutura física/unidades de saúde que realizam exames laboratoriais básicos, especializados, complexos e exames de imagem no estado de Rondônia para o atendimento pré-natal, questionou-se o estado e os municípios sobre o quantitativo de unidades de atendimento disponíveis para a realização desses exames.

243. A partir do mencionado questionamento descrito no parágrafo anterior, foi possível reunir as seguintes informações por parte do Estado de Rondônia:

- 01 unidade realiza exames **laboratoriais básicos**;
- 01 unidade realiza exames **laboratoriais complexos**;
- 01 unidade realiza **exames de imagem**;
- 01 unidade realiza **exames complexos**.

244. Aos municípios, questionou-se sobre o quantitativo de unidades de atendimento disponíveis para a realização de exames relacionados ao pré-natal, sem diferenciar se a unidade pertencente à estrutura estadual ou municipal de saúde:

Gráfico 22 – Quantidade de unidades estaduais/municipais de atendimento disponíveis aos municípios para a realização de exame de pré-natal



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

245. O gráfico 22 demonstra que, aproximadamente, **50%** (25 municípios) possuem apenas 01 laboratório para realização de exames básicos.

246. Em relação aos exames de imagem, o resultado é semelhante: a maior parte (26 municípios) informou possuir **apenas** 01 unidade que realiza este tipo de exame.

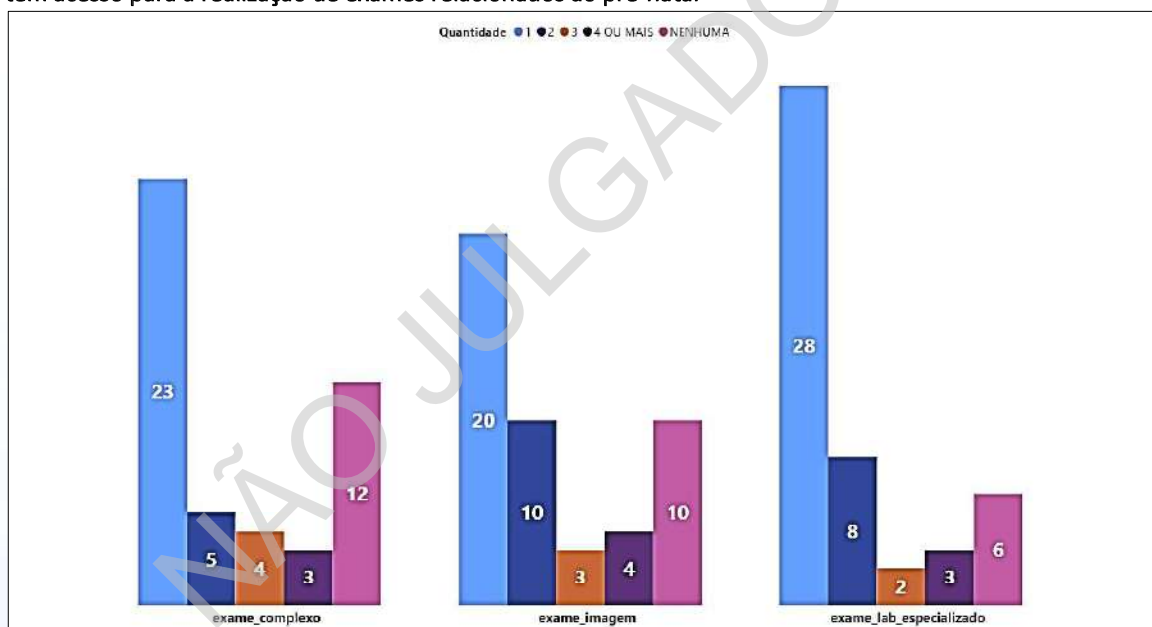




247. No que refere aos exames laboratoriais especializados e exames complexos, a maior parte das respostas indica completa ausência de unidades que realizam tais exames: **48%** dos municípios não possuem cobertura de exames especializados e **72%** não possuem cobertura de exames complexos voltados ao pré-natal.

248. Considerando as distâncias geográficas e, ainda, as dificuldades que os municípios menores têm em manter estrutura especializada para o pré-natal, questionou-se aos municípios o quantitativo de unidades de atendimento localizadas fora do seu município, às quais as gestantes têm acesso para a realização de exames relacionados ao pré-natal:

Gráfico 23 – Quantitativo de unidades de atendimento, localizadas fora do município, às quais as gestantes têm acesso para a realização de exames relacionados ao pré-natal



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

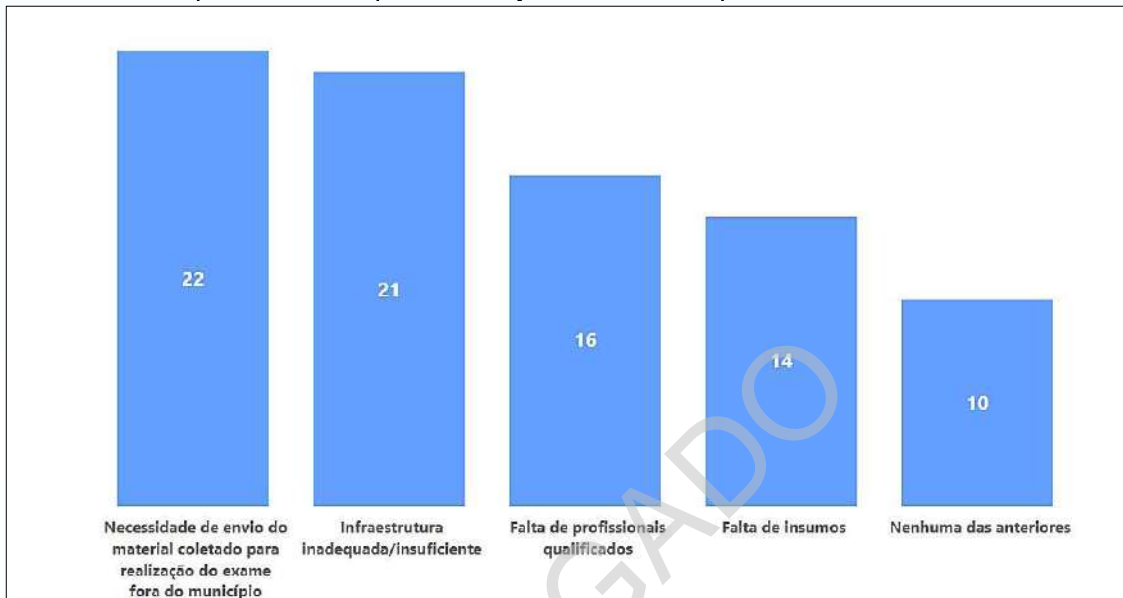
249. Do gráfico acima, extrai-se que **28** municípios autodeclararam que as gestantes de seus territórios têm acesso a, pelo menos, uma unidade fora do município onde residem, para realização de exames laboratoriais especializados, **20** para exames de de imagem e **23** para exames complexos. Infere-se que, mesmo buscando atendimento fora de seu domicílio, ainda há municípios onde as gestantes não têm acesso a esses tipos de exames.

250. Ainda a respeito dos exames de pré-natal, questionou-se aos municípios quais as principais dificuldades enfrentadas para a realização desses exames:





Gráfico 24 – Principais dificuldades para a realização dos exames de pré-natal



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

251. Na percepção dos respondentes, a maior dificuldade em relação aos exames pré-natal é a necessidade de envio do material coletado para realização do exame fora do município. Outro item frequente é a inadequação e insuficiência da infraestrutura, seguida por falta de profissionais qualificados e falta de insumos.

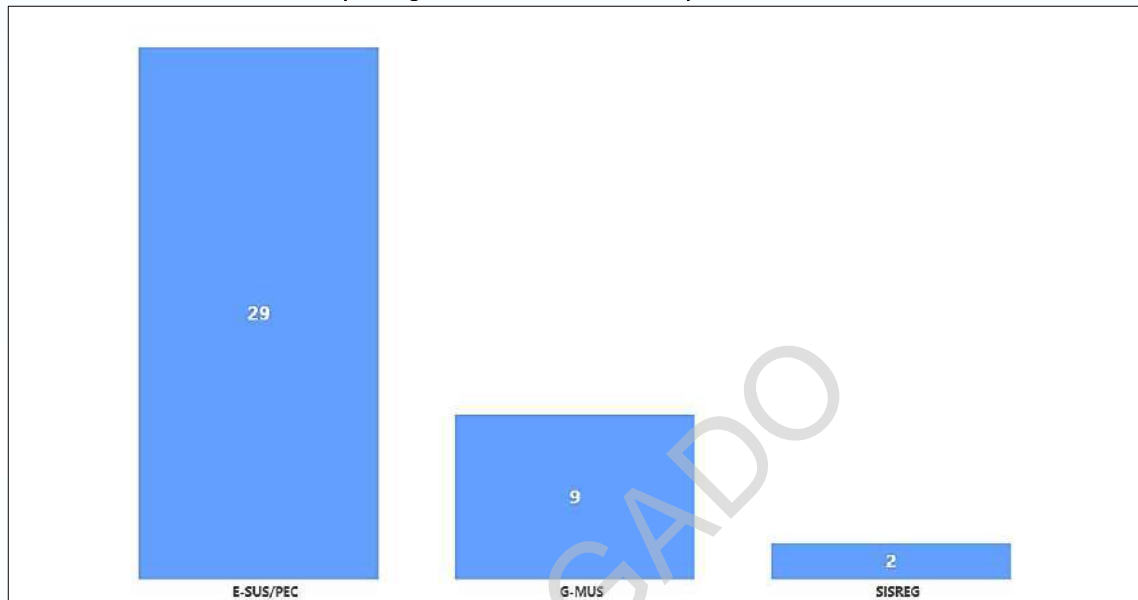
252. Especificamente quanto ao agendamento para atendimento pré-natal nos municípios, questionou-se se o realizam por meio de sistema informatizado.

253. Aproximadamente **87%** dos municípios respondentes declararam realizar o agendamento para atendimento pré-natal por meio de sistema informatizado. Deste total, cerca de **61,70%** (29 municípios) informou utilizar o E-SUS para agendamento das consultas. Em seguida, o sistema que mais se utiliza é o G-MUS, por fim, 2 municípios citaram o Sisreg:





Gráfico 25 – Sistemas utilizados para agendamento de consultas pré-natal



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

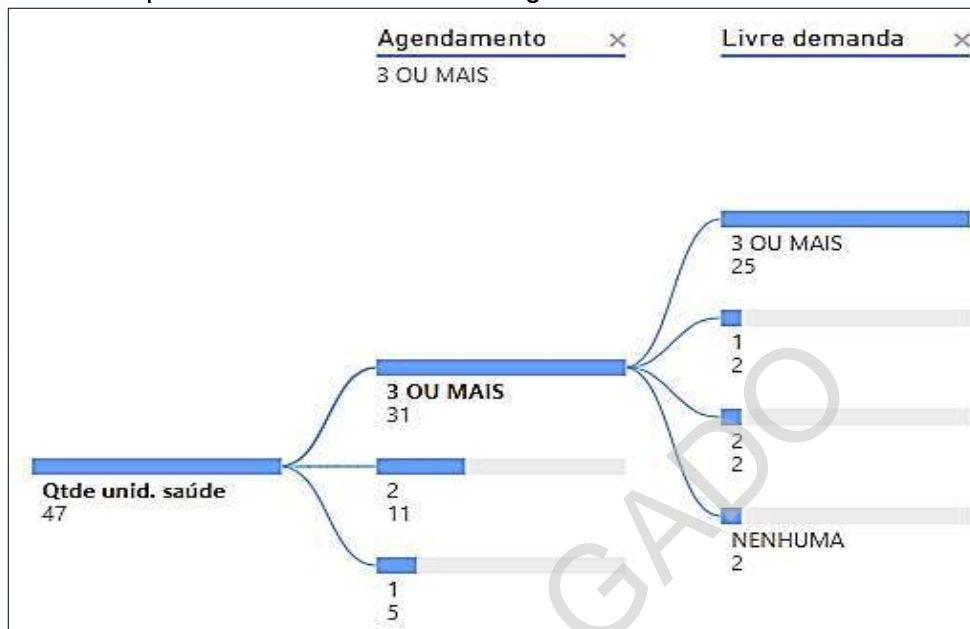
254. Os municípios que autodeclararam não utilizar sistema informatizado para o agendamento informaram que realizam o serviço por meio do aplicativo Whatsapp, agenda impressa, na própria UBS ou pelo ACS.

255. Continuando no contexto do atendimento, questionou-se os municípios sobre o quantitativo de unidades de saúde disponíveis para a realização do pré-natal por agendamento. Relacionada a essa pergunta, questionou-se quantas, dentre as unidades que atendiam por agendamento, também atendiam por livre demanda:





Gráfico 26 – quantitativo de unidades de saúde: agendamento e livre demanda



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

256. Nota-se, a partir do gráfico 26, que cerca de **65%** dos municípios (31 municípios) responderam ter **3 ou mais** unidades de saúde que oferecem os serviços de pré-natal por agendamento. Observa-se, ainda, que a maior parte das unidades que atendem as gestantes por agendamento, também atendem por livre demanda (sem agendamento).

257. Finalizando o rol de questões sobre o atendimento pré-natal, questionou-se aos municípios sobre a existência, em seus territórios, de unidades de saúde que realizam atendimento de urgência. A maior parte dos respondentes, **55%** (26 municípios) autodeclararam possuir unidade de saúde que oferece esse tipo de atendimento às gestantes do município.

258. Com a finalidade de obter maior detalhamento sobre a estrutura de pré-natal, para além da rede de atendimento às gestantes de baixo risco, questionou-se o estado e os municípios em relação à disponibilidade de atendimento de alto risco. O Estado autodeclarou não disponibilizar esse tipo de atendimento para as gestantes dos municípios e, conseqüentemente, não enviou respostas às perguntas referentes ao local de disponibilização dos serviços e ao modo como cada município acessa o atendimento para gestante de alto risco.

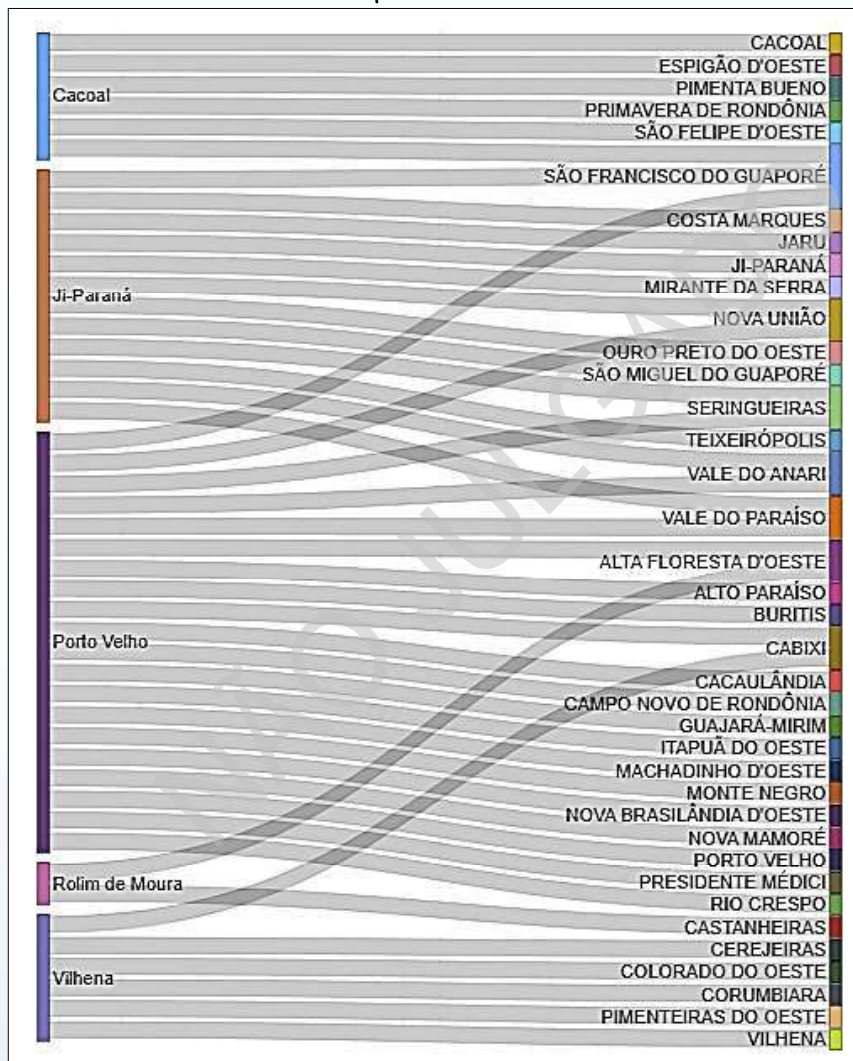
259. Em que pese o Estado ter respondido não disponibilizar atendimento de alto risco, os municípios, afirmaram, majoritariamente, receber este atendimento por parte do Estado (41 respondentes, aproximadamente **85%** do total).





260. Em busca de maior detalhamento sobre o atendimento de alto risco, questionou-se os municípios a respeito dos locais onde se disponibiliza esse atendimento às gestantes. O gráfico 27 demonstra os municípios nos quais as gestantes dos municípios desassistidos desse tipo de assistência buscam o serviço:

Gráfico 27 – Local do atendimento pré-natal de alto risco



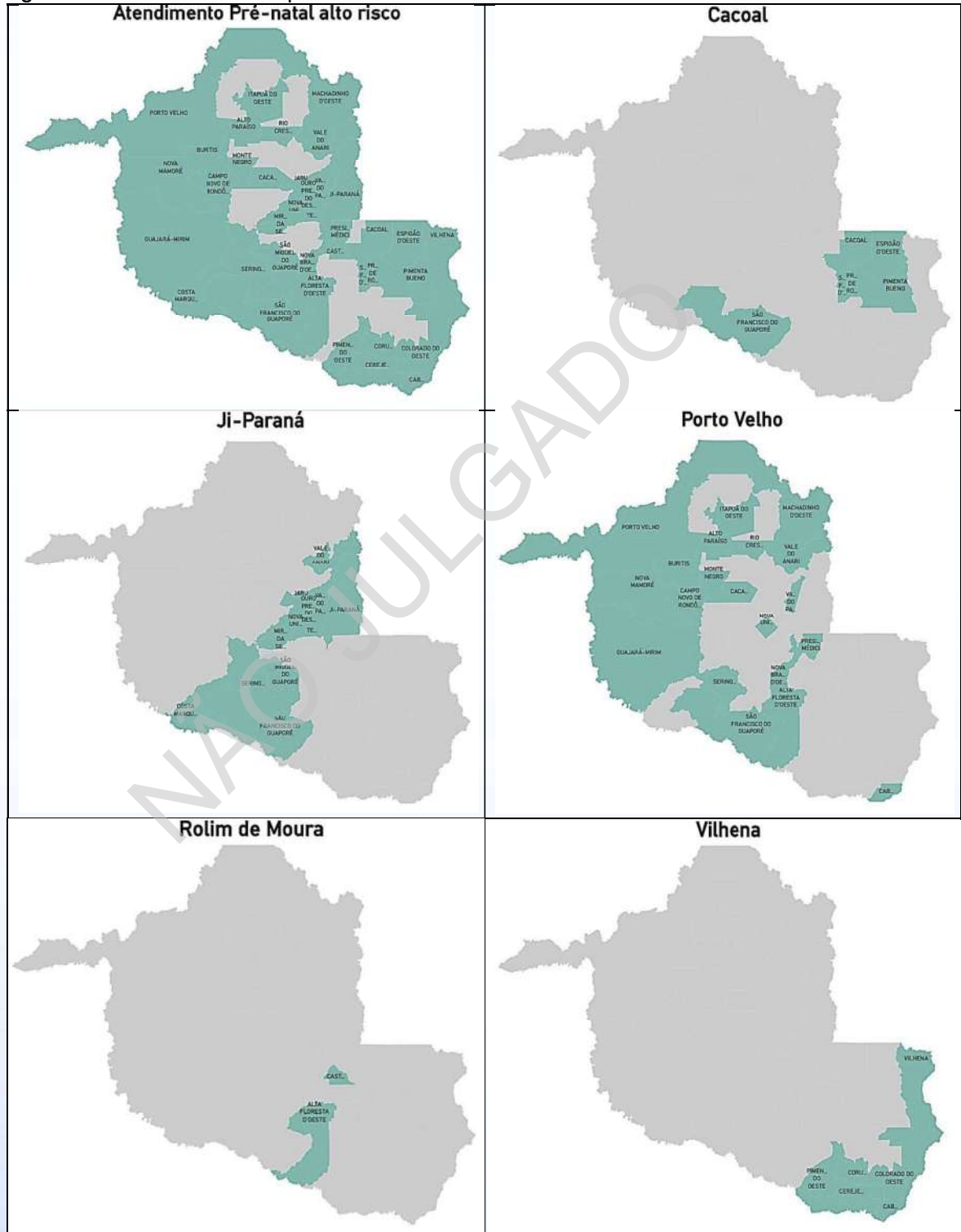
Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

261. A partir do gráfico 27 acima e da figura 2 abaixo, percebe-se que Porto Velho, Ji-Paraná, Vilhena, Cacoal e Rolim de Moura, são as cidades que possuem, na sua rede de cuidados materno-infantil, unidades de atendimento pré-natal de alto risco e absorvem a demanda de municípios menores e deficientes ou carentes desse tipo de atendimento especializado. Há evidente **concentração** de demanda em Porto Velho:





Figura 2 – Rede de atendimento pré-natal de alto risco no Estado



262. A última questão referente ao atendimento pré-natal de alto risco se deu sobre como os municípios têm acesso a este atendimento. Estes autodeclararam que a referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco ocorre principalmente via



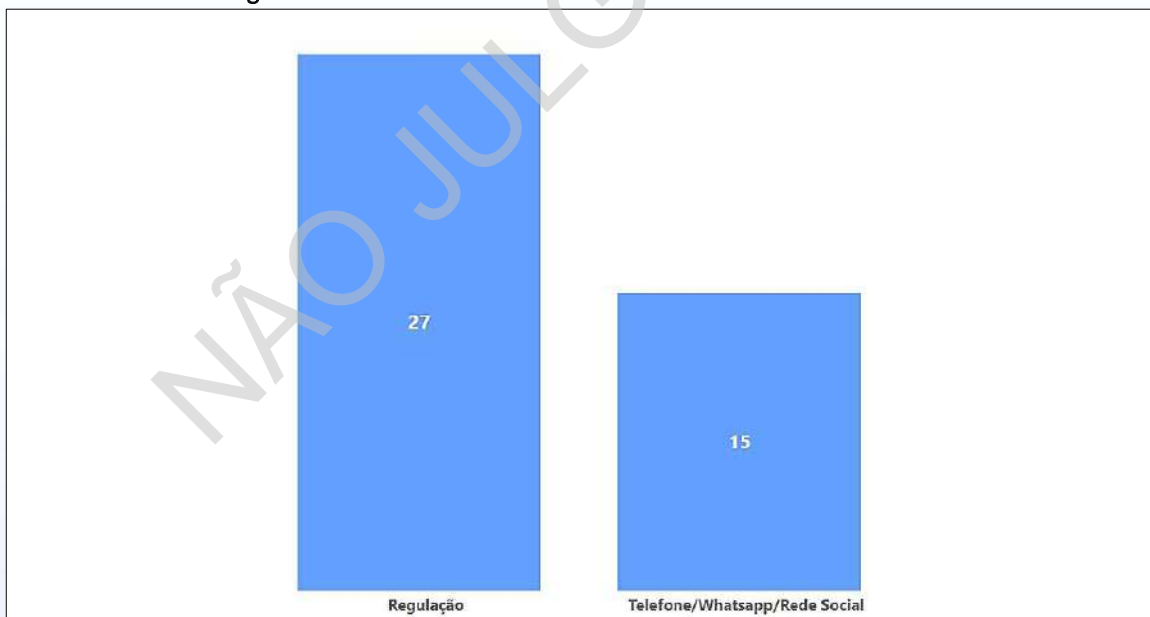


regulação (**27 respostas**). Para maior compreensão do contexto das respostas, cabe trazer informações do Ministério da Saúde a respeito da regulação:

A Regulação do Acesso Assistencial às ações e serviços de saúde é de competência dos estados e municípios, conforme expresso na Política Nacional de Regulação (PNR). Incumbe, portanto, ao gestor de saúde local, adotar medidas práticas, aptas a viabilizar o acesso dos pacientes ao atendimento, diagnóstico ou terapêutico de que necessitam, no âmbito territorial em que estão circunscritos, ou adotar as medidas administrativas direcionadas ao encaminhamento a outros estados, sempre que exigir intervenções indisponíveis no seu território de saúde (MS,2023)³²

263. Diante das informações acima, entende-se, portanto, que a maior parte dos municípios segue as diretrizes estabelecidas na PNR em relação ao encaminhamento de gestantes para o atendimento pré-natal de alto risco. Ademais, **15** informaram outros meios de acesso como Telefone/WhatsApp/Rede Social:

Gráfico 28 – Acesso da gestante de alto risco



Fonte: Questionários preenchidos pelos agentes públicos indicados pelos municípios de Rondônia, em outubro de 2023. Nota: Incluiu-se apenas os 47 municípios respondentes.

264. Na perspectiva da colaboração entre Estado e municípios no contexto do pré-natal, questionou-se os entes a respeito de contribuições para o atendimento e acompanhamento pré-natal nos municípios. A resposta do Estado foi que **não** oferece contribuição nesse

³² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. V1. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/>>





sentido. Por outro lado, **57%** dos municípios informaram que recebem do Estado algum tipo de contribuição para o atendimento e acompanhamento pré-natal.

265. No que se refere à oferta de assessoria técnica aos municípios para gestão de dados referentes ao pré-natal, questionou-se igualmente estado e municípios. O Estado, novamente, autodeclarou **não** oferecer assessoria técnica neste ponto. Na percepção de, aproximadamente, **68%** dos municípios respondentes, o Estado oferece assessoria a eles para a gestão desses dados.

266. Em síntese, os dados colhidos e sistematizados neste tópico, em relação à infraestrutura pública disponível para a realização do serviço de pré-natal evidenciam:

- 1- A sensibilização de mulheres em idade fértil para identificação da gravidez até a 12ª semana ocorre por iniciativa própria em 34 municípios e o Estado **não** tem realizado ações neste segmento.
- 2- A inserção das gestantes na rede básica de atendimento para o início do acompanhamento de pré-natal nos municípios se dá, em grande parte, **via ACS**, conforme resposta declarada por 31 municípios.
- 3- O quantitativo de unidades de saúde que realizam exames laboratoriais básicos para o atendimento pré-natal disponível nos municípios é bem superior ao quantitativo de unidades que realizam exames laboratoriais especializados e complexos. Com relação a esses últimos, verificou-se que 23 municípios informaram **não** ter nenhuma unidade disponível para realização de exames especializados e 34 municípios disseram **não** ter estrutura disponível para realização de exames complexos. A participação do estado, neste quesito, conforme autodeclaração, limita-se à disponibilização de apenas 01 unidade de atendimento para realização de exames laboratoriais básicos, 01 para exames especializados, 01 para exames complexos e 01 para exames de imagem.
- 4- A maior parte dos agendamentos de serviços pré-natal realizados nos municípios é feita por meio de um sistema informatizado. O E-SUS é o sistema **mais** utilizado nesse tipo de rotina. Outro dado importante com relação ao agendamento de consultas é que a maioria dos municípios respondentes (31) dispõe de 3 ou mais unidades de saúde que oferecem serviço de pré-natal por agendamento e que grande parte dessas unidades também atende por livre demanda. Isto significa acesso flexível e facilitado para gestantes.
- 5- O atendimento às gestantes de alto risco é realizado, basicamente, em 5 municípios (Porto Velho, Ji-Paraná, Vilhena, Cacoal e Rolim de Moura), que atendem demandas dos demais municípios que não possuem esse tipo de assistência à gestante.
- 6- O Estado autodeclarou não contribuir com o acompanhamento e atendimento pré-natal nos municípios, contudo os municípios informaram ter recebido algumas





contribuições por parte do estado, principalmente apoio financeiro, capacitações e atendimento de alto risco gestacional;

- 7- A referenciação estadual para acompanhamento de pré-natal de alto risco ocorre, na **maioria** dos municípios respondentes (27), de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Regulação.

267. O panorama da infraestrutura de pré-natal revelado neste levantamento demonstra que os municípios têm se mobilizado em relação à realização de ações voltadas para o pré-natal, no entanto, são ações que provavelmente não fazem parte de algo estruturado, como um programa voltado para o pré-natal.

268. O baixo quantitativo de municípios (12) que possuem programa de pré-natal reforça os indícios da falta de estratégias específicas nessa área e sinaliza uma oportunidade de atuação do controle externo na indução e articulação de atores para o desenvolvimento de ações planejadas.

269. No que diz respeito à estrutura física, há indícios de problemas, em nível municipal, com relação à estrutura pública disponível para realização de exames laboratoriais especializados e complexos, uma vez que uma das principais dificuldades declaradas pelos municípios foi a necessidade de envio do material coletado para realização do exame fora do município. Este cenário gera um alerta para este Tribunal quanto ao acompanhamento e avaliação da viabilidade da realização de ações de fiscalização direcionadas a identificar os fatores que dão causa a essa dificuldade.

270. Por fim, observou-se descompasso entre a atuação do Estado e a percepção disso por parte dos municípios. Em três momentos, quando se confrontou as respostas dos dois níveis de governo, observou-se que o estado declarou não realizar ações de sensibilização para identificação precoce da gestação, assim como informou não disponibilizar atendimento pré-natal de alto risco para gestantes de cada município e não oferecer contribuição para o acompanhamento e atendimento pré-natal.

271. Apesar das respostas negativas do Estado, os municípios responderam receber algum tipo de apoio e colaboração por parte do governo estadual. Essa ausência de alinhamento entre as respostas pode ser reflexo do grau de importância que o estado dá à rede de atenção materno-infantil e ao modo como se trata essas demandas. Nota-se, então, outra oportunidade deste Tribunal atuar, no exercício da sua função indutora e colaborativa, no sentido de promover a sensibilização de gestores estaduais sobre a relevância da saúde materno-infantil e do papel que o estado tem no contexto das políticas públicas para a Primeira Infância.





4. CONCLUSÃO

272. Consoante a análise da equipe técnica em relação às 5 frentes abordadas ao longo do trabalho, consolidou-se o entendimento exposto no decorrer deste relatório técnico, conforme conclusões a seguir.

273. De acordo com as melhores práticas no tema da Primeira Infância, todas as ações devem se dar sob o **modelo interfederativo**. Neste modelo, cabe à União a criação de marcos e leis nacionais, bem como a redistribuição de recursos para as políticas; aos estados, a coordenação e apoio aos governos municipais; e, aos municípios, a implementação das políticas e serviços que chegam à criança e sua família, bem como ao seu entorno.

274. Para que se coloque em prática as funções de cada ente com maior eficácia, eficiência e efetividade, o modelo interfederativo deve se dar sob o amparo da **Governança Colaborativa**, e ela se sustentar em três pilares estruturais: intersetorialidade, intergovernamentalidade e extragovernamentalidade.

275. As divergências em relação às respostas para as mesmas perguntas ao Estado e aos municípios demonstram falta de entendimento quanto aos conceitos de “apoio nas políticas”, “capacitações” e outros. Para além, demonstram falta de compreensão do papel de cada ente na **Governança Multinível/Colaborativa** para Primeira Infância e, conseqüentemente, sobre o que deveria se fazer para aprimorarem as ações neste tema.

276. Relativamente aos **Comitês Intersetoriais de Políticas Públicas para a Primeira Infância (CPPIs)**, apesar de o Estado de Rondônia possuir o CPPI, formalmente instituído por meio do **Decreto n. 21880 de 9 de abril de 2017**, não foi possível assegurar e evidenciar seu funcionamento na prática.

277. No âmbito municipal, apenas **5 municípios** encaminharam documento da comprovação da formalização dos CPPIs. Todavia, após análise dos documentos, constatou-se que nenhum deles corresponde de fato ao CPPI. Por conseqüência, tem-se que **nenhum** dos municípios respondentes possui **CPPI formalizado**.

278. Em relação aos **Planos pela Primeira Infância**, O Estado de Rondônia não possui um **PEPI**. Quanto aos municípios, constatou-se apenas 5 possuírem **PMPI** concluído – pouco mais de **10%** dos 47 municípios respondentes –, sendo que não há **nenhum** **PMPI** aprovado por **Câmara Municipal** respectiva, passo tido como essencial para a garantia da efetividade dos planos.

279. No âmbito **orçamentário**, constatou-se que houve aumento da previsão orçamentária, para a Primeira Infância, do PPA estadual vigente para o próximo PPA (**aumento de 282,73%**), prevendo gastos com a Primeira Infância não mais como uma ação, mas como um Programa específico. Entretanto, a nível municipal, há poucos programas





próprios e exclusivos para a Primeira Infância, eis que a maioria se limita a, somente, destinar recursos para execução dos programas federais ou estaduais.

280. Quanto a **indicadores**, tanto o Estado quanto os municípios, com raras exceções, não citaram utilizar indicadores de plataformas como “Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância” e “Observatório da Criança e do Adolescente” da Fundação Abrinq. Isto pode indicar o desconhecimento dos entes quanto à grande base de dados e indicadores dessas instituições.

281. O **Estado**, ao se utilizar de poucos indicadores na área da saúde, possivelmente, não conhece a fundo a realidade dos municípios. Isto, por sua vez, não permite iniciar atividades de integração com esses entes e focalizar esforços em regiões mais necessitadas do território estadual e, ao mesmo tempo, conhecer municípios que possam ser fontes de boas práticas a se compartilhar.

282. A nível **municipal**, a pequena quantidade de municípios que se utiliza de dados/indicadores “**territorializados**”, por distrito ou região, prejudica a identificação precisa dos locais em que se deve concentrar esforços para melhoria de indicadores com maior eficácia, eficiência e efetividade. Além de permitir verificar as **causas** das discrepâncias nos indicadores das diferentes áreas do município.

283. Por fim, quanto ao primeiro passo daquilo que é considerado abrangido pela Primeira Infância, o **pré-natal**, o Marco Legal da Primeira Infância e o Estatuto da Criança e do Adolescente asseguram o direito de todas as mulheres ao acesso a programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do SUS.

284. Os deveres com a saúde da gestante não se limitam à esfera federal, e são de **competência compartilhada**. Ademais, a **intersectorialidade** nas políticas de Primeira Infância representa um compromisso com a cooperação e a colaboração entre diferentes setores, reconhecendo a importância de abordagens integradas para garantir um começo de vida saudável e promissor para todas as crianças.

285. A sensibilização de mulheres em idade fértil para identificação da gravidez **até a 12ª semana** ocorre por iniciativa própria em 34 municípios, mas o Estado não tem realizado ações neste segmento.

286. A inserção das gestantes na rede básica de atendimento para o início do acompanhamento de pré-natal nos municípios se dá, em grande parte, via **Agente Comunitário de Saúde (ACS)**, conforme resposta declarada por 31 municípios, o que indica o papel essencial desses agentes para as políticas de pré-natal.





287. O quantitativo de unidades de saúde que realizam exames laboratoriais básicos para o atendimento pré-natal disponíveis nos municípios é bem superior ao quantitativo de unidades que **realizam exames laboratoriais especializados e complexos**.

288. Ressalta-se que a participação do Estado, neste último quesito, limita-se à disponibilização de apenas 01 unidade que realiza exames laboratoriais básicos, 01 para exames laboratoriais complexos 01 para exames de imagem e 01 para exames complexos.

289. A maior parte dos agendamentos de serviços pré-natal realizados nos municípios (29 municípios) é feita por meio do **sistema informatizado E-SUS**. Outro dado importante com relação ao agendamento de consultas é que a maioria dos municípios respondentes (31) dispõe de 3 ou mais unidades de saúde que oferecem serviço de pré-natal por agendamento e grande parte dessas unidades também atende por livre demanda.

290. O atendimento às gestantes de alto risco é realizado basicamente em **5 municípios polo (Porto Velho, Ji-Paraná, Vilhena, Cacoal e Rolim de Moura)**, que atendem às demandas dos demais municípios que não possuem esse tipo de assistência à gestante, todavia, as análises realizadas pela equipe técnica, com base nos dados obtidos, indicam **sobrecarga** desses atendimentos no município de Porto Velho.

291. A análise sobre a adesão dos municípios de Rondônia aos programas de pré-natal evidencia participação considerável em programas federais e estaduais, com destaque para o **Programa Nacional de Imunização (PNI)** para gestantes, e o programa estadual **Mamãe Cheguei**. No entanto, a menor proporção de programas municipais ativos sinaliza dependência dos municípios em relação ao apoio federal e estadual, além de indicar a necessidade de fortalecer as iniciativas locais.

292. As respostas dos municípios e do Estado acerca do apoio estadual revelam **divergências de percepção**, sugerindo **desarticulação** e potencial confusão sobre a origem e a natureza do suporte recebido.

293. A variação nos graus de implementação dos programas entre os municípios aponta para **disparidades regionais** e diferentes capacidades de gestão, ressaltando o papel crítico do estado na equalização dessas diferenças e no fortalecimento da efetividade dos serviços públicos de pré-natal.

294. Em suma, revelou-se uma lacuna entre a formulação de políticas e sua execução efetiva além de uma percepção diversa entre estado e municípios. Enquanto a maior parte dos municípios reportou a existência de metas pactuadas com o estado, um número menor confirmou receber apoio real na consecução dessas metas, evidenciando um **descompasso na colaboração intergovernamental**.

295. Para além, mais da metade dos municípios recebe assistência estadual na gestão, planejamento e execução de programas de pré-natal, mas o suporte na gestão de dados





específicos do pré-natal se mostrou limitado, indicando necessidade de fortalecimento na parceria e na integração das estratégias de saúde, particularmente na **gestão eficaz de dados**, que é crucial para a implementação bem-sucedida de políticas de saúde materno-infantil.

5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

296. Diante de todo o exposto, submete-se este Relatório Técnico Consolidado ao Eminent Relator, **Conselheiro Valdivino Crispim de Souza**, sugerindo, com suporte nos entendimentos contidos ao longo desta análise, as seguintes propostas de encaminhamento:

I. Quanto à Governança Colaborativa:

- a. Que este Tribunal de Contas de Rondônia promova **ações pedagógicas** e indutoras, tais como **eventos de capacitação para gestores públicos**, com foco no aprimoramento da Governança Colaborativa, envolvendo **Estado e municípios**, de forma a garantir a compreensão de seus papéis nas políticas para a Primeira Infância, bem como assegurar a efetividade das ações planejadas.

II. Quanto aos Comitês Intersetoriais de Políticas Públicas:

- a. **Recomendar** à Sra. Luana Nunes Oliveira Rocha Santos, Secretária de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social (Seas), ou quem a venha substituir, que institua formalmente o Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância, bem como viabilize o seu funcionamento, conforme orientação contida no artigo 7º do Marco Legal da Primeira Infância, assim como na boa prática constante no documento *“Governança Colaborativa para a Primeira Infância: uma proposta para os governos estaduais brasileiros”*, identificado ao longo deste trabalho técnico;
- b. Em relação aos **municípios**, que este Tribunal, em apoio ao Estado, no exercício de suas funções articuladora, indutora e colaborativa, promova **ações pedagógicas**, tais como **eventos de capacitação para gestores públicos responsáveis nos referidos entes**, com o objetivo de orientar e fomentar a instituição, formalização e funcionamento dos Comitês Intersetoriais de Políticas Públicas para a Primeira Infância (CPPI) em âmbito municipal, de forma a garantir a intersectorialidade, bem como interinstitucionalidade nas ações porventura planejadas;
- c. Orientar o **Estado**, por meio da Secretaria de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social (Seas), no exercício de seu papel de coordenação,





que acompanhe os municípios quanto à instituição e funcionamento dos mencionados CPPIs.

III. **Quanto aos Planos Estadual (PEPI) e Municipais (PMPIs) pela Primeira Infância:**

- a. **Recomendar** à Sra. Luana Nunes Oliveira Rocha Santos, Secretária de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social (Seas), ou quem a venha substituir, nos termos do artigo 3º do Marco Legal da Primeira Infância, bem como na boa prática identificada no documento *“Governança Colaborativa para a Primeira Infância: uma proposta para os governos estaduais brasileiros”*, que formalize a proposta de Plano Estadual pela Primeira Infância (PEPI), adotando as medidas necessárias à apreciação legislativa, o que possibilitará a previsão oportuna das ações e recursos necessários nos instrumentos orçamentários do Estado;
- b. Em relação aos **municípios**, que este Tribunal, em apoio ao Estado, no exercício de suas funções articuladora, indutora e colaborativa, promova **ações pedagógicas**, tais como **eventos de capacitação para gestores públicos responsáveis nos referidos entes**, com o objetivo de orientar e fomentar a elaboração e/ou reformulação de seus Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPIs), de modo a suscitar a apreciação legislativa local de cada ente, com vistas à inclusão das ações e destinação de recursos em seus instrumentos orçamentários;
- c. **Orientar** o Estado, por meio da Secretaria de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social (Seas), no exercício de seu papel de coordenação, que monitore a elaboração dos PMPIs, inclusive, prestando eventual apoio aos municípios ao longo do processo.

IV. **Quanto ao Orçamento:**

- a. Em relação aos **municípios**, que este Tribunal, viabilize a promoção de capacitações aos municípios, tendo em vista a elaboração dos PPAs municipais 2026-2029, a se elaborar em 2025, objetivando a inclusão de programas próprios envolvendo a Primeira Infância e alinhados com as diretrizes orçamentárias do PPA estadual e, ainda, com as ações porventura incluídas nos seus respectivos PMPIs.

V. **Quanto a indicadores na área da saúde:**

- a. **Recomendar** ao Estado no sentido de utilizar e acompanhar os indicadores de políticas voltadas à Primeira Infância, em especial aqueles voltados à área da saúde, inclusive, tendo por referência o documento denominado *“Plano de Desenvolvimento Estadual Sustentável de Rondônia 2015-2030”*, bem





como, valendo-se do seu papel de coordenador da política multinível, pactuar com os municípios a territorialização a nível distrital, na medida do possível, dos indicadores da referida política pública.

VI. **Quanto ao indicador do nº de consultas pré-natal:**

- a. **Recomendar** à Sra. Luana Nunes Oliveira Rocha Santos, Secretária de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social (Seas), ou quem a venha substituir, que acompanhe e monitore a efetiva adesão e implementação, pelos entes municipais, dos programas “**Mamãe Cheguei**” e “**Crescendo Bem**”, considerando os dados reunidos ao longo deste trabalho, de modo a viabilizar o apoio necessário oriundo do seu papel coordenador da política;
- b. Que este Tribunal de Contas de Rondônia dê continuidade às ações em curso relacionadas à temática do pré-natal, considerando a necessidade de impactar na melhoria dos indicadores mapeados em relação à referida etapa da Primeira Infância, sendo certo que outros produtos e encaminhamentos de cunho indutório e de apoio interinstitucional poderão surgir das atividades desenvolvidas no curso do projeto: “*Avaliação diagnóstica da atenção pré-natal em Rondônia*” desenvolvido, atualmente, junto à Secretaria Geral de Planejamento deste Tribunal – SEPLAN/TCE-RO (**Processo SEI nº 9091/23 – ID 0628479**).

VII. **Dar conhecimento** deste Relatório Técnico de Levantamento, bem como, da vindoura Decisão proferida nestes autos, aos seguintes interessados:

- a. **Conselheiro-Relator temático da área da saúde**, Jailson Viana de Almeida, para que avalie a possibilidade de **oficiar a Secretaria de Estado da Saúde (Sesau)**, com vistas a: **(i)** reforçar a importância da utilização de sistemas informatizados que se comuniquem na rede de saúde, a exemplo dos agendamentos de serviços pré-natal realizados nos 29 municípios por meio do **sistema informatizado E-SUS**; **(ii)** Dar especial atenção à sobrecarga identificada no município de Porto Velho em relação ao atendimento pré-natal de alto risco, de forma a garantir que o serviço não sofra impactos pela demanda acima do exequível;
- b. Conselheiro-Substituto Erivan Oliveira da Silva, representante deste Tribunal junto ao Comitê Técnico da Primeira Infância do IRB;
- c. Governo do Estado de Rondônia;
- d. 52 Prefeituras municipais do Estado de Rondônia;
- e. Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia;





- f. Ministério Público do Estado de Rondônia para os encaminhamentos junto às Promotorias da Infância e Juventude;
 - g. Controlaria Geral do Estado de Rondônia;
 - h. Conselho Estadual de Direitos da Criança e Adolescente de Rondônia;
- VIII. **ARQUIVAR** os autos após os trâmites regimentais, visto que as ações de controle externo e demais ações colaborativas, derivadas do presente trabalho, serão tramitadas em novos autos específicos, de acordo com a modalidade fiscalizatória a ser definida quando do planejamento da Secretaria-Geral de Controle Externo (SGCE).

Porto Velho, *datado e assinado eletronicamente.*

BRENO ROTHMAN FERNANDES

Auditor de Controle Externo – Cad. 570/TCE-RO
Coordenador

CHRISTOPHER DYANN CORREA FERREIRA

Auditor de Controle Externo – Cad. 621/TCE-RO
Membro

JANE ROSICLEI PINHEIRO

Auditora de Controle Externo – Cad. 418/TCE-RO
Membra

GRAZIELA LIMA SILVA

Auditora de Controle Externo – Cad. 569/TCE-RO
Membra

FRANCISCO VAGNER DE LIMA HONORATO

Auditor de Controle Externo - Cad. 538/TCE-RO
Supervisor





LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Atricon – Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil
Cecad – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico
Cecex-09 – Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas
CF/88 – Constituição Federal do Brasil de 1988
CIPPPI – Comitê Intersectorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância
ESF – Estratégia Saúde da Família
FMCSV – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INTOSAI - Auditoria da Organização Internacional das Entidades de Fiscalização Superior
ISSAI - Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA- Lei Orçamentária Anual
MLPI – Marco Legal da Primeira Infância
NBASP – Normas Brasileiras de Auditoria para o Setor Público
OMS – Organização Mundial da Saúde
Paf – Programação Anual de Fiscalização
PEPI – Plano Estadual pela Primeira Infância
PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
Pice – Plano Integrado de Controle Externo
PMPI – Plano Municipal pela Primeira Infância
PNPI – Plano Nacional pela Primeira Infância
PPA – Plano Plurianual
PSE – Programa Saúde na Escola
PT – Papel de Trabalho
QI – Quociente de Inteligência
RNPI – Rede Nacional Primeira Infância
RT – Relatório Técnico
Sagiacad – Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único
SEAS – Secretaria de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social
Sesau – Secretaria de Estado da Saúde
SGCE – Secretaria Geral de Controle Externo
TCE/CE – Tribunal de Contas do Estado do Ceará
TCE/GO – Tribunal de Contas do Estado de Goiás
TCE/RO – Tribunal de Contas do Estado de Rondônia
TCU – Tribunal de Contas da União
Unicef – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância
UT – Unidade Técnica





LISTA DE FIGURAS E TABELAS

- Figura 1 – Retornos por Dólar Investido
- Figura 2 – Rede de atendimento pré-natal de alto risco no Estado
- Gráfico 1 – Nível de integração das políticas pela Primeira Infância
- Gráfico 2 – Mecanismos de indução do Estado
- Gráfico 3 – Tipos de Apoio do Estado para Mães em Situação de Vulnerabilidade
- Gráfico 4 – Apoio do Estado para a Manutenção e Atualização do Cadastro Único
- Gráfico 5 – Municípios que declararam ter CONSTITUÍDO CPPI
- Gráfico 6 – Municípios que declararam ter FORMALIZADO CPPI
- Gráfico 7 – Status de elaboração dos PMPis (informado)
- Gráfico 8 – Status real de elaboração dos PMPis
- Gráfico 9 – Localização dos municípios com PMPi concluído ou em elaboração
- Gráfico 10 – Primeira Infância no PPA 2024-2027
- Gráfico 11 – Orçamento para a Primeira Infância no PPA
- Gráfico 12 – Valor Total LOA 2022 e 2023
- Gráfico 13 – Divisão LOAS 2022 e 2023 por Projeto/Atividade
- Gráfico 14 – Principais Plataformas utilizadas
- Gráfico 15 – Principais Indicadores utilizados
- Gráfico 16 – Produção de indicadores e seu uso territorializado
- Gráfico 17 – Programas Federais de Apoio ao Pré-Natal que os Municípios Participam
- Gráfico 18 – Programas Estaduais de Apoio ao Pré-Natal que os Municípios Participam
- Gráfico 19 – Programas Federais com Contribuição do Estado
- Gráfico 20 – Tipos de contribuição oferecida pelo Estado
- Gráfico 21 – Grau de implementação dos programas federais e estaduais de pré-natal
- Gráfico 22 – Quantidade de unidades estaduais/municipais de atendimento disponíveis aos municípios para a realização de exame de pré-natal
- Gráfico 23 – Quantitativo de unidades de atendimento, localizadas fora do município, às quais as gestantes têm acesso para a realização de exames relacionados ao pré-natal
- Gráfico 24 – Principais dificuldades para a realização dos exames de pré-natal
- Gráfico 25 – Sistemas utilizados para agendamento de consultas pré-natal
- Gráfico 26 – quantitativo de unidades de saúde: agendamento e livre demanda
- Gráfico 27 – Local do atendimento pré-natal de alto risco
- Gráfico 28 – Acesso da gestante de alto risco
- Tabela 1 – Relação de Municípios com ação específica para o Programa Criança Feliz
- Tabela 2 – Principais Indicadores Observados nos PMPis

ANEXOS

Portaria nº 255-TCERO, de 03 de agosto de 2023 (ID 1518562)

Portaria n. 292-TCERO, de 09 de outubro de 2023 (ID 1518728)

Estratégia Global de Fiscalização (ID 1518642)





Matriz de Planejamento (ID 1518643)

Ofício nº 32/2023/SGCE/TCE/RO aos Prefeitos dos Municípios do Estado de Rondônia (ID 1518722)

Ofício nº 330/2023/SGCE/TCE/RO à Secretária de Assistência Social do Estado de Rondônia (Seas) (ID 1518727)

PT 01 – Questionário ao Estado (ID 1518646)

PT 02 – Questionário aos Municípios (ID 1518647)

PT 03 – Ofício nº 394/SGCE/TCE/RO à Secretária de Assistência Social do Estado de Rondônia (Seas) (ID 1518742)

PT 04 – Ofício nº 6447/2023/SEAS-GPSB (Resposta ao ofício nº 394/SGCE/TCE/RO) (ID 1518743)

PT 05 – Matriz de Verificação do Questionário ao Estado (ID 1519786)

PT 06 – Matriz de Verificação do Questionário aos Municípios (ID 1519788)

PT 07 – Análise PPAs Estado e Municípios (ID 1519790)

PT 08 – Análise LOAs 2022 e 2023 Estado e Municípios versus PPAs (ID 1519793)

PT 09 – Análise Instituição e Formalização dos Comitês Interinstitucionais (ID 1519819)

PT 10 – Análise PMPIs (ID 1519821)

PT 11 – Análise LOAs e PPA em relação ao Programa Criança Feliz (ID 1519825)

PT 12 – Dados Tratados das Respostas Enviadas pelos Municípios (ID 1519836)





REFERÊNCIAS

BORGE, Tiril Cecilie; AASE, Heidi; BRANTSÆTER, Anne Lise; BIELE, Guido. **The importance of maternal diet quality during pregnancy on cognitive and behavioural outcomes in children: A systematic review and meta-analysis**. *BMJ Open*, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 1–14, 2017. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016777

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Manual de Gestão Municipal do Programa Criança Feliz**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portarias n. 795/2012, n. 569/2000, n. 1130/2015 e n. 2.228/2022**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. V1. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome da Cidadania. **Programa Criança Feliz**. Disponível em: < <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>>. Acesso em: 12 dez. 2023)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome da Cidadania. **Cadastro Único**. Disponível em: < <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico>>. Acesso em: 09 dez. 2023)

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990)**, Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal**, Brasília, 1988.

BRASIL. Presidência da República. **Marco Legal da Primeira Infância (Lei n. 13.257/2016)**. Brasília, 2016.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial para Avaliação de Governança Multínivel em Políticas Públicas Descentralizadas**. Brasília (DF), 2021

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Roteiro de Levantamento**. Brasília (DF), 2021

CARVALHO DA SILVA, R. C.; TAVARES MACHADO, M. M.; HENRIQUE ALENCAR, C.; CRISTINA LINDSAY, A. FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER EM SOBRAL-CE. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 19, n. 2, 2021. DOI: 10.36925/sanare.v19i2.1475.





Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1475>. Acesso em: 18 jan. 2024.

Fundação Abrinq. **Observatório da Criança e do Adolescente**. São Paulo, 2022.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Governança Colaborativa para a Primeira Infância: uma proposta para os governos estaduais brasileiros**. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br/>

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Os Primeiros Passos pela Primeira Infância - Gestão e Orçamento**. Disponível em: <http://www.primeirainfanciaprimeiro.org.br/>

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Os Primeiros Passos pela Primeira Infância - Saúde**. Disponível em: <http://www.primeirainfanciaprimeiro.org.br/>

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). **Priorize as crianças no seu governo – recomendações de programas e serviços voltados à Primeira Infância na gestão estadual**. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br/>

García, Jorge Luis, James J. Heckman, Duncan Ermini Leaf, e María José Prados. **The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program**. NBER Working Papers 22993, National Bureau of Economic Research, Inc. Cambridge, 2016.

GILMORE, John H.; KNICKMEYER, Rebecca C.; GAO, Wei. **Imaging structural and functional brain development in early childhood**. *Nature Reviews Neuroscience*, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 123–137, 2018. DOI: 10.1038/nrn.2018.1. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/nrn.2018.1>

Instituto Rui Barbosa - IRB. **Normas Brasileiras de Auditoria para o Setor Público-NBASP e Princípios Fundamentais de Auditoria da Organização Internacional das Entidades de Fiscalização Superior (INTOSAI)**, Curitiba, 2019.

IRB e Tribunais de Contas. **Carta de Fortaleza pela Primeira Infância**, Fortaleza, 2022.

KELVIN, Lord [William Thomson]. **Palestra na Instituição de engenheiros civis em 03 de maio de 1883, parte da série “Aplicações práticas da eletricidade”**. Toronto: London Macmillan, 1889-94

Marinho CSR, Flor TBM, Pinheiro JMF, Ferreira MF. **Millennium Development Goals: the impact of healthcare interventions and changes in socioeconomic factors and sanitation on under-five mortality in Brazil**. *Cadernos de Saúde Pública* 2020; 36(10):e00191219 doi: 10.1590/0102-311x00191219

Organização Mundial de Saúde (OMS), Unicef e Banco Mundial - **Nurturing Care: saúde, nutrição, segurança e proteção, parentalidade e educação infantil**. Genebra, 2018.





Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). **Guia para Elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância**. Brasília (DF), 2017

Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). **Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância**. Disponível em: < <https://rnpiobserva.org.br/>>. Acesso em: 07 dez. 2023)

Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília (DF), 2020.

Referencial para Avaliação de Governança Multinível em Políticas Públicas Descentralizadas. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/referencial-para-avaliacao-de-governanca-multinivel-em-politicas-publicas-descentralizadas.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2023)

RONDÔNIA. Governo do Estado. **Plano de Desenvolvimento Estadual Sustentável de Rondônia 2015-2030**, Porto Velho, 2015.

RONDÔNIA. Tribunal de Contas do Estado. **Manual de Auditoria** (Resolução nº. 177/2015/TCE-RO), Porto Velho, 2015.

RONDÔNIA. Tribunal de Contas do Estado. **Manual de Auditoria Operacional** (Resolução nº. 228/2016/TCE-RO), Porto Velho, 2016.

RONDÔNIA. Tribunal de Contas do Estado. **Regimento Interno** (Resolução nº 390/2023/TCE-RO), Porto Velho, 2023.

RONDÔNIA. Tribunal de Contas do Estado. **Recomendação N. 006/2023-CG**, Porto Velho, 2023

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS. **Fatores associados a taxa de mortalidade infantil**. Goiás, junho, 2021

UNICEF. **Selo UNICEF**. Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/selo-unicef>>. Acesso em: 06 dez. 2023)

United Nations. **The Sustainable Development Goals Report 2019** [Internet]. New York: United Nations; 2019 [cited 2019 Apr 5]. Disponível em: <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-GoalsReport-2019.pdf>>

VARELLA, S. Primeira Infância Deve Seguir como Prioridade, defendem Especialistas. [jul. 2023]. Entrevistadora: Maria Tokarnia. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-07/primeira-infancia-deve-seguir-como-prioridade-defendem-especialistas>>. Acesso em: 05 dez. 2023)





LEVANTAMENTO PRIMEIRA INFÂNCIA



Em, 29 de Janeiro de 2024



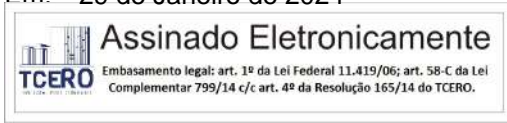
FRANCISCO VAGNER DE LIMA
~~MONTEIRO~~
COORDENADOR ADJUNTO

Em, 29 de Janeiro de 2024



JANE ROSICLEI PINHEIRO
Mat. 418
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Em, 29 de Janeiro de 2024



CHRISTOPHER DYANN CORREA
~~FARREIRA~~
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Em, 29 de Janeiro de 2024



BRUNO BOTELHO PIANA
Mat. 504
COORDENADOR DA COORDENADORIA
ESPECIALIZADA DE CONTROLE
EXTERNO 9



BRENO ROTHMAN FERNANDES
Mat. 570
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO



GRAZIELA LIMA SILVA
Mat. 569
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO