



ATRICON



**SUMÁRIO  
EXECUTIVO**

AUDITORIA OPERACIONAL NA

# primeira infância







**SUMÁRIO  
EXECUTIVO**

AUDITORIA OPERACIONAL NA

# **primeira infância**

**BRASÍLIA, 2025**

## Grupo Auditoria Primeira Infância - GAPI

---

Bruno Botelho Piana - Auditor de Controle Externo do TCE-RO – Coordenador da AOP  
Lígia Cássia Rocha Braga - Auditora de Controle Externo do TCE-TO- Coordenadora da AOP  
André Isídio Martins - Auditor de Controle Externo do TCE-PR  
Carla Caroline Pires Chagas - Auditora de Controle Externo do TCE-RO  
Diego Henrique Moraes Maciel - Auditor de Controle Externo do TCE-PE  
Gilson Soares de Araújo – Auditor de Controle Externo do TCE-PI  
Halim Antonio Girade - TCE-GO - Coordenador do Comitê da Primeira Infância IRB  
Leo Arno Richter - Auditor de Controle Externo do TCE-RS  
Nelson Nei Granato Neto - Auditor de Controle Externo do TCE-PR  
Roberta Rocha Pereira de Veras Sebastião - Auditora de Controle Externo TCE-SP  
Vanderlei Marçola - Auditor de Controle Externo do TCE-SP

## Diagramação

---

Guilherme Bueno de Almeida Gonçalves Amorim - Diretor de criação na Secom TCU

## Revisão de texto e Linguagem simples

---

Maria Ruth Mateus Simões - Jornalista na Secom TCU  
Gisele Davi Diniz - Jornalista na Secom TCU

## Da iniciativa

---

Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil - ATRICON  
Conselheiro Edilson de Sousa Silva (TCE-RO) - Presidente  
Instituto Rui Barbosa - IRB Contas  
Conselheiro Edilberto Carlos Pontes Lima (TCE-CE) - Presidente  
Conselho Nacional de Presidentes dos Tribunais de Contas - CNPTC  
Conselheiro Luiz Antônio Guaraná (TCM-Rio) - Presidente  
Rede Integrar - Fiscalização de Políticas Públicas Descentralizadas  
Manoel Moreira de Souza Neto - Secretário de Relações Institucionais do TCU  
Comitê Técnico da Primeira Infância do Instituto Rui Barbosa (IRB Contas)  
Conselheiro Edson José Ferrari (TCE-GO) - Presidente

## Tribunais de Contas Participantes

---

Tribunal de Contas do Estado do Acre - TCE-AC  
Tribunal de Contas do Estado de Alagoas - TCE-AL  
Tribunal de Contas do Estado do Amazonas - TCE-AM  
Tribunal de Contas do Estado do Amapá - TCE-AP  
Tribunal de Contas do Estado do Ceará - TCE-CE  
Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo - TCE-ES  
Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO  
Tribunal de Contas do Estado do Maranhão - TCE-MA  
Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - TCE-MG  
Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso do Sul - TCE-MS  
Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso - TCE-MT  
Tribunal de Contas do Estado do Pará - TCE-PA  
Tribunal de Contas do Estado da Paraíba - TCE-PB  
Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco - TCE-PE  
Tribunal de Contas do Estado do Piauí - TCE-PI  
Tribunal de Contas do Estado do Paraná - TCE-PR  
Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro - TCE-RJ  
Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Norte - TCE-RN  
Tribunal de Contas do Estado de Rondônia - TCE-RO  
Tribunal de Contas do Estado de Roraima - TCE-RR  
Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul - TCE-RS  
Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina - TCE-SC  
Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCE-SP  
Tribunal de Contas do Estado de Sergipe - TCE-SE  
Tribunal de Contas do Estado do Tocantins - TCE-TO  
Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia - TCM-BA  
Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás - TCM-GO  
Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro - TCM-Rio  
Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará - TCM-PA



## Apresentação

---

Os Tribunais de Contas (TCs) têm o papel importante de induzir a administração pública a formular, implementar e avaliar políticas públicas de forma integrada e eficiente. Os TCs oferecem subsídios tempestivos para melhorar o atendimento das demandas da população e fornecer respostas à sociedade sobre os resultados nas atividades estatais.

Com a missão de aprimorar a administração pública e com a oportunidade de melhorar as políticas de enfrentamento das desigualdades estruturais para assegurar o cuidado integral nos primeiros anos de vida, foi selecionado como objeto desta auditoria a avaliação dos Programas Nacionais de visitação domiciliar — Programa Criança Feliz (PCF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A auditoria foi uma iniciativa do Comitê Técnico da Primeira Infância do Instituto Rui Barbosa (IRB), proposta à Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON) e realizada em parceria com o Conselho Nacional de Presidentes dos Tribunais de Contas (CNPTC) e a Rede Integrar.

O trabalho envolveu 29 Tribunais de Contas, 152 servidores distribuídos em 57 equipes de auditoria e alcançou 155 municípios em 23 Unidades da Federação, — um marco na atuação articulada do controle externo em defesa da primeira infância.

A auditoria escutou mães, pais, cuidadores, visitantes, supervisores e gestores locais. E a mensagem foi clara: os programas de visitação domiciliar — especialmente o Programa Criança Feliz (PCF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) — são amplamente reconhecidos e valorizados por quem os vivencia na prática. Famílias relatam mudanças em suas rotinas, vínculos fortalecidos, confiança recuperada. Visitadores destacam o impacto direto de suas ações na promoção do cuidado, na prevenção de violências, na escuta qualificada.

Neste trabalho identificou-se que, para quem executa e para quem recebe, a visita importa — e muito, porém esses programas ainda não ocupam o lugar de prioridade que sua relevância demanda na agenda pública.

Essa distância entre o reconhecimento da ponta e o suporte institucional é um alerta. Ainda falta aos programas uma inserção mais robusta nas prioridades das instâncias decisórias, com diretrizes claras, coordenação efetiva e investimentos compatíveis com sua relevância.

## Principais Resultados da Auditoria

Embora os dados indiquem avanços importantes em alguns territórios, os achados apontam fragilidades recorrentes e estruturais que comprometem a efetividade das políticas voltadas à primeira infância. Destacam-se cinco achados centrais que atravessam diferentes regiões, níveis federativos e eixos de auditoria:

### 1. Déficit de planejamento e monitoramento sistemático das visitas domiciliares

As auditorias revelaram que grande parte dos entes não realiza planejamento específico para as ações de visitação, nem estabelece metas claras, indicadores ou mecanismos de acompanhamento periódico.

### 2. Capacitação inicial e continuada insuficiente para as equipes visitadoras e de supervisão

A formação das equipes, em muitos casos, ocorre de forma pontual e desvinculada dos conteúdos essenciais à prática da visitação domiciliar, sem a qualificação adequada para abordar as famílias.

### 3. Falta de articulação intersetorial efetiva nos territórios

Apesar de ambos os programas preverem a atuação intersetorial como princípio orientador, os dados indicam que a comunicação e a articulação entre os setores da saúde, assistência social e educação ainda estão em fase inicial em muitos contextos.





#### **4. Carga excessiva de trabalho e número insuficiente de profissionais para atender à demanda territorial**

Tanto no PCF quanto na ESF, os dados apontam sobrecarga das equipes de campo, com número reduzido de visitadores para cobertura territorial ampla. Isso se reflete em visitas curtas, realizadas com pressa, e na dificuldade em estabelecer vínculos com as famílias — o que compromete o objetivo central da política de promover o desenvolvimento integral da criança por meio de interações significativas.

#### **5. Descontinuidade na coordenação e fragilidade na institucionalização da política no âmbito estadual e municipal**

Em diversos estados e municípios, a implementação dos programas ainda depende de vontades político-administrativas pontuais. Mudanças frequentes de gestão provocam rupturas na equipe técnica e desmobilizam estruturas mínimas de governança. A ausência de normativos próprios, comitês intersetoriais ativos e planos plurianuais específicos também sinaliza baixa institucionalização da política em parte significativa dos entes.

#### **6. A falta de recursos materiais, insumos e equipamentos para as visitas domiciliares**

Observa-se a escassez de recursos materiais e de equipamentos, como materiais educativos para orientação às famílias, livros e brinquedos, o que compromete a qualidade do atendimento. Há, também dificuldade de logística, exemplificada pela falta de transporte, que restringe o deslocamento das equipes e a abrangência territorial das ações.

## 1. Importância do tema

Visita domiciliar – Fortalecendo as competências das famílias na atenção à primeira infância.



Quando a visitadora chega, parece que alguém lembrou da gente. É como se o governo tivesse uma porta aberta aqui em casa”.

(Mãe atendida pelos programas)

O Brasil tem feito progressos na criação de marcos legais e institucionais para a atenção integral na primeira infância, reconhecendo a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano.

O Programa Criança Feliz (PCF), instituído pelo Decreto nº 8.869/2016 e alterado pelo Decreto nº 9.579/2018, tem como propósito a promoção do desenvolvimento integral de crianças



desde a gestação até os seis anos de idade, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social. Ele se alinha ao Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e busca fortalecer vínculos familiares e estimular o desenvolvimento de habilidades essenciais por meio de visitas domiciliares e orientações às famílias.

De acordo com os dados mais recentes do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o programa estava presente em 3.014 municípios e contava com mais de 25 mil profissionais envolvidos.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), existente desde o ano de 1994, foca na promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados básicos, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde pública, principalmente em locais de extrema vulnerabilidade, fortalecendo a Atenção Primária de Saúde. As equipes da ESF, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfer-

magem e agentes comunitários, realizam visitas domiciliares para equipar as famílias com conhecimento e habilidades para o cuidado integral da criança. As orientações abrangem desde o aleitamento materno e cuidados pré-natais até imunização e controle de doenças para crianças até cinco anos de idade.



A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua como porta de entrada do sistema público de saúde, especialmente em áreas de alta vulnerabilidade, conectando as famílias a outros serviços essenciais. Para que as visitas domiciliares cumpram seu papel, devem ser planejadas segundo as necessidades locais e os objetivos da ESF, com registros adequados que viabilizem o acompanhamento das ações e o monitoramento da criança e da gestante. Cada visita representa, sobretudo, uma oportunidade de escuta, orientação e construção compartilhada de um plano de cuidado individualizado.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se apresenta como uma ferramenta essencial para o bom funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) e de assistência à saúde, além de identificar a percepção dos usuários e dos profissionais sobre a visita domiciliar na atenção básica

As potencialidades do uso da visita domiciliar na ESF se sobrepõem muito às suas limitações. As restrições podem ser superadas, em sua maioria, com medidas de fácil execução e baixo custo trazendo maior resolutividade para as ações dos profissionais da equipe de saúde e maior satisfação dos usuários.

Estudos indicam que o Programa Criança Feliz, quando bem implementado, pode levar a melhorias significativas no desenvolvimento infantil, com uma avaliação do IPEA apontando um aumento de até 19% no desempenho em linguagem e motricidade fina em crianças acompanhadas<sup>1</sup>.

Esses resultados mostram o potencial dos programas de visita domiciliar para romper ciclos de pobreza, diminuir desigualdades e ampliar oportunidades de desenvolvimento na primeira infância, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade social.

---

<sup>1</sup> Avaliação do Programa Criança Feliz: um estudo randomizado em 30 municípios brasileiros /



Pois, aqui no Mato Grosso do Sul, as entrevistas estão sendo muito boas. Até me emocionei com uma indígena, que afirmou algo próximo disso: “o PCF permitiu que eu não roubasse a infância de minha filha”. Hoje, ela e o marido, indígenas, são estudantes cotistas de direito da UEMS e relataram como o PCF pode permitir criar a filha de uma forma muito diferente de como se criam os filhos na aldeia da sua etnia. “Que fantástico visitar uma família indígena e eles serem atendidos pelo programa e compreenderem essa importância.

(Relatos de uma auditora de controle externo do TCE-MS)

Nossa comissão está em Laranjal do Jari, aqui o trabalho dos visitantes e ACS é lindo. É emocionante ver como estão envolvidos com o trabalho, e como os programas fazem diferença na vida das famílias.

(Relato de uma auditora de controle externo do TCE-AP).

A mãe se emocionou ao relatar o quanto as visitadoras têm ajudado seu filho de dois anos, que nasceu com deficiência visual, a desenvolver a visão por meio de atividades lúdicas e estímulos pedagógicos. Disse, ainda, que o PCF deveria se chamar Programa Mãe Feliz, mostrando toda sua satisfação e gratidão com os benefícios que o programa tem gerado para a família dela.

(Relato de uma auditora de controle externo do TCE-MG).

Essa família morava nessa casa (de barro) e, por meio da visitadora, pediu ajuda na assistência, conseguiu um aluguel social de 200 reais e se mudou para uma casa melhor (de tijolos).

(Relato Auditora TCE-SE)

Essa mãe de apenas 22 anos, três filhos na terra e um anjinho no céu. Tão pouca idade e tanta história para contar. Serenidade, sofrimento e esperança no olhar, com o sonho de voltar a estudar.

Tivemos que conversar com ela de “cócoras”, pois a casa não tinha cadeira.

Ela é tão grata ao PCF, que, desde o segundo filho, a acompanha e a ajudou nos encaminhamentos e orientações necessárias para descobrir o transtorno do espectro autista do filho de três anos.

(Relato de um auditor do controle externo do TCE-PE)



Maria de Fátima dos Santos Soares, de Santa Cecília-PB, se diz satisfeita com o programa Criança Feliz, que a ajudou a dar mais atenção aos filhos. Sua filha recebeu a visita dos 11 meses até os três anos e o filho, com um ano e quatro meses, desde sua gestação. Ela já recomendou a outras famílias que procurassem o PCF. – TCE-PB



## 2. O que foi avaliado

A auditoria foi estruturada em 4 (quatro) linhas de investigação:

| Eixos                           | Subquestão                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Planejamento e Monitoramento | Os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação estão estruturados de maneira a produzir informações com vistas ao aperfeiçoamento dos programas?                                                                         |
| 2. Execução das Ações           | Os procedimentos de execução das ações planejadas estão contribuindo para o alcance dos objetivos traçados?                                                                                                                          |
| 3. Articulação Intersetorial    | A ação em âmbito local ocorre de maneira articulada, permitindo o alinhamento entre as diversas políticas setoriais com a implementação dos Programas de visitas domiciliares?                                                       |
| 4. Recursos e Ferramentas       | Os recursos/ferramentas dos programas de visitação domiciliar têm contribuído no processo de fortalecimento de vínculos das famílias e no desenvolvimento integral da criança, favorecendo o engajamento dos usuários nos programas? |

O objetivo central da auditoria foi avaliar em que medida os principais componentes de governança dos programas nacionais de visitação domiciliar (PCF e ESF) estão alinhados para garantir a atenção integral das crianças de zero a seis anos de idade.

## 3. Como a auditoria foi realizada

A seleção dos municípios que compuseram a amostra da auditoria assegurou diversidade regional e representatividade territorial.

Para a coleta e análise das evidências, foram empregados diversos procedimentos metodológicos. Em seguida, foram conduzidas entrevistas com gestores estaduais e municipais responsáveis pela execução das políticas públicas avaliadas, além da escuta qualificada dos visitantes e beneficiários diretos dos programas.

Também foram realizadas visitas in loco às unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), com observação direta das condições de funcionamento, das práticas de visitação e do grau de articulação intersetorial.



Equipes de auditoria – TCE-RR



Equipes de auditoria – TCM-BA

## 4. O que foi encontrado

De forma geral, no âmbito dos municípios, os pontos mais sensíveis foram a articulação intersetorial e as ações de planejamento e monitoramento dos dois programas. As fragilidades encontradas nos procedimentos de execução e na garantia dos recursos e ferramentas necessárias à adequada implementação também se mostraram significativas para ambos os programas.

Os dados evidenciam que os principais desafios enfrentados na implementação dos programas concentram-se na garantia de recursos e na articulação intersetorial — especialmente no que se refere ao Programa Criança Feliz (PCF). Além disso, os eixos de Coordenação e Governança e de Capacitação e Suporte Técnico apresentaram fragilidades relevantes nos dois programas, com impactos ligeiramente mais acentuados na Estratégia Saúde da Família (ESF). Observa-se, ainda, uma marcante assimetria no monitoramento estadual: enquanto o PCF conta com maior presença de ações nessa frente, a ESF revela uma expressiva carência de iniciativas voltadas ao acompanhamento pelos estados.

## Eixo 1: Planejamento e Monitoramento

---

### Planejamento insuficiente e fragilidades no monitoramento afetam cobertura das visitas

Na prática, a ausência de planejamento e monitoramento se manifesta em rotinas desconectadas de uma estratégia mais ampla. Em muitos territórios, os profissionais visitam famílias sem que haja um entendimento profundo das necessidades daquele território ou um plano estruturado de acompanhamento. Faltam diagnósticos documentados, coleta e análise de dados de forma sistemática, bem como objetivos definidos que permitam mensurar o impacto real das ações sobre o desenvolvimento infantil.

Por exemplo, em 81% dos municípios com PCF e 74% com ESF, não foi identificado um diagnóstico prévio dos territórios — etapa essencial para personalizar o atendimento às famílias. Também é expressivo o número de municípios que não elaboram relatórios de monitoramento (72% no PCF e 64% no ESF), o que limita o aprendizado contínuo e a capacidade de ajuste da política. Mesmo metas e indicadores básicos para acompanhar resultados ainda estão ausentes em 81% (PCF) e 63% (ESF) dos casos.

Observou-se lacunas no monitoramento do desenvolvimento infantil, identificadas pela ausência de instrumentos padronizados e de estratégias consolidadas para que os profissionais da ESF — como agentes comunitários, enfermeiros e médicos — identifiquem precocemente vulnerabilidades ou estimulem adequadamente aspectos cognitivos, emocionais e sociais das crianças.

### Por que isso importa?

A falta de planejamento e avaliação compromete a capacidade dos programas de alcançarem seus objetivos mais nobres: promover o desenvolvimento integral das crianças, romper ciclos de pobreza e apoiar famílias em contextos de vulnerabilidade. Quando as visitas ocorrem de forma desarticulada e sem parâmetros claros de acompanhamento, perdem-se oportunidades de detectar atrasos no desenvolvimento infantil e fazer intervenções precoces, falha esta que resulta em prejuízos potenciais para a saúde, a aprendizagem e a integração social das crianças. A política pública se enfraquece e se distancia do seu propósito.



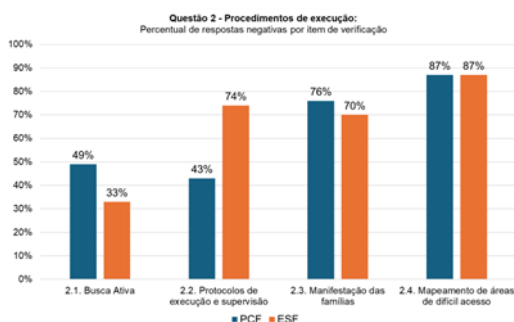
Na foto: exemplo de mapeamento do território em Candeias do Jamari/RO

## Eixo 2: Procedimentos de Execução

### Desafios na execução colocam em risco resultados das visitas domiciliares

Se o planejamento confere direção estratégica às políticas públicas, é na execução cotidiana que os compromissos se traduzem em realidade. No caso dos programas de visitação domiciliar, a forma como as visitas são organizadas, conduzidas e acompanhadas define diretamente sua efetividade no apoio ao desenvolvimento infantil. Neste eixo, a auditoria buscou compreender como os municípios vêm estruturando os procedimentos de visitação, desde a busca ativa até a supervisão técnica, passando pela escuta das famílias e pela regularidade das ações.

Os resultados revelam que, embora a maioria dos municípios realize as visitas, há lacunas importantes na forma como elas são operacionalizadas. Em grande parte



dos territórios prevalecem práticas informais, protocolos ausentes ou inconsistentes e falta de supervisão qualificada. Sem esses elementos, as visitas tendem a perder seu caráter educativo e transformador, limitando-se a interações pontuais, muitas vezes desconectadas das reais necessidades das famílias.

A análise dos dados mostra, ainda, que a escuta das famílias raramente é incorporada como mecanismo de qualificação das ações e que barreiras de acesso — como áreas rurais remotas ou contextos urbanos inseguros — permanecem sem mapeamento ou resposta institucional. Quando a execução se dá sem método, sem rotina e sem escuta, perde-se a oportunidade de construir vínculos duradouros com as famílias e de fortalecer práticas de cuidado desde os primeiros anos de vida.

Além disso, observa-se uma lacuna relevante na realização da busca ativa — etapa essencial para garantir que os programas alcancem as famílias em situação de maior vulnerabilidade. Em 49% dos municípios avaliados no âmbito do PCF e em 33% no da ESF, essa prática não é efetivamente executada. Isso compromete o princípio da equidade e deixa de fora justamente aqueles que mais necessitam da ação do Estado.

Durante as visitas in loco realizadas pelas equipes de auditoria, observou-se que, em grande parte dos territórios analisados, as rotinas de atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) concentram-se majoritariamente no acompanhamento de adultos com doenças crônicas — especialmente da população idosa. Essa priorização operacional reflete-se no tempo das visitas domiciliares, na organização das agendas dos profissionais e nas metas de acompanhamento monitoradas pelas unidades.

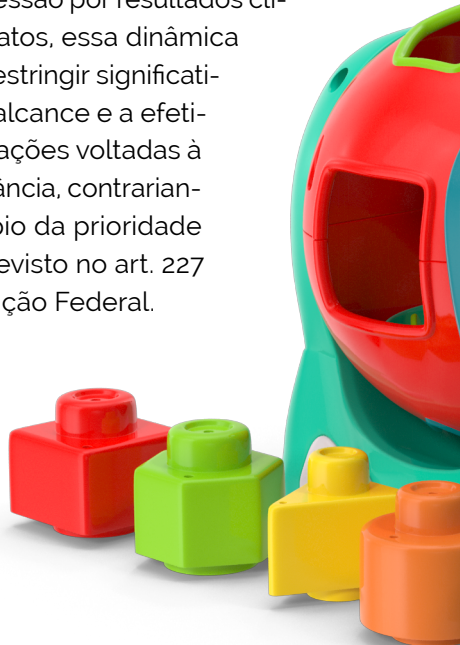
### Por que isso importa?

Compreender as falhas na execução não é, apenas, apontar fragilidades operacionais. É evidenciar o quanto a ausência de estrutura compromete a potência de uma política pública que, quando bem conduzida, tem o poder de transformar trajetórias. Este eixo, portanto, convida a uma revisão crítica das rotinas, protocolos e estratégias locais, com foco no aprimoramento da prática e na valorização do papel dos visitantes como agentes fundamentais da atenção à infância.



Na foto: Visitadora do PCF do Amapá - em ação

Embora compreensível a priorização das equipes da ESF voltada a idosos, diante da limitação de pessoal e da pressão por resultados clínicos imediatos, essa dinâmica acaba por restringir significativamente o alcance e a efetividade das ações voltadas à primeira infância, contrariando o princípio da prioridade absoluta previsto no art. 227 da Constituição Federal.



### Eixo 3: Articulação Intersetorial

#### Ausência de diálogo entre áreas prejudica acompanhamento e a garantia dos direitos das crianças

A análise identificou que, em 88% dos municípios avaliados no Programa Criança Feliz (PCF) e em 91% na Estratégia Saúde da Família (ESF), as ações locais de visitação domiciliar não estão integradas às demais políticas públicas voltadas à infância. Isso revela uma baixa articulação entre os setores de saúde, assistência social e educação na implementação dos programas.

Na maioria dos municípios, as visitas são executadas de forma isolada, sem diálogo sistemático com outros serviços e políticas que atuam no território. Em 79% (PCF) e 82% (ESF) dos municípios, não há articulação efetiva com outros serviços da rede. Além disso, em cerca de dois terços dos municípios (67% no PCF e 68% no ESF), o Comitê Intersetorial da Primeira Infância — instância prevista para promover a integração entre áreas — não foi instituído. Ainda mais crítico, em 90% (PCF) e 91% (ESF) dos municípios, não existem diretrizes ou protocolos em vigor que orientem a atuação em rede ou incentivem a articulação entre os profissionais de diferentes setores.

## Por que isso importa?

As crianças e suas famílias enfrentam desafios que atravessam múltiplas dimensões: saúde, nutrição, proteção, educação, moradia. A atuação setorializada — onde cada política age de forma independente — impede o reconhecimento dessa complexidade. A ausência de coordenação entre as áreas gera vazios de atendimento, sobreposição de esforços e perda de oportunidades de ação preventiva e integral.

Os programas de visita domiciliar têm potencial para funcionar como articuladores de rede, promovendo encaminhamentos, acompanhamentos e ações coordenadas. No entanto, sem espaços formais de governança intersetorial e sem protocolos que estabeleçam rotinas conjuntas, esse papel é inviabilizado — e as crianças permanecem sem o cuidado integral que sua condição exige e merece.

## Eixo 4: Recursos e Ferramentas

---

### Sem recursos, planejamento das visitas fica no papel

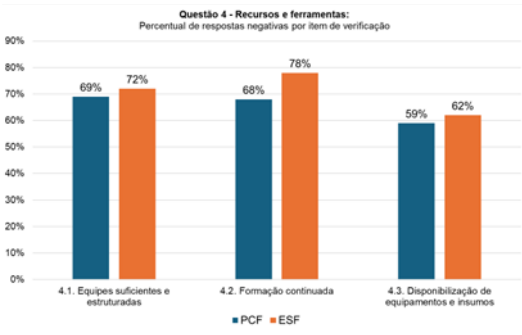
Em 35% dos municípios que executam o Programa Criança Feliz (PCF) e em 37% dos que executam a Estratégia Saúde da Família (ESF), os recursos disponíveis e as ferramentas de trabalho não favorecem a construção de vínculos nem impulsionam o desenvolvimento integral das crianças atendidas. Ao invés de fortalecer o engajamento das famílias, as limitações estruturais impõem barreiras à própria execução das visitas domiciliares.

Durante as visitas in loco, foi recorrente o relato de visitantes quanto à falta de materiais de apoio para realização de atividades lúdicas com as crianças, como livros, brinquedos e jogos educativos.

A precariedade da infraestrutura e das condições de trabalho é acompanhada por dois desafios centrais: a sobrecarga das equipes e a fragilidade nos vínculos de contratação, especialmente no PCF.

Em muitos municípios, um número reduzido de visitantes é responsável por grandes áreas de cobertura, o que resulta em visitas breves, feitas com pressa, dificultando a criação de vínculos consistentes com as famílias.

Esse cenário é agravado pela ausência de equipes estruturadas em 69% (PCF) e 72% (ESF) dos municípios, e pela falta de capacitação continuada em 68% (PCF) e 78% (ESF). Além disso, os profissionais enfrentam a escassez de equipamentos, insumos e ferramentas em 59% (PCF) e 62% (ESF) dos casos. Em boa parte dos municípios, os visitantes atuam sob vínculos precários e instáveis, o que afeta a continuidade da política e a motivação das equipes.



### Por que isso importa?

Sem condições mínimas de trabalho, é inviável garantir a qualidade da visita domiciliar. A falta de recursos materiais, de transporte e de capacitação, aliada à sobrecarga de tarefas e à insegurança contratual, compromete o alcance territorial das ações, reduz a frequência das visitas e fragiliza os vínculos com as famílias.

A ausência de materiais educativos é uma barreira silenciosa no Programa Criança Feliz (PCF), pois o material é fundamental para estimular o desenvolvimento infantil nas interações promovidas pelo programa.

Nesses contextos, o potencial de impacto das políticas é significativamente reduzido e o direito das crianças a um cuidado integral e individualizado acaba comprometido. Estruturar adequadamente as equipes e disponibilizar os insumos necessários é indispensável para assegurar que as visitas cumpram seu papel estratégico no cuidado integral à criança.

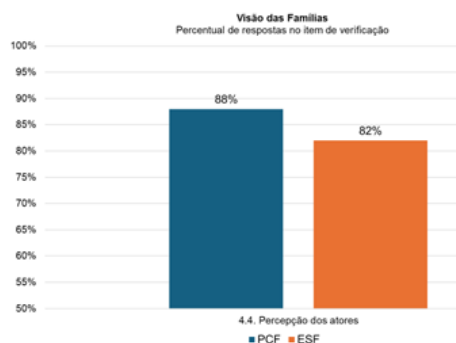
## 5. A escuta das famílias fortalece a importância das visitas domiciliares

Mais do que acompanhar os números, entender a efetividade de uma política pública exige escutar com atenção os relatos, as emoções e os sentimentos atribuídos por quem vive a sua realidade.



Equipe de auditores do TCE-PI  
entrevista com família

Um dos achados mais significativos da auditoria foi a percepção amplamente positiva, por parte dos atores envolvidos, sobre os programas de visita domiciliar. Conforme mostra o gráfico abaixo, 88% das famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz (PCF) e 82% pela Estratégia Saúde da Família (ESF) avaliaram positivamente os programas.



Essa percepção positiva expressa o reconhecimento concreto, por parte das famílias, da importância das visitas no cotidiano, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Trata-se de uma validação direta do impacto gerado pelos programas, o que reforça sua relevância no fortalecimento dos vínculos familiares, na orientação para o cuidado e no apoio ao desenvolvimento infantil.

Essa visão também é compartilhada pelas equipes de auditoria que, a partir de observações in loco e de entrevistas com gestores, profissionais e beneficiários, destacaram o papel significativo que as visitas desempenham nos territórios. Mesmo diante de limitações estruturais e operacionais, os auditores registraram práticas inspiradoras e profissionais comprometidos, capazes de promover acolhimento, escuta e orientação às famílias.

Ao interpretar os sentidos e desafios da política pública em sua dimensão cotidiana, a auditoria reafirma a relevância das ações de visita domiciliar como estratégia de cuidado, proteção e desenvolvimento infantil — uma política que precisa ser valorizada, sustentada e ampliada.

Apesar dos desafios estruturais apontados, essa escuta qualificada revela a potência transformadora das ações quando bem conduzidas — e lança um chamado para que gestores públicos priorizem, protejam e fortaleçam essas iniciativas, que contam com a confiança e o apreço de quem mais importa: as famílias atendidas.



## 6. Caminhos para aprimorar os programas nacional de visitação domiciliar

Os achados da auditoria evidenciam aspectos que merecem atenção para o fortalecimento dos programas nacionais de visitação domiciliar. Com base nessas constatações, apresentam-se, a seguir, propostas de recomendação voltadas ao aprimoramento da governança desses programas, de modo a favorecer a garantia da atenção integral às crianças de zero a seis anos de idade.

| Eixos                           | Recomendação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Planejamento e Monitoramento | <p>Qualificar o planejamento e a gestão dos programas de visitação domiciliar por meio da utilização de diagnósticos socioterritoriais com indicadores georreferenciados, informações coletadas nas visitas, indicadores de resultado e impacto e relatórios de monitoramento;</p> <p>Desenvolver sistemas estaduais de monitoramento com indicadores integrados e utilizar de forma efetiva os instrumentos de gestão existentes, promovendo a análise crítica dos dados e sua conexão com as práticas locais.</p>                                                                                                                           |
| 2. Execução das Ações           | <p>Utilizar estratégias de busca ativa voltada às famílias vulneráveis, com ênfase na primeira infância, protocolos que promovam padronização e consistência técnica das ações, mecanismos para coleta das manifestações das famílias e mapeamento de áreas de difícil acesso no território municipal, com o desenvolvimento de estratégias que garantam a atuação dos visitantes nesses locais.</p> <p>Implementar programas permanentes de formação intersetorial para profissionais das áreas de saúde, assistência social e educação.</p>                                                                                                 |
| 3. Articulação Intersetorial    | <p>Instituir estrutura formal de governança intersetorial para as ações da primeira infância, estabelecer articulação entre Saúde e Assistência Social com planejamento conjunto e compartilhamento de informações, e elaborar protocolos que orientem os fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre os programas de visitação domiciliar.</p> <p>Promover interoperabilidade entre plataformas como o Cadastro Único, o e-SUS, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o sistema de acompanhamento do PCF, especialmente no que se refere ao uso conjunto de dados e à definição de rotinas colaborativas entre as políticas.</p> |
| 4. Recursos e Ferramentas       | <p>Alocar recursos humanos suficientes para garantir a cobertura da demanda, ofertar formação continuada com temáticas aderentes aos objetivos dos programas, assegurar a provisão adequada de equipamentos, insumos e ferramentas essenciais às visitas domiciliares.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 7. Conclusão

---

Diante da realidade alarmante de que mais de 60% da população até 17 anos vive na pobreza no Brasil — enfrentando privações que vão muito além da renda, como a falta de acesso à educação, saneamento, alimentação adequada, moradia digna e proteção social —, as visitas domiciliares surgem como uma estratégia essencial para enfrentar essas múltiplas dimensões da pobreza infantil. Programas como o Criança Feliz (PCF), ao promoverem visitas regulares às famílias em situação de vulnerabilidade, fortalecem vínculos, orientam práticas de cuidado e estimulam o desenvolvimento infantil desde a primeira infância.

Contudo, os dados revelam uma grande disparidade entre a demanda e a cobertura: dos 5.568 municípios brasileiros, apenas 2.998 aderiram ao PCF, alcançando cerca de 1,8 milhão de crianças — um número significativamente inferior ao total de mais de 9 milhões vivendo em situação de vulnerabilidade. Além disso, o Programa Saúde da Família (PSF), que poderia ser um aliado fundamental nesse contexto, não tem como prioridade o atendimento à criança, o que enfraquece ainda mais a rede de proteção e cuidado voltada à infância.

Esse cenário evidencia a urgência de expandir o acesso a programas como o PCF, fortalecer a articulação entre políticas públicas e reestruturar iniciativas como o PSF para que a criança ocupe um lugar central nas ações de saúde e assistência social. Somente com um esforço coordenado e intersetorial será possível reduzir as desigualdades, promover o desenvolvimento integral das crianças e assegurar que seus direitos sejam plenamente garantidos em todas as regiões do país.

Profissionais que fazem as visitas domiciliares, tanto do PCF quanto da ESF, precisam da garantia de atualizações nas suas qualificações, além de condições de trabalho adequadas e valorização de suas atividades.

O Programa Criança Feliz- PCF e a Estratégia Saúde da Família (ESF), mesmo diante da insuficiência de apoio e recursos, têm promovido mudanças significativas na vida das famílias brasileiras, como evidenciam os relatos de seus próprios beneficiários.

Além de melhorar os indicadores da Atenção Primária à Saúde, o modelo de visitas domiciliares realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde se

estabelece como referência para o Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido, reafirmando a relevância e o potencial transformador dessa iniciativa.

A ampliação das visitas domiciliares, com investimento adequado e integração intersetorial, é essencial para reduzir desigualdades, fortalecer vínculos familiares e garantir que os direitos fundamentais da infância e adolescência sejam respeitados em todo o território nacional.

Para leitura completa do **Relatório da Auditoria**, acesse:

<https://irbcontas.org.br/comites/comite-tecnico-da-primeira-infancia/>





ATRICON



REDE  
INTEGRAR

REDE ENQUANTO PESSOAS PRODUZEM DESPESAS



Instituto  
Rui Barbosa

INSTITUTO DE CULTURA E PATRIMÔNIO



CONSELHO NACIONAL DE  
**PRESIDENTES**  
DOS TRIBUNAIS DE CONTAS