



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

AUDITORIA OPERACIONAL DA POLÍTICA ESTADUAL DE COFINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (SERDIA)

Relatório Final

SECEXSOCIAL • 2025



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto

Assinado por
RODRIGO REIS LOBO DE
REZENDE
17/10/2025 23:55

Assinado por
SIMONE REINHOLZ VELTEN
17/10/2025 23:19

Assinado por
JULIA SASSO ALIGHIERI
17/10/2025 21:21

Assinado por
MAYTE CARDOSO AGUIAR
17/10/2025 21:18

Assinado por
FELIPE DOS ANJOS VIEIRA
FERREIRA
17/10/2025 21:04

Assinado por
LUIZ GUSTAVO BRAGA
FREIRE
17/10/2025 20:54

Assinado por
LUCAS MATIAS CAETANO
17/10/2025 20:48

PROCESSO: 03542/2025

FISCALIZAÇÃO: 00017/2025

INSTRUMENTO: Auditoria Operacional

RELATOR: Conselheiro Sérgio Aboudib Ferreira Pinto

PERÍODO FISCALIZADO: 01/01/2022 a 16/09/2025

UNIDADE RESPONSÁVEL: Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas Sociais - SECEXSOCIAL

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO: 01/04/2025 a 17/10/2025

OBJETIVO: Avaliar o desenho e eficiência na implementação da Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (SERDIA), no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios

ENTIDADES FISCALIZADAS: SESA - Secretaria de Estado da Saúde
SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Pedro Canário
SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Viana
FMSST - Fundo Municipal de Saúde de Santa Teresa
FMSSMJ - Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá
FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de São Mateus
FMSS - Fundo Municipal de Saúde de Sooretama
FMSRB - Fundo Municipal de Saúde de Rio Bananal
FMSPK - Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy
FMSP - Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros
FMSNV - Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia
FMSMUCU - Fundo Municipal de Saúde de Mucurici
FMSMS-ES - Fundo Municipal de Saúde de Mimoso do Sul

FMSMONT - Fundo Municipal de Saúde de Montanha

FMSM - Fundo Municipal de Saúde de Marataízes

FMSLT - Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra

FMSJN - Fundo Municipal de Saúde de João Neiva

FMSIC-ES - Fundo Municipal de Saúde de Iconha

FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Iúna

FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Itarana

FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibitirama

FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibatiba

FMSF - Fundo Municipal de Saúde de Fundão

FMSDSL - Fundo Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço

FMSDRP - Fundo Municipal de Saúde de Dolores do Rio Preto

FMSDM - Fundo Municipal de Saúde de Domingos Martins

FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo

FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Castelo

FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Cariacica

FMSBE - Fundo Municipal de Saúde de Boa Esperança

FMSB - Fundo Municipal de Saúde de Brejetuba

FMSAV - Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua

FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Alfredo Chaves

FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio

FMSA - Fundo Municipal de Saúde de Apiacá

FMS_SJC - Fundo Municipal de Saúde de São José do Calçado

FMS/SDN - Fundo Municipal de Saúde de São Domingos do Norte

FMS Ibiraçu - Fundo Municipal de Saúde de Ibiraçu

FMS - VITORIA - Fundo Municipal de Saúde de Vitória

FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha

FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Valério

FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão

FMS - Fundo Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante

FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vargem Alta

FMS - Fundo Municipal de Saúde de Serra
FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã
FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Santa Leopoldina
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Rio Novo do Sul
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ponto Belo
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Pancas
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muqui
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muniz Freire
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marilândia
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Mantenópolis
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jerônimo Monteiro
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itaguaçu
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Irupi
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guarapari
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guaçuí
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Governador Lindenberg
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ecoporanga
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Colatina
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Barra de São Francisco
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Baixo Guandu
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Aracruz
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Anchieta
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alto Rio Novo
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alegre
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Águia Branca
FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Doce do Norte

RESUMO

O que o TCEES fiscalizou?

O objetivo da auditoria foi “avaliar o desenho e eficiência na implementação da Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.

As questões de auditoria constantes na matriz de planejamento definiram o escopo da auditoria e abordaram a adequação do desenho do programa SERDIA para atender à demanda por atendimentos especializados, a acessibilidade e a efetividade dos serviços disponibilizados às pessoas com DI e com TEA, a articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social no apoio aos beneficiários e a regularidade da coleta e análise de indicadores qualitativos e quantitativos capazes de subsidiar o monitoramento e a avaliação da política.

O que o TCEES encontrou?

Em resposta às 7 (sete) questões de auditoria, foram apontados **12 (doze) achados de auditoria (AA)**, conforme se verifica a seguir:

Questão de Auditoria (QA1): A distribuição do cofinanciamento e o valor total do repasse do Estado aos municípios estão adequados às responsabilidades e aos custos do serviço?

- Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa (**AA01**);

Questão de Auditoria (QA2): Os critérios de classificação dos SERDIA (Tipos I, II e III) são adequados para garantir a cobertura populacional prevista?

- Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto (**AA02**);

Questão de Auditoria (QA3): Existe a equipe mínima exigida e com a qualificação adequada às necessidades identificadas nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)?

- Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do Serdia (**AA03**);
- Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do Serdia (**AA04**);

Questão de Auditoria (QA4): A estrutura física do SERDIA atende aos critérios mínimos exigidos na Portaria Sesa 159-R?

- Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022 (**AA05**);
- Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA (**AA06**);
- Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA (**AA07**);

Questão de Auditoria (QA5): Houve melhora no tempo médio para o diagnóstico e início do tratamento após implantação do SERDIA?

- Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento (**AA08**);
- Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente (**AA09**);

Questão de Auditoria (QA6): Há articulação eficaz entre os serviços de saúde, educação e assistência social para apoiar as pessoas atendidas no programa?

- Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social (**AA10**);
- Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA na coordenação, monitoramento e avaliação da política (**AA11**);

Questão de Auditoria (QA7): Os indicadores qualitativos e quantitativos são coletados e analisados regularmente e permitem monitorar e avaliar a política?

- Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada (**AA12**);

Benefícios esperados

Caso as deliberações sejam implementadas, espera-se como **benefícios** a expansão da cobertura dos atendimentos e maior adesão municipal, com consequente redução das desigualdades regionais e promoção da equidade; a diminuição das filas de espera e o acesso mais oportuno, especialmente no período crítico de intervenção precoce para o TEA; bem como a melhoria da qualidade, integralidade e humanidade do cuidado, por meio de diagnósticos mais precisos e precoces, maior resolutividade, retenção de profissionais e fortalecimento do trabalho em equipe. Além disso, prevê-se o suprimento da lacuna normativa existente, com padronização e uniformização das infraestruturas dos SERDIA já instalados, assegurando ambientes adequados para o acolhimento e o cuidado multiprofissional.

Adicionalmente, a auditoria indica como **benefícios** esperados a geração de base de dados confiável que permita monitorar de forma contínua a efetividade da política e embasar a tomada de decisão em evidências; a redução da fragmentação do atendimento, mediante articulação multiprofissional e intersetorial entre saúde, educação e assistência social; e a maior coordenação entre os atores envolvidos, favorecendo o planejamento, a alocação eficiente de recursos, a cooperação federativa e a sustentabilidade financeira do programa.

Quais são os próximos passos?

As deliberações propostas pela equipe de fiscalização, após apreciação do Plenário do TCEES, deverão ser objeto de monitoramento para verificação da implementação e dos impactos. Propõe-se o encaminhamento do presente relatório ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS), Conselho Estadual de Saúde e à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo.

SUMÁRIO

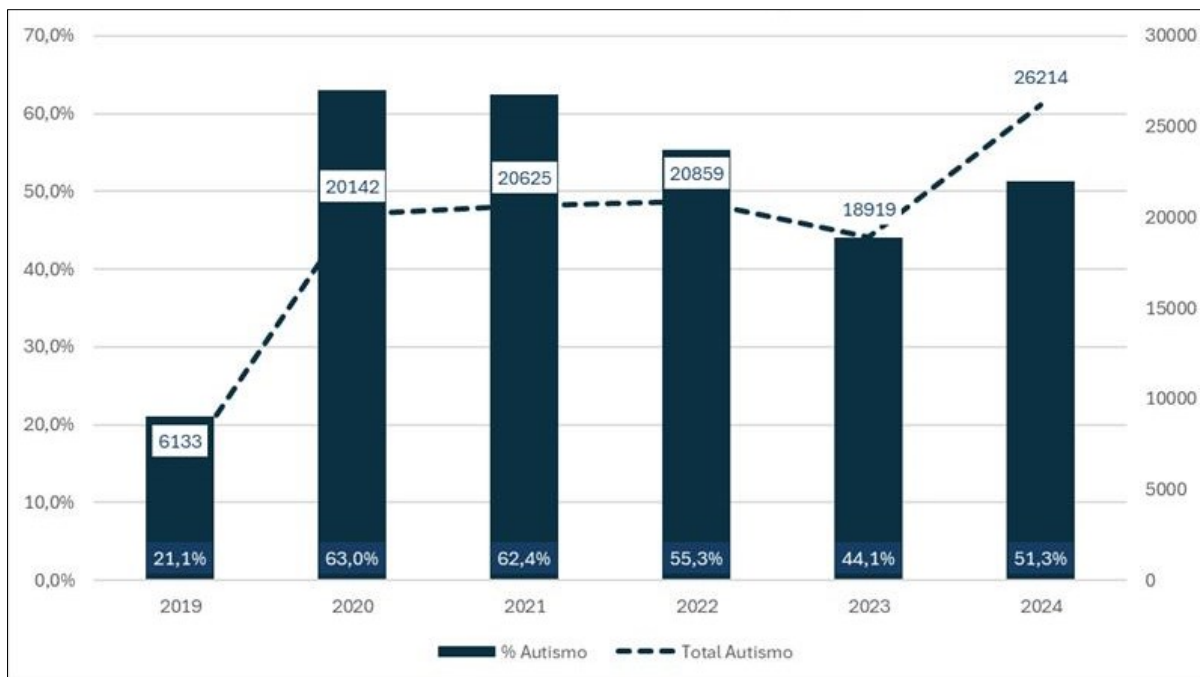
1	INTRODUÇÃO	10
2	VISÃO GERAL	18
3	DESENHO DO PROGRAMA SERDIA	24
3.1	Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa	25
3.2	Incompatibilidade entre a definição dos tipos de Serdia e a garantia da cobertura do público-alvo previsto	36
4	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO SERDIA	49
4.1	Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na portaria 159-R/2022	49
4.2	Ausência de critérios objetivos que caracterizem infraestrutura humanizada nos SERDIA.	54
4.3	Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA... ..	60
4.4	Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do SERDIA.....	67
4.5	Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do SERDIA.....	72
4.6	Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento	78
4.7	Fragmentação do atendimento a pessoas com Deficiência Intelectual e/ou TEA nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente	82
5	INTERSETORIALIDADE DO SERDIA	89
5.1	Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de Saúde, Educação e Assistência Social	90
5.2	Ausência de previsão de governança colaborativa no Serdia e das responsabilidades da sesa na portaria 159-r/2022.....	99
6	INDICADORES DO PROGRAMA SERDIA	103
6.1	Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada	103
7	CONCLUSÃO	110
8	PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO	112

1 INTRODUÇÃO

1. Esta auditoria operacional atende a proposição contida no Plano Anual de Controle Externo – PACE para o exercício de 2025, aprovado pela Decisão Plenária nº 4, na 9ª Sessão Ordinária Plenária de 2025, relativa à linha de ação por Objetivo de Desenvolvimento Sustentável / Redução das desigualdades/ Fiscalização / Avaliar programa de política pública social, sob responsabilidade da SecexSocial, sendo para o feito autuado o **Processo TC nº 3542/2025**.
2. O objetivo da fiscalização foi “avaliar o desenho e eficiência na implementação da Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.
3. O problema de auditoria decorre do aumento acelerado das matrículas na Educação Especial e da crescente demanda por serviços de saúde especializados, o que evidencia a intensificação dos desafios enfrentados por pessoas com DI e com TEA no Brasil.
4. No país, as matrículas de estudantes da educação básica com TEA aumentaram 44,4%, entre 2023 e 2024. De acordo com o **Censo Escolar 2024**, o número saltou de 636.202 para 918.877 nesse período. Esse crescimento representa um aumento de 58,7% em relação a 2020, indicando uma tendência de aceleração na identificação e inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais.
5. No Espírito Santo também se observa um crescimento significativo e acelerado nas matrículas da educação especial nos últimos anos, com destaque para o aumento expressivo de crianças com TEA. Essa tendência revela não apenas o avanço na identificação e diagnóstico, mas também evidencia a pressão crescente sobre os sistemas de educação e saúde pública para garantir o atendimento especializado necessário.
6. Conforme apresentado no Gráfico 1, em 2019, havia 6.133 alunos com autismo matriculados, representando 21,1% do total da educação especial. Em 2024, esse número saltou para 26.214 alunos, passando a representar 51,3% do total. Isso significa que, em apenas cinco anos, o número de alunos com TEA quadruplicou e

sua proporção na educação especial mais que dobrou. Trata-se de um crescimento que exige uma resposta urgente e coordenada dos serviços públicos.

Gráfico 1 - Percentual de Autismo nas Matrículas da Educação Especial



Fonte: elaboração própria

7. Essa evolução na educação acompanha o aumento da demanda por atendimentos especializados em saúde, com filas crescentes para neurologistas, psiquiatras infantis, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, sobretudo no interior. A dificuldade de acesso à estimulação precoce e ao acompanhamento multiprofissional compromete a inclusão escolar e o desenvolvimento das crianças com DI e TEA, evidenciando a urgência de políticas públicas integradas e investimentos contínuos em educação e saúde.

Metodologia

8. Durante a fase de planejamento, para embasar teoricamente a auditoria, foi realizada uma ampla pesquisa bibliográfica. Foram analisadas legislações, artigos científicos, manuais técnicos e literatura especializada sobre deficiência intelectual (DI), transtorno do espectro autista (TEA), desenvolvimento neuropsicomotor, estimulação precoce, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), SERDIA e políticas públicas de escopo semelhante ao SERDIA nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Além disso, em 10/04/2025, realizou-se reunião com a equipe da

Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde (SSAS), responsável pelo SERDIA, na qual a política foi apresentada à equipe de auditoria e houve a oportunidade de esclarecimento de dúvidas.

9. A partir das informações coletadas nessas etapas, foi realizada uma análise de riscos, considerando os riscos inerentes, de controle e de detecção. Essa avaliação foi crucial para identificar pontos críticos que poderiam impactar os resultados da auditoria e orientar a definição das estratégias de trabalho.

10. Com base nessa análise, elaborou-se a matriz de planejamento, instrumento que organizou as questões de auditoria e os procedimentos a serem adotados. Essa matriz foi posteriormente validada por meio de um Painel de Referência (realizado em 21/05/2025) com os gestores das secretarias de saúde, garantindo alinhamento e relevância nas questões abordadas (Figura 1).

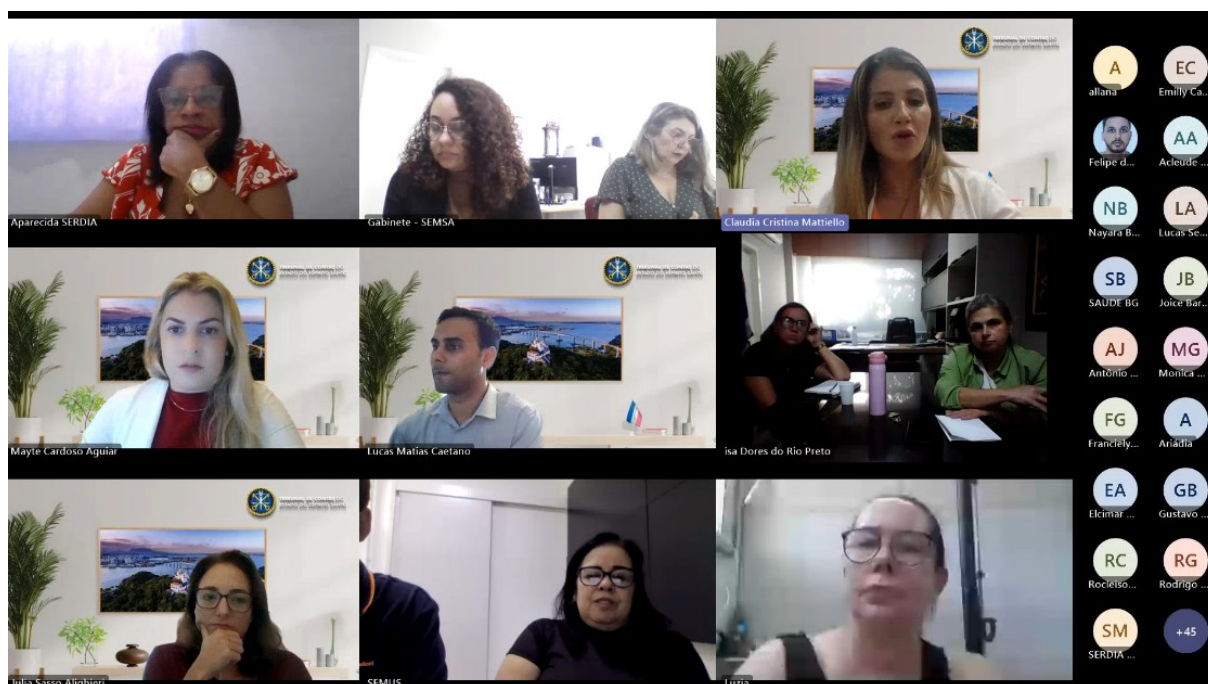


Figura 1 - Painel de Referência para validação da Matriz de Planejamento. Fonte: Equipe de Auditoria, 2025.

11. As questões de auditoria elaboradas na matriz de planejamento foram:

Q1 – A distribuição do cofinanciamento e o valor total do repasse do Estado aos municípios estão adequados às responsabilidades e aos custos do serviço?

Q2 – Os critérios de classificação dos SERDIA (Tipos I, II e III) são adequados para garantir a cobertura populacional prevista?

Q3 – Existe a equipe mínima exigida e com a qualificação adequada às necessidades identificadas nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)?

Q4 – A estrutura física do SERDIA atende aos critérios mínimos exigidos na Portaria Sesa 159-R?

Q5 – Houve melhora no tempo médio para o diagnóstico e início do tratamento após implantação do SERDIA?

Q6 – Há articulação eficaz entre os serviços de saúde, educação e assistência social para apoiar as pessoas atendidas no programa?

Q7 – Os indicadores qualitativos e quantitativos são coletados e analisados regularmente e permitem monitorar e avaliar a política?

12. Após a validação da matriz, os instrumentos de coleta de dados foram desenvolvidos, visando à aplicação prática durante a fase de execução da auditoria. Essa etapa incluiu a definição de métodos e ferramentas adequados para assegurar a qualidade das informações levantadas.

13. Na fase de execução da auditoria, foram requeridas informações às 78 Secretarias Municipais de Saúde por meio do envio de formulário eletrônico e solicitação de documentos (**Ofícios TC 02601/2025-1, 02781/2025-3**), visando obter informações sobre a formulação, financiamento, implementação, operação, estrutura de governança, monitoramento e avaliação do SERDIA, bem como razões de não adesão de parte dos municípios à política, filas e características dos usuários em atendimento.

14. Além da coleta de informações por meio eletrônico, foram realizadas visitas *in loco* em 9 municípios com SERDIA, selecionados por meio de amostragem estratificada não probabilística, considerando critérios como tipo de SERDIA, distribuição por região de saúde e distância geográfica, sendo selecionados os seguintes municípios: **Rio Bananal, Linhares e Jaguaré** (Região de Saúde Central/Norte); **Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins, Venda Nova do Imigrante e Ibirapu** (Região de Saúde Metropolitana); e **Anchieta e Piúma** (Região de Saúde Sul).

15. As respostas ao formulário eletrônico e às visitas *in loco*, bem como os documentos encaminhados pelos gestores, **podem ser consultadas no índice de protocolos e papéis de trabalho** constantes dos **Apêndices 191/2025** (respostas às entrevistas, inspeções e questionário eletrônico), **175/2025** (registros fotográficos), **189/2025** (documentos submetidos) e **188/2025** (documentos e-DOCS).

16. Posteriormente à fase de execução, foi realizado o **Painel de Referência dos Achados**, em **1º de outubro de 2025**, de forma virtual, ocasião em que os gestores tiveram oportunidade de dialogar com a equipe de auditoria para esclarecer dúvidas relacionadas às constatações preliminares. Foram convidados representantes das Secretarias Municipais de Saúde dos 78 municípios capixabas e da Secretaria de Estado da Saúde.

17. Após a realização do painel, foi encaminhado aos gestores o **Relatório Preliminar da Auditoria**, para manifestação e envio de comentários à equipe de fiscalização. Os **comentários recebidos estão listados para consulta no Apêndice 190/2025**, e suas respectivas análises encontram-se apresentadas ao longo deste relatório.

Limitação de auditoria

18. Uma das limitações identificadas na auditoria foi a **apuração da rotatividade dos profissionais vinculados ao SERDIA**, procedimento previsto para atendimento da Q3, em razão da inexistência de indicadores específicos e de mecanismos sistematizados de coleta de dados acerca de admissões, desligamentos e permanência das equipes multiprofissionais. Essa dificuldade de aferição comprometeu a possibilidade de monitorar a estabilidade da força de trabalho, identificar fragilidades na manutenção da equipe mínima exigida (art. 12 da Portaria SESA nº 159-R/2022) e avaliar os impactos da rotatividade na continuidade e qualidade do cuidado ofertado aos usuários.

19. Outra limitação identificada refere-se à **análise da melhoria no tempo médio para o diagnóstico e início do tratamento** após a implantação do SERDIA (Q6). Tal avaliação não pôde ser realizada devido à inexistência de registros históricos anteriores à política e ao fato de esta estar em vigor há menos de três anos.

20. Por fim, uma última limitação diz respeito às **bases de dados utilizadas**, visto que o acompanhamento dos indicadores se fundamentou em dados secundários encaminhados pelos gestores, os quais, em tese, podem apresentar riscos quanto à precisão e à confiabilidade.

CrITÉRIOS

21. Os critérios utilizados serão detalhados no capítulo que trata dos achados de auditoria, com destaque para as Portarias GM/MS nº 793/2012 e SESA/ES nº 159-R/2022; a Nota Técnica GEPORAS/SSAS/SESA nº 27/2022 e o Protocolo de Funcionamento dos SERDIA do Espírito Santo. Os critérios estão relacionados com os princípios da eficácia, eficiência e economicidade e foram discutidos com os auditados no painel de referência da matriz de planejamento realizado em 21/05/2025.

Escopo e não escopo

22. O escopo foi delimitado na Matriz de Possível Questões de Auditoria e Escopo (PQAE) documentado no sistema de fiscalização, e se materializam nas questões de auditoria. Já o não escopo refere-se aos seguintes temas: análise de processos licitatórios para aquisição de equipamentos; análise do processo de contratação de

peçoal; verificação da qualidade do diagnóstico e atendimento prestado ao paciente; e avaliação dos critérios clínicos.

Normas aplicáveis

23. Os trabalhos foram conduzidos em conformidade com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais, especialmente com as NBASP 100, 300 e 3000, e com observância ao Manual de Auditoria Operacional do TCU (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021) e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo TCEES. Nenhuma restrição foi imposta aos exames, salvo as limitações da auditoria já mencionadas.

Usuários do Relatório

24. Profissionais de saúde, gestores públicos, Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, Defensoria Pública, Comissão de educação da ALES, Ministério Público Estadual – MPES, instituições acadêmicas e movimentos sociais.

Antecedentes da auditoria

25. Boletim informativo “O Autismo no Estado do Espírito Santo”, edição nº 3, elaborado pelo Núcleo de avaliação e monitoramento de Políticas Públicas de Saúde – NSAÚDE/SECEXSOCIAL e publicado em abril de 2023, cujo objetivo foi apresentar os aspectos do desempenho da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista (TEA), desenvolvida no estado do Espírito Santo, observando, como proxy representativa desta população em específico, o número de autistas nas escolas públicas e particulares do estado.

26. Outro trabalho considerado como antecedente da auditoria foi a **Avaliação Executiva do SERDIA**, conduzida pelo TCEES em parceria com a Fundação Getúlio Vargas (FGV CLEAR) em 2025, cujo objetivo foi analisar o diagnóstico, o desenho e a implementação do SERDIA, identificando potencialidades, fragilidades e

oportunidades de aprimoramento. Essa avaliação integra o presente relatório **como Apêndice 192/2025**, servindo como **base técnica e analítica** para a definição das questões de auditoria, dos achados e das recomendações apresentadas.

Volume de Recursos fiscalizados

27. Conforme metodologia disposta no **Apêndice 00172/2025-4**, estimou-se como valores envolvidos na fiscalização o montante de **R\$ 13.265.664,00**.

Organização do Relatório

28. O relatório é composto por 4 capítulos principais:

- a. Desenho do Programa SERDIA (Capítulo 3);
- b. Serviços especializados do SERDIA (Capítulo 4);
- c. Intersetorialidade do SERDIA (Capítulo 5);
- d. Indicadores (Capítulo 6);

29. O capítulo 3 contempla duas questões, uma relacionada a distribuição do cofinanciamento e do valor total do repasse do Estado aos municípios e outra sobre os critérios de classificação dos tipos de SERDIA.

30. O capítulo 4 contempla três questões, a primeira, sobre a existência de equipe mínima e com a qualificação adequada às necessidades identificadas nos PTS, a segunda sobre a estrutura física e a terceira sobre o tempo médio entre para diagnóstico e início de tratamento após a implantação do SERDIA.

31. O capítulo 5 contempla uma questão relacionada a articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social para apoiar as pessoas atendidas no programa.

32. Por fim, o capítulo 6 contempla uma questão relacionada aos indicadores qualitativos e quantitativos, se são coletados e analisados regularmente e se permitem monitorar e avaliar a política.

2 VISÃO GERAL

33. O **Serviço Especializado em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) – SERDIA** – é uma política pública estadual instituída pela **Portaria SESA nº 159-R/2022**, no âmbito da Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde (SSAS), com o objetivo de **estruturar e ampliar a oferta de serviços especializados de reabilitação intelectual e TEA no Espírito Santo**, em conformidade com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) do Sistema Único de Saúde (SUS).

34. A criação do SERDIA buscou **preencher lacunas na atenção especializada** voltada às pessoas com deficiência intelectual e autismo, especialmente em municípios que não contavam com **Centros Especializados em Reabilitação (CER)** nas modalidades intelectual e TEA. A política tem caráter **municipal ou regional**, sendo implementada mediante **adesão voluntária dos municípios**, a partir da apresentação e aprovação de **Plano de Trabalho Institucional (PTI)**.

35. O **modelo de funcionamento** do SERDIA baseia-se em **atendimento multiprofissional e interdisciplinar**, com foco na elaboração e acompanhamento de **Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)** (Figura 2). As equipes devem ser compostas por profissionais de diversas áreas da saúde, de acordo com os parâmetros mínimos estabelecidos no **art. 12 da Portaria SESA nº 159-R/2022**, contemplando, entre outros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais.

36. O **cofinanciamento estadual** constitui um dos eixos centrais da política. O Estado repassa recursos de custeio aos municípios habilitados, conforme o **tipo de serviço** implantado:

- a. **Tipo I:** atendimento a uma população inferior 20.000 (vinte mil) habitantes;
- b. **Tipo II:** atendimento a uma população de 20.000 (vinte mil) a 100.000 (cem mil) habitantes;
- c. **Tipo III:** atendimento a uma população acima de 100.000 (cem mil) habitantes.



Figura 2 - Características do SERDIA

37. Os **valores de repasse** foram definidos pela Portaria 159-R/2022, que estabelece ainda **a proporção de 60% de participação estadual e 40% municipal no custeio das ações**, podendo os municípios complementarem os recursos conforme suas necessidades locais.

38. O **processo de adesão e implantação do SERDIA** ocorre mediante fluxo normativo definido nos **arts. 14 a 16 da Portaria SESA nº 159-R/2022**, conforme demonstrado na Figura 3.

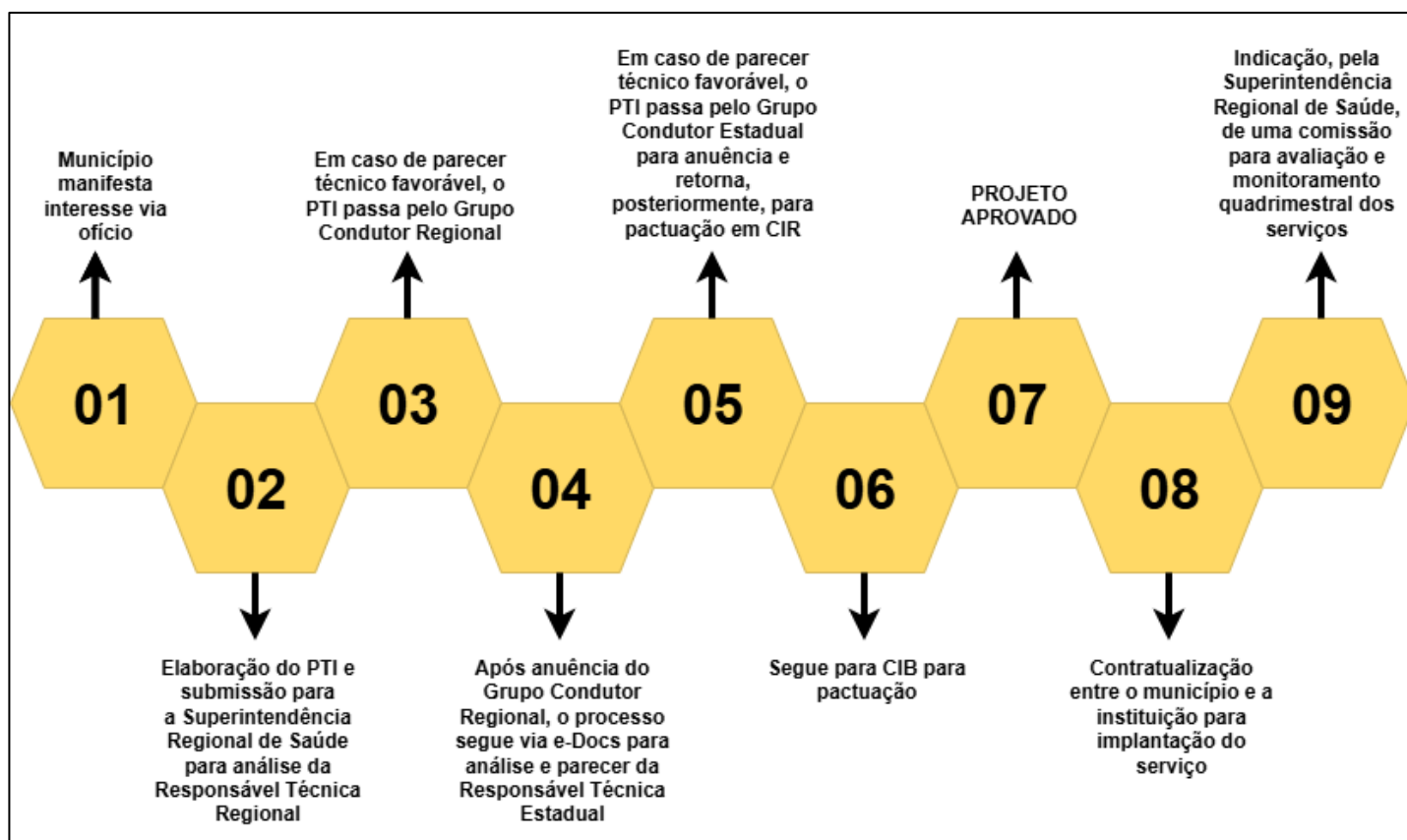


Figura 3 - Fluxograma para adesão e habilitação SERDIA

Fonte: Adaptado da Nota Técnica nº 27/2022 GEPORAS/SSAS/SESA.

39. A adesão se dá **por iniciativa do município**, após **elaboração do PTI** em parceria com a **Superintendência Regional de Saúde** e com a **Área Técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD/GEPORAS/SSAS/SESA)**. O PTI deve ser **pactuado nas instâncias legítimas de governança interfederativa**, a saber: **Comissão Intergestores Regional (CIR)** e **Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/ES)**.

40. Conforme o art. 15 da referida Portaria, o **Grupo Condutor Estadual da RCPD**, instituído pela **Portaria SESA nº 222-R/2020**, e os **Grupos Condutores Regionais** são responsáveis por **analisar, consolidar e formular as propostas de implantação**, incluindo fluxos assistenciais e normativos complementares. Após parecer favorável da Superintendência Regional de Saúde e homologação nas instâncias de pactuação, a **Secretaria de Estado da Saúde (SESA)** publica a **Portaria de Habilitação no Diário Oficial do Estado**, formalizando a adesão do município à política.

41. Após a publicação da portaria de habilitação, o município torna-se apto a receber o cofinanciamento estadual, de acordo com o tipo de SERDIA (I, II ou III) e o cumprimento dos parâmetros técnicos definidos pela SESA.

42. Até setembro de 2025, **34 municípios capixabas (43,6%)** haviam concluído formalmente o processo de adesão ao SERDIA, com a publicação das respectivas portarias de habilitação no Diário Oficial do Estado. Além desses, **outros 10 municípios (12,8%)** encontravam-se em fase de adesão, com o PTI em elaboração. Assim, **o total de municípios que já aderiram ou estão em processo de adesão alcança 56,4% do conjunto dos municípios do Espírito Santo**, evidenciando uma expansão significativa da política em menos de três anos desde sua instituição.

43. Quando se consideram apenas os **municípios com serviços efetivamente em funcionamento** — isto é, aqueles que possuem **CER** com modalidades de reabilitação **intelectual e TEA** ou **SERDIA implantado** —, a **abrangência atual da RCPD** voltada a esse público alcança **50% dos municípios capixabas (39 municípios)**, conforme ilustrado na **Figura 4**. Esse percentual reflete a **cobertura efetiva** da rede especializada, enquanto os municípios ainda em processo de adesão representam uma **expansão potencial** da política, capaz de elevar significativamente a capilaridade da atenção especializada nos próximos anos.

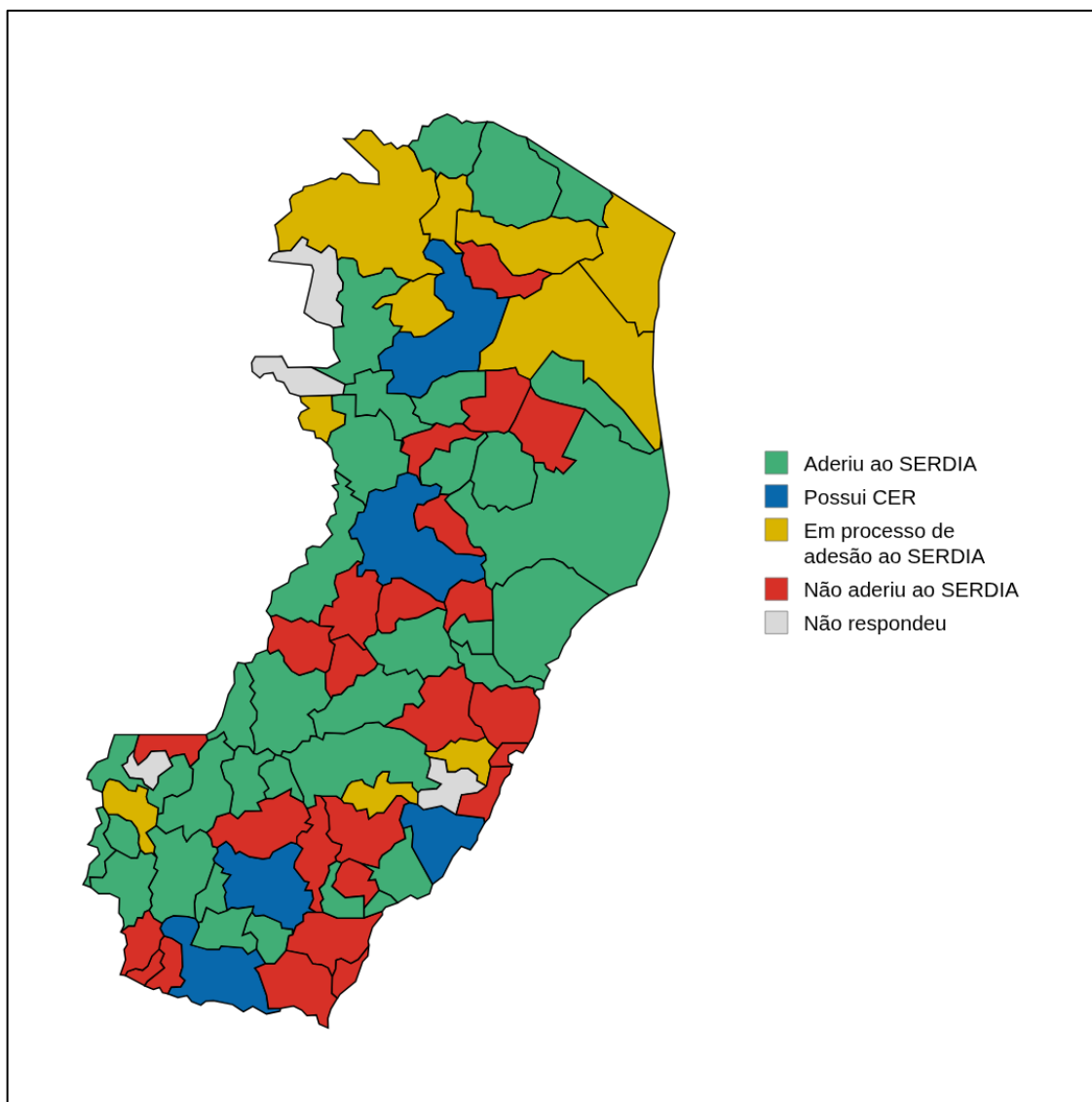


Figura 4 - Situação dos municípios do Espírito Santo quanto à implantação do SERDIA e à existência de Centros Especializados em Reabilitação (CER) com modalidades de reabilitação intelectual e TEA, 2025.

Fonte: Pesquisa realizada junto aos municípios e documentos encaminhados pela SESA (2025).

44. A **porta de entrada** para acesso aos SERDIA é a **Unidade básica de Saúde (UBS)**, onde é realizada uma pré-avaliação com a utilização do M-Chat¹ e escala do desenvolvimento infantil (disponíveis na caderneta de saúde da criança) e, caso identificado risco para DI e TEA, é feito o encaminhamento ao SERDIA, através da regulação.

¹ *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat)*: questionário com 20 perguntas para pais de crianças de 18 a 30 meses, com respostas “sim” ou “não”, que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA.

45. Entre os **principais produtos e resultados esperados** da política, destacam-se: o diagnóstico precoce, o acompanhamento terapêutico contínuo, a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), a promoção da autonomia e inclusão social das pessoas com deficiência, a articulação intersetorial com as políticas de educação e assistência social, e a redução das desigualdades regionais no acesso à reabilitação especializada.

46. O **processo de gestão e monitoramento** da política é de responsabilidade da SSAS/SESA, por meio da **Gerência de Políticas de Reabilitação (GEPORAS)**, que coordena a análise dos planos de trabalho, a habilitação das unidades, o repasse dos recursos e a supervisão técnica dos serviços implantados. Os **municípios executores** devem encaminhar relatórios quadrimestrais contendo informações assistenciais e financeiras, que subsidiam o acompanhamento da política no âmbito estadual.

47. O **marco normativo** do SERDIA inclui, além da Portaria SESA nº 159-R/2022, a **Portaria GM/MS nº 793/2012**, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, e a **Nota Técnica GEPORAS/SSAS/SESA nº 27/2022**, que detalha diretrizes complementares para a implantação e o funcionamento dos serviços. Outros instrumentos de referência são o **Protocolo de Funcionamento dos SERDIA do Espírito Santo** e os **PTI** aprovados pela SESA.

48. Em síntese, o SERDIA configura-se como **uma política pública estadual de alta relevância social**, voltada à ampliação e qualificação da atenção à pessoa com deficiência intelectual e ao autista no Espírito Santo. Seu desenho combina **atendimento multiprofissional, cofinanciamento compartilhado e governança descentralizada**, inserindo-se como componente estratégico da RCPD do SUS.

49. A seguir, são apresentados os **principais achados da auditoria operacional**, agrupados conforme os eixos temáticos definidos na matriz de planejamento: **(i)** desenho do programa; **(ii)** estrutura e funcionamento dos serviços especializados; **(iii)** articulação intersetorial e governança; e **(iv)** monitoramento e indicadores. Cada achado é descrito segundo a estrutura metodológica adotada, compreendendo **situação encontrada, evidências, critérios, efeitos, propostas de encaminhamento e benefícios esperados**.

3 DESENHO DO PROGRAMA SERDIA

50. O presente capítulo aborda o Desenho do programa SERDIA e possui como questão central que orienta a sua análise: **“O desenho do programa SERDIA atende adequadamente a demanda por atendimentos?”**.

51. O modelo do ciclo de políticas públicas² é amplamente utilizado para ilustrar as etapas da política, em especial a formulação, a implementação e a avaliação de programas e ações governamentais, embora sua estrutura possa variar de acordo com o autor. Na prática, porém, nem sempre as políticas seguem esse fluxo estruturado que pressupõe o início pela formulação, com a realização de um diagnóstico abrangente da situação a ser enfrentada, a elaboração do desenho e definição de suas diretrizes, estabelecendo a racionalidade da intervenção pública desejada.

52. Nesse contexto, a etapa de formulação assume papel central, pois o sucesso da política depende, em grande medida, da adequada concepção do desenho antes de sua execução. Segundo o Referencial de Controle de Políticas Públicas (RCPP) do Tribunal de Conta da União (TCU), o desenho da política pública contempla a sua caracterização com base em modelo lógico³, que explicita, entre outras coisas, seus objetivos, insumos, atividades, produtos, resultados e impactos.

53. No que se refere aos insumos, segundo o RCPP, os processos de alocação e gestão dos recursos orçamentários e financeiros ocorrem ao longo de todo o ciclo de vida da política pública, desde as análises de viabilidade conduzidas *ex-ante* até a avaliação da eficiência da intervenção governamental, perpassando as etapas de planejamento, implementação e monitoramento.

54. Com efeito, o êxito de uma política pública depende tanto de uma boa formulação da política quanto da adequada planejamento e gestão dos insumos,

² Howlett, M.; Ramesh, M.; Perl, A. Política pública, seus ciclos e subsistemas. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2013.

³ Segundo o RCPP, trata-se de um instrumento de planejamento que deve estar contemplado em várias fases do ciclo da política pública, especialmente nas fases iniciais. É por meio dele que se faz a modelagem das intervenções públicas por meio das quais se dará a implementação da política; que se definem as relações de causa e efeito esperadas destas; e que se estabelecem os fundamentos para o monitoramento e avaliação da política pública.

tornando-se essencial analisar como esses elementos se concretizam na política do SERDIA.

55. Assim sendo, este capítulo examina o desenho do SERDIA, conduzido pela Sesa, por meio de duas questões de auditoria: a primeira referente à distribuição do cofinanciamento e do valor total do repasse do estado aos municípios, entendidos como insumo do modelo lógico; e a outra quanto aos critérios de classificação dos tipos de SERDIA e cobertura populacional.

56. A análise identificou dois achados principais:

- **AA1** - Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa; e
- **AA2** - Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto

57. Ao longo do capítulo, são apresentados os critérios, as situações encontradas, as evidências obtidas, as causas e os efeitos das lacunas identificadas, bem como as boas práticas observadas. Por fim, são propostas recomendações para a melhoria da política.

3.1 DISTRIBUIÇÃO DO COFINANCIAMENTO E VALOR DO REPASSE NÃO ADEQUADOS ÀS RESPONSABILIDADES E AOS CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PROGRAMA

58. **Constatou-se que os valores repassados pelo estado para o cofinanciamento do SERDIA são insuficientes para cobrir os custos de mão de obra da equipe mínima e desconsidera outras despesas necessárias à implementação e manutenção dos serviços, o que obriga os municípios a arcarem com parcela maior do financiamento da política.**

Critérios

59. Como critérios de auditoria e boas práticas de referência, foram considerados o **art. 196 da Constituição Federal de 1988**, que estabelece a saúde como direito de

todos e dever do Estado; a **Lei nº 12.764/2012**, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; a **Portaria GM/MS nº 1.526/2023**, que atualiza as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; a **Portaria SESA nº 159-R/2022**, que institui a Política Estadual de Cofinanciamento dos SERDIA; e o **Referencial de controle de políticas públicas (RCPD)** do **Tribunal de Contas da União (TCU)**, aplicáveis às auditorias operacionais.

Situação encontrada, evidências e análise

60. Para verificar se a distribuição do cofinanciamento entre estado e municípios está de acordo com suas responsabilidades legais e se os valores repassados são suficientes para implementar e manter as atividades do programa, foram analisados: os documentos disponibilizados à auditoria, a legislação correlata, as respostas enviadas pela Sesa (Parecer Técnico nº 264/2025/NEAE/RCPD⁴), bem como as enviadas pelos municípios por meio de questionário (69 dos 78 municípios capixabas responderam), entre outros.

61. Segundo o art. 4º da Portaria nº 159-R/2022, a política estadual de cofinanciamento do SERDIA tem como objetivos, entre outros: estruturar pontos de atenção e implantar os serviços especializados em reabilitação para pessoa com DI e TEA, bem como ampliar o acesso e qualificar o atendimento a essas pessoas. Já o art. 5º traz como diretrizes, entre outras, a assistência multiprofissional, humanizada e integral, a garantia de acesso e de qualidade dos serviços, bem como a organização dos serviços em rede de atenção à saúde territorializada, com estabelecimento de ações intersetoriais.

62. A Portaria está alinhada aos princípios do SUS (ex.: equidade e integralidade) e à Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que estabeleceu como direitos da pessoa com TEA, entre outros, o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo, o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

⁴ Peça Complementar 28699/2025-3

63. A lógica do desenho da política, inferida a partir da referida portaria, é explicada pelo fato de seu público-alvo necessitar, frequentemente, de um conjunto de terapias simultâneas e complementares (ex.: fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional etc.), que são potencializadas quando realizadas de forma contínua, integrada e humanizada. Em muitos casos, são necessárias diversas sessões semanais com diferentes profissionais, o que exige um planejamento minucioso e articulação eficiente entre os serviços e equipes envolvidas.

64. Os atendimentos são ainda mais importantes em casos de famílias SUS-dependentes, em que os pais enfrentam o dilema de conciliar a necessidade de levar os filhos frequentemente às terapias e o cuidado do dia a dia, ao mesmo tempo que precisam garantir o sustento da família. Sem o apoio do Estado, essas famílias tornam-se ainda mais socioeconomicamente vulneráveis.

65. Além disso, cabe mencionar que a intervenção precoce é crucial nos casos de TEA, uma vez que há diversos estudos que evidenciam que os primeiros anos de vida constituem um período crítico para reabilitação e para o desenvolvimento da autonomia da criança⁵. Nesse sentido, é responsabilidade do Estado identificar potenciais usuários e assegurar a oferta tempestiva de serviços especializados.

66. Ante o exposto, devido à complexidade do atendimento ao público-alvo do SERDIA, que requer diagnósticos precoces, acompanhamento multiprofissional especializado, tratamento próximo do usuário e prolongado, que muitas vezes se estende por anos, demanda-se uma gestão eficiente dos insumos da política, como recursos financeiros, humanos (profissionais especializados e capacitados) e de estrutura (equipamentos, materiais e manutenção).

67. No que se refere à divisão legal de competências e à cooperação na utilização de insumos entre os entes federados, cabe destacar que o cofinanciamento desempenha papel fundamental para assegurar a continuidade e sustentabilidade de políticas públicas ao longo do tempo. As verbas que complementam o orçamento municipal constituem, muitas vezes, o único meio de viabilizar a prestação dos

⁵ Disponível em: <<https://neuroconecta.com.br/intervencao-precoce-no-autismo-promovendo-o-desenvolvimento-infantil/>>. Acesso em: 11 set. 2025.

serviços de forma territorializada, sobretudo nos municípios com menor capacidade financeira.

68. No âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), compete ao Ministério da Saúde (MS) sua implementação, financiamento, acompanhamento e monitoramento em nível nacional, observados os princípios e diretrizes do SUS. Aos estados e municípios compete o cofinanciamento, promovendo as adequações necessárias às suas especificidades.⁶

69. De acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA⁷, em casos de suspeita do transtorno, os usuários devem primeiro buscar a UBS para uma avaliação inicial (porta de entrada). A estrutura do SUS também contempla a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que, por meio dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) – organizados conforme número de modalidades de reabilitação⁸ e cofinanciados pelo governo federal –, oferecem serviços especializados para TEA, como a realização de diagnóstico, tratamento, reabilitação, habilitação, concessão e adaptação.

70. No estado do Espírito Santo, existem apenas cinco municípios que possuem CER com especialidade em reabilitação intelectual: Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Guarapari, Mimoso do Sul e Nova Venécia. Caso esses fossem os únicos equipamentos especializados disponíveis, haveria uma concentração regionalizada da oferta de serviços, o que poderia impor barreiras de acesso a usuários de diversos municípios e, simultaneamente, sobrecarregar os serviços existentes em função da elevada demanda.

71. Nesse contexto, a política do SERDIA surgiu em 2022 como uma estratégia de ampliação dos centros especializados no atendimento de TEA e DI, por meio de um cofinanciamento entre o Governo do Estado e as Prefeituras. Trata-se de uma boa prática no âmbito estadual, ao buscar priorizar esse público, reduzir desigualdades na

⁶ Disponível em: < [Portaria GM/MS nº 1.526/2023](#)>. Acesso em 11 set. 2025.

⁷ Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf>. Acesso em 11 set. 2025.

⁸ As modalidades de reabilitação abrangem as áreas auditiva, física, intelectual e visual. O CER II oferece atendimentos de duas modalidades de reabilitação, o CER III três modalidades e o CER IV contempla todas as modalidades mencionadas.

distribuição dos serviços e promover maior equidade no acesso à reabilitação em saúde.

72. Atualmente, conforme o Art. 17 da Portaria 159-R/2022, o cofinanciamento dos SERDIA é dividido entre a Sesa, com 60%, e os municípios, com contrapartida de 40%, na forma de políticas próprias e valores fixos de coparticipação, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Valores atuais do cofinanciamento do SERDIA.

	Estado	Município	Total
Serdia Tipo I	7.200,00	4.800,00	12.000,00
Serdia Tipo II	14.400,00	9.600,00	24.000,00
Serdia Tipo III	28.800,00	19.200,00	48.000,00

Fonte: Portaria 159-R/2022.

73. Segundo o §1º do Art. 17, a base de cálculo do custeio do SERDIA teve como referencial o valor de custeio de um CER II, estipulado pela portaria do Ministério da Saúde nº 835/2012. O valor mínimo a ser repassado à convenente para implantação dos SERDIA representa o valor de custeio de uma equipe mínima de um CER, mas proporcionalmente ao atendimento a 100 usuários/mês em uma única modalidade de reabilitação, o que corresponderia a um SERDIA Tipo II.

74. Nesse contexto, por meio do **Ofício nº 02590/2025-7**, foram encaminhados à Sesa diversos questionamentos relacionados à concepção e à execução do **modelo de cofinanciamento do SERDIA**. Entre os pontos abordados, destacaram-se: **(1)** os fundamentos que embasaram a definição da proporção de **60% de participação estadual e 40% municipal**; e **(2)** a **metodologia adotada para o cálculo dos valores de repasse** estabelecidos na **Portaria SESA nº 159-R/2022**, que instituiu o atual modelo de financiamento da política.

75. Conforme Parecer Técnico nº 264/2025/NEAE/RCPD, a Sesa citou que considerou os seguintes aspectos para o estabelecimento da proporção do financiamento **(1)**: a responsabilidade solidária entre os entes federativos no financiamento das ações e serviços de saúde; a organização da RCPD no âmbito do SUS; os parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS nº 835/2012, que dispõe sobre os CER; a necessidade de regionalização e abrangência territorial dos serviços de saúde; a capacidade de financiamento dos entes federativos, especialmente aqueles

com menor arrecadação; os critérios populacionais; e a necessidade de assegurar equidade no acesso e integralidade do cuidado.

76. Segundo a Sesa, a adoção da política de cofinanciamento também se justificou pelo diagnóstico de que havia um vazio assistencial no estado, uma vez que existiam apenas cinco CER em funcionamento na modalidade intelectual e isso ocasionava deslocamentos excessivos e barreiras de acesso. Essa dificuldade era ainda mais acentuada no caso de pessoas com TEA, que frequentemente enfrentam limitações adicionais para o transporte. Nesse sentido, o cofinanciamento configurou-se como um incentivo à adesão dos municípios à implementação de mais um componente da atenção especializada da RCPD.

77. Apesar de a iniciativa da Secretaria de propor o modelo de cofinanciamento seja relevante e oportuna, contribuindo efetivamente para a ampliação da oferta de serviços de reabilitação intelectual no estado, entendeu-se que a justificativa apresentada não forneceu elementos suficientes para sustentar a adoção da proporção 60/40 em detrimento de outras possibilidades, especialmente considerando que há municípios com menor capacidade de financiamento de políticas públicas.

78. Além disso, observa-se que o estado visa cofinanciar apenas as despesas com a equipe técnica, sem participação nos custos de implementação (estrutura física, equipamentos e treinamentos) e de manutenção das atividades, o que pode gerar barreiras a novas adesões e comprometer a sustentabilidade e qualidade dos serviços em municípios com menor capacidade de arrecadação.

79. No que se refere à metodologia do cálculo dos valores **(2)**, a Sesa confirmou que estes foram baseados nos parâmetros técnicos do modelo de custeio do CER II, que, à época da elaboração da Portaria do SERDIA, considerava o seguinte: atendimento para 400 usuários, com 580 horas de trabalho da equipe e custo de R\$ 140.000,00. Ressalva-se que a versão do instrutivo utilizada era de 2020, tendo sido atualizada em 2023, após o início do funcionamento do SERDIA.

80. Com base nesses dados e considerando que o SERDIA opera exclusivamente uma modalidade de reabilitação em vez de duas (CER II), foram estimados pela Sesa os valores para o custeio da remuneração da equipe mínima. O cálculo também teria

levado em consideração a produção mínima, a carga horária da equipe e a quantidade de pessoas que seriam atendidas com base em critério populacional, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2 – Metodologia de cálculo dos valores do SERDIA.

CATEGORIA	CER II	SERDIA Tipo I	SERDIA Tipo II	SERDIA Tipo III
Custeio mensal	R\$ 140.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 48.000,00
Usuários/mês	400	50	100	200
Produção mensal	2.406	250	500	1.000
Carga horária da equipe mínima	580 h	64 h	128 h	230 h
Abrangência	Regional	Municipal	Municipal	Municipal

Fonte: Sesa.

81. Segundo os gestores da secretaria, a realização do cálculo exclusivamente para a modalidade intelectual representou um ineditismo, uma vez que não existia, no Brasil, modelo estruturado semelhante, havendo apenas uma iniciativa similar no município de Belo Horizonte, mas sem cofinanciamento estadual. De todo modo, os gestores destacaram que essa pactuação inicial considerou a disponibilidade de dados e os limites orçamentários vigentes na época e visou garantir a viabilidade inicial da política, havendo o compromisso de avaliar e revisar futuramente os valores estabelecidos.

82. Ocorre que, até a presente data, não houve o referido reajuste, ainda que tenha ocorrido em 2023 a revisão dos valores do CER, política que serviu de referência. Os próprios gestores da Sesa admitiram, tanto na reunião de apresentação do Painel de Referência da Auditoria quanto no Parecer citado, que os valores finais aprovados não cobriam integralmente, no momento da implementação do serviço, os custos estimados da força de trabalho necessária. Ademais, enfatizaram a necessidade de reajustes periódicos, especialmente diante das dinâmicas do mercado privado de trabalho, que competem com o serviço público e impactam a remuneração dos profissionais da saúde, bem como os custos operacionais dos serviços.

83. Conforme a Tabela 3, disponibilizada pela Sesa, os valores constantes na Portaria de 2022 precisariam ser reajustados, ainda na época de sua publicação, em 34,7% nos SERDIA I e II e 21,0% no SERDIA III.

Tabela 3 – Cálculo dos valores para cobertura da equipe mínima do Serdia em 2022.

Profissional	Carga Horária CER II	Custo CER II (R\$)	Carga SERDIA I	Custo SERDIA I (R\$)	Carga SERDIA II	Custo SERDIA II (R\$)	Carga SERDIA III	Custo SERDIA III (R\$)
Fisioterapeuta	120h	30.295,26	15h	3.786,91	30h	7.573,82	60h	15.147,63
Terapeuta Ocupacional	80h	20.196,84	15h	3.786,91	30h	7.573,82	60h	15.147,63
Fonoaudiólogo	80h	20.196,84	15h	3.788,18	30h	7.576,36	60h	15.152,73
Psicólogo	120h	30.295,26	15h	3.786,91	30h	7.573,82	60h	15.147,63
Assistente Social	40h	10.098,42	15h	3.786,91	30h	7.573,82	30h	7.573,82
Enfermeiro	20h	5.049,21	—	—	—	—	—	—
Médico	40h	10.098,42	4h	1.009,84	8h	2.019,68	20h	5.049,21
Responsável Técnico	40h	10.098,42	—	—	—	—	—	—
Eletivo	40h	10.098,42	—	—	—	—	—	—
TOTAL	580h	140.000,00	64h	16.158,75	128h	32.317,50	230h	58.064,02

Fonte: Sesa.

84. Se considerado apenas o cálculo proporcional do custo por usuário do CER II, sem levar outros fatores, os valores de custeio à época seriam de R\$ 17.500,00, R\$ 35.000,00 e R\$ 70.000,00, respectivamente, valores mais condizentes com a tabela acima.

85. Adicionalmente, realizou-se a análise da “Seção B - Financiamento da Política do SERDIA” das respostas do questionário aplicado aos gestores municipais, respondido por 69 dos 78 municípios, bem como das informações obtidas durante a visita *in loco* em oito unidades em funcionamento.

86. Conforme apresentado no **Apêndice 00173/2025-9**, verificou-se que a maioria dos municípios que não aderiram ao SERDIA tomaram essa decisão por considerar que a participação do estado no cofinanciamento é insuficiente, destacando, entre outros pontos, a necessidade de adequar a estrutura física e de adquirir equipamentos para o funcionamento do serviço.

87. O cenário é preocupante, considerando que 30 dos 35 municípios respondentes que estavam nessa situação ou tinham iniciado o processo de adesão recentemente afirmaram que havia fila de espera para atendimentos com especialistas para pessoas com DI e/ou TEA. Oito deles informaram que, atualmente, não dispõem de atendimentos com especialistas (ex. fonoaudiólogos, terapeuta

ocupacional, neurologista etc.) para as pessoas com DI e TEA e dois mencionaram filas de espera de mais de seis meses para o atendimento com alguns especialistas.

88. Destaca-se, ainda, o caso do município de Ibatiba, que reportou gastos mensais de R\$ 125 mil decorrentes de demandas judiciais por não possuir uma unidade estruturada. Tal circunstância evidencia o risco da judicialização da política, com impactos financeiros significativos e imprevisíveis para a gestão, que poderiam ser evitados, caso houvesse uma política pública perene para esse público.

89. O **Apêndice 00173/2025-9** dispôs também sobre os 26 municípios⁹ que aderiram ao SERDIA e que estão em funcionamento, verificando-se um custo médio mensal por município de R\$ 19,1 mil para os equipamentos do Tipo I; R\$ 30,1 mil para o Tipo II; e R\$ 48 mil para o Tipo III (só teve um respondente, que afirmou que não complementava, mas não considerou gastos indiretos para manter o equipamento).

90. Conclui-se que o subdimensionamento dos custos da política representa uma barreira à adesão de novos municípios, inclusive para os de maior porte (Tipo III), dos quais apenas um implantou o SERDIA efetivamente. As situações de Vitória e Cachoeiro de Itapemirim foram utilizadas como exemplo para evidenciar que os valores previstos na portaria se encontram defasados.

91. Além disso, dentre os municípios que já possuem o SERDIA em funcionamento, os valores repassados pelo estado para cofinanciamento mostram-se insuficientes para cobrir proporção razoável dos custos da política, uma vez que desconsidera despesas de implementação e manutenção dos serviços, além de não estabelecer reajustes. Como consequência, a maior parte do ônus financeiro recai sobre os municípios: em 16 dos 26 casos analisados, o gasto municipal supera o do estado e, em termos percentuais, os gastos municipais representam 55,6% dos gastos apurados, contra 44,4% do estado.

92. Ante o exposto, verifica-se um problema na implementação do desenho da política, pois a proporção de cofinanciamento adotada, combinada com os valores fixados em patamares que não cobrem a equipe mínima exigida pela portaria,

⁹ Há 27 municípios com Serdia implementado e em funcionamento, mas o município de Barra de São Francisco não respondeu ao questionário.

transfere aos municípios a responsabilidade por financiar o maior percentual dos SERDIA, comprometendo sua expansão e sustentabilidade.

93. Dessa forma, conclui-se que é importante que o Governo do Estado amplie a disponibilidade de recursos para a política, a fim de reequilibrar a estrutura de cofinanciamento, tornando-a mais saudável e evitando sobrecarga dos municípios. Esse fortalecimento contribuirá para a perenidade da política, garantindo a continuidade e execução de planos terapêuticos e atendimento às particularidades de cada indivíduo, o que, por fim, consolida seu caráter de verdadeira política de Estado.

94. Ressalta-se, contudo, que a simples elevação dos valores de cofinanciamento, mantendo-se a atual proporção de 60/40, deve ser analisada com cautela à luz das condições financeiras dos municípios que já executam a política.

Causas

95. Citam-se como possíveis causas do cofinanciamento e valores de repasse não serem adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa: definição inicial dos valores em volume inferior ao cálculo realizado de custo da equipe mínima; ausência de estudos de custos atualizados do programa; não realização de reajustes periódicos, ainda que tenha ocorrido reajuste no programa que serviu de modelo; definição da proporção de cofinanciamento sem análise dos custos totais de implementação e manutenção assumidos pelos municípios; e carência de mecanismos de pactuação diferenciada, ainda que os valores por Tipo de SERDIA sejam diferentes.

Efeitos

96. São efeitos da manutenção da situação encontrada: baixa adesão municipal, com apenas 27 dos 78 municípios com SERDIA em funcionamento, mesmo diante da crescente demanda por atendimentos; sobrecarga financeira para os municípios; possibilidade de interrupção ou descontinuidade dos atendimentos, afetando a perenidade e resultados da política; inequidade nos atendimentos e ampliação das desigualdades regionais; e persistência de filas de espera e vazios assistenciais.

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

97. Os gestores manifestaram concordância com o achado, não apresentando elementos que modifiquem a análise ou as conclusões da equipe de auditoria.

Propostas de encaminhamento

98. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento, devendo o gestor avaliar a viabilidade de cada medida de forma a assegurar que sua implementação não comprometa o equilíbrio fiscal do Poder Executivo Estadual:

98.1. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar os valores dos Tipos de SERDIA aos custos reais do programa e prever mecanismo de atualização monetária anual.

98.2. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar a proporção de cofinanciamento (60/40), aumentando a responsabilidade do Estado.

98.3. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro, e único, específico para custos de instalação dos serviços (infraestrutura e materiais).

98.4. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro periódico para custear a manutenção dos serviços.

98.5. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse para financiamento da formação continuada dos profissionais envolvidos na política.

Benefícios esperados

99. Como benefício da implementação das recomendações propostas, espera-se a expansão da cobertura dos atendimentos e maior adesão municipal; maior sustentabilidade financeira do programa, com alívio para os municípios; e redução das desigualdades regionais e promoção da equidade nos atendimentos.

3.2 INCOMPATIBILIDADE ENTRE A DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE SERDIA E A GARANTIA DA COBERTURA DO PÚBLICO-ALVO PREVISTO

100. **Verificou-se que as características desenhadas para o SERDIA relativas à (1) quantidade de usuários por mês, a (2) quantidade de atendimentos por mês e a (3) quantidade de horas de profissionais são incompatíveis com a demanda crescente por atendimentos em reabilitação de DI e TEA. Tal situação leva a manutenção de filas e afastamento da solução que a política busca solucionar.**

Critérios

101. Como critérios de auditoria e boas práticas de referência, foram considerados a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e os artigos 6, 11 e 12 da Portaria SESA nº 159-R/2022, que dispõem sobre a organização e o cofinanciamento dos SERDIA.

102. Também foram utilizados o Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual do Ministério da Saúde, no âmbito da RCPD do SUS; o Protocolo de Funcionamento dos SERDIA do Espírito Santo; o Referencial de Controle de Políticas Públicas (RCPP) do Tribunal de Contas da União (TCU); e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015).

Situação encontrada, evidências e análise

103. Para avaliar a adequação dos critérios de classificação dos SERDIA (Tipos I, II e III) em relação à cobertura populacional prevista, foram analisados diversos insumos, incluindo a Portaria SESA nº 159-R/2022 e o Instrutivo do Ministério da Saúde de 2020, as respostas aos questionários enviados aos municípios (69 dos 78 capixabas responderam, apresentando dados sobre público-alvo estimado,

atendimentos e filas), literatura epidemiológica sobre a prevalência de deficiência intelectual e TEA, inclusive quanto à coocorrência entre ambos, além de dados do Censo 2022 do IBGE e dos relatórios quadrimestrais de avaliação dos SERDIA, que abrangem períodos recentes de monitoramento.

104. Complementarmente, foram encaminhados questionamentos à SESA por meio de ofício, solicitando o embasamento técnico utilizado na definição das tipologias, resultando no Parecer Técnico nº 264/2025/NEAE/RCPD¹⁰, o qual foi analisado em confronto com as demais evidências coletadas pela equipe de auditoria.

105. Inicialmente, destaca-se que o SERDIA visa expandir o acesso territorializado à reabilitação para pessoas com TEA e/ou DI, um público em ascensão, possivelmente devido à diagnósticos mais precisos e maior conscientização. No entanto, o desenho da política revela falha estrutural ao subdimensionar a capacidade dos serviços, ignorando evidências epidemiológicas e variações regionais, o que compromete a efetividade e a equidade no SUS.

106. Embora a resposta da SESA ao ofício ressalte os esforços de descentralização — medida essencial para o público, por reduzir o sofrimento causado por grandes deslocamentos e fundamentada em normativas federais e estaduais —, ela não resolve o problema do subdimensionamento identificado. Isso porque se apoia em parâmetros de referência incompatíveis com a real demanda e não apresenta cálculos específicos que relacionem a população atendida à capacidade operacional dos serviços.

107. Quanto à **(1) quantidade de usuários por mês**, verificou-se incompatibilidade com a demanda crescente de DI e TEA. A Portaria 159-R/2022 prevê mínimos de usuários mensais (Quadro 1), classificados conforme o tamanho populacional dos municípios. Essa definição carrega consigo o pressuposto de que os serviços atendam o público-alvo territorial, o que será demonstrado que não é suficiente. Apesar de serem apontados como mínimos, na prática, esses tornaram-se tetos de atendimento, como evidenciado pelos dados reais, apresentados adiante.

¹⁰ Peça Complementar 28699/2025-3.

Quadro 1 – Classificação do SERDIA conforme critérios populacionais, produção, equipe mínima, número de atendimentos

TIPO	SERDIA I (inferior a 20mil habitantes)	SERDIA II (20 mil a 100 mil habitantes)	SERDIA III (acima de 100 mil habitantes)
Número mínimo de usuários mês	50	100	200
Produção Mensal	250 procedimentos	500 procedimentos	1.000 procedimentos
Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Fonoaudiólogo	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Psicólogo	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Assistente Social	15 horas/semanais	30 horas/semanais	30 horas/semanais
Médico (clínico geral, pediatra, neurologista ou psiquiatra)	4 horas/semanais	8 horas/semanais	20 horas/semanais
Carga Horária Total	64 horas/semanais	128 horas/semanais	230 horas/semanais

Fonte: Portaria 159-R/2022, Anexo I.

108. Para análise global, estimou-se a demanda baseada na prevalência de TEA e DI no Espírito Santo, conforme Censo Demográfico de 2022 do IBGE, que indica uma média estadual de 1,3%¹¹ de residentes com diagnóstico de TEA e 1,4%¹² para pessoas com dificuldades permanentes em funções mentais (como comunicação,

¹¹ Residentes com diagnóstico de TEA. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=9>. Acessado em 06/09/2025.

¹² Considera casos de residentes com dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar ou estudar por causa de alguma limitação nas funções mentais. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=9>. Acessado em 06/06/2025.

cuidados pessoais, trabalho ou estudo). Quanto às funções mentais, a abordagem do IBGE é funcional e estatística, alinhada às recomendações do Grupo de Washington sobre Estatísticas de Deficiência da ONU¹³, não equivalendo a diagnóstico clínico (geralmente baseado em DSM-5 ou CID-11). Assim, os números do IBGE servem como ferramenta para dimensionar desafios sociais, tendendo a ser maiores que diagnósticos formais.

109. Considerando a coocorrência (ocorrência simultânea de TEA e DI), estimada em 40% a 55% pela literatura especializada¹⁴, a prevalência combinada de TEA e/ou DI no estado chega a aproximadamente 2,1%¹⁵, após ajuste para evitar duplicidades. O detalhamento dessa estimativa por município, apresentado no **Apêndice 00174/2025-3**, revela variações regionais que não foram consideradas no desenho dos tipos de SERDIA.

110. No questionário aplicado aos municípios (questão C7), 24 dos 69 respondentes forneceram estimativas do público-alvo, obtendo-se uma média de 0,8% de prevalência, valor significativamente abaixo¹⁶ da prevalência de 2,1% indicada pelo Censo 2022, o que evidencia subnotificação ou invisibilidade de parte do público-alvo. Essa limitação compromete a fidedignidade dos dados municipais, inviabiliza um planejamento adequado e tende a perpetuar demandas represadas.

111. A SESA justifica o critério populacional com os dados do Censo 2022, para DI, e do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)¹⁷ de 2022, para TEA, (

112. Quadro 2), naturais à época da concepção da política.

¹³ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2025/05/brasil-tem-144-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-percentual-e-maior-no-nordeste-e-entre-idosos.shtml>. Acesso em: 10 de set. 2025.

¹⁴ Newschaffer CJ, *et. al.* The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health*. 2007;28:235-58. doi: 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007. PMID: 17367287. Pg. 237. Trata de revisões epidemiológicas sobre comorbidades em transtornos do neurodesenvolvimento.

¹⁵ Nota técnica: *Prevalência combinada = prevalência TEA + prevalência DI – (prevalência TEA * média de coocorrência)*

¹⁶ Aplicou-se teste t, para amostras dependentes, onde ficou confirmado a discrepância (média das diferenças = -1,03 p.p.; $p < 0,001$), com intervalo de confiança de 95% variando entre -0,77 p.p. e -1,29 p.p.

¹⁷ CDC é a agência nacional de saúde pública dos Estados Unidos, que realiza vigilância por meio da Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento (ADDM), coletando dados para entender o número e as características de crianças com TEA e outras deficiências nos Estados Unidos.

113. Embora esses dados indiquem prevalência combinada superior à prevalência atualizada, conforme demonstrado no

114. Quadro 2, e ainda que sejam desconsiderados os usuários não SUS-dependente, a quantidade de usuários não excede a demanda, pelo contrário, as evidências apontam para estrutura aquém das necessidades, resultando em subdimensionamento efetivo.

115. A SESA menciona consideração desses fatores, mas não fornece cálculos ou estudos demonstrando integração ao dimensionamento, limitando-se a referências genéricas sem evidências quantitativas.

Quadro 2 – Estimativas utilizadas pela SESA

SESA	Prevalência DI: Censo 2022	Prevalência de TEA: CDC	Prevalência de TEA: Censo	Coocorência TEA e/ou DI
<i>Estimativa em 2022</i>	1,4%	3,2%	-	3,1%
<i>Estimativa em 2025</i>	1,4%	-	1,3%	2,1%

Fonte: da Equipe, com base nas respostas da SESA.

116. Na prática, os dados do questionário confirmam que a quantidade de usuários atendidos, de fato, orbita os mínimos previstos, indicando operação no limite, sem capacidade de expansão. Para SERDIA Tipo I, média de 48,2 usuários (13 respostas); Tipo II, 95,3 (12 respostas, 3 não respondidas); Tipo III, exatamente 200 (1 resposta).

117. A adesão rígida aos “mínimos” definidos pela SESA, que na prática funcionam como teto, provavelmente por limitações nos insumos, reforçam o subdimensionamento do programa em relação à demanda estimada. Por exemplo, em município de Tipo I (20 mil habitantes), com prevalência de 2,1%, o público-alvo seria cerca de 420 pessoas; aplicando que 70% da população é SUS-dependente a nível nacional¹⁸, haveria aproximadamente 294 indivíduos necessitando acesso. Relatórios da SESA apontam que a taxa de saída está em torno de 2,24% por mês (cerca de 27% por ano).

¹⁸ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2020-09/sete-em-cada-10-brasileiros-dependeram-do-sus-em-2019-diz-ibge>. Acesso em: 10 set. 2025. Demonstra dados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE de 2019.

118. Dessa forma, as 50 vagas mensais iniciais, mesmo já considerando as altas, não são suficientes para absorver a demanda acumulada, resultando na formação de filas. A

119. Tabela 4 simula o represamento nos primeiros cinco anos, assumindo taxa de saída constante de 27% ao ano, projetando acúmulos superiores a 200 usuários para Tipo I.

120. A resposta da Sesa enfatiza diversidade geográfica do ES, 85% urbana, 15% rural, e malha viária para descentralização, relevante para equidade, mas não esclarece os critérios para a definição da quantidade mínima de usuários, sendo o resultado a não adequação das projeções de prevalência e variações intra-regionais (ex.: maior vulnerabilidade rural), violando princípios de planejamento hierarquizado do SUS.

Tabela 4 – Cenários simulados de fila por tipo de Serdia

População	Público-alvo Total	Público SUS-dep.	%Saída anual	Previsão usuários mensais	Saída	Fila ano 1	Fila ano 2	Fila ano 3	Fila ano 4	Fila ano 5
19.999	426	298	27%	50	13	248	235	221	208	195
99.999	2131	1492	27%	100	27	1392	1365	1338	1311	1284
199.999	4262	2983	27%	200	54	2783	2730	2676	2622	2568

Fonte: Elaboração própria da equipe de fiscalização.

121. No mesmo sentido da simulação, as respostas aos questionários (C8.1) indicam médias de fila: 49 pessoas (Tipo I), 78 (Tipo II) e 273 (Tipo III). Isso reforça a tese de haver subnotificação de casos, visto que as filas relatadas são inferiores as esperadas através das estimativas do Censo 2022, conforme

122. Tabela 4.

123. No tocante à **(2) quantidade de procedimentos mensais**, verificou-se incompatibilidade com o protocolo de funcionamento do SERDIA e com os parâmetros CER II, apontados como parâmetro pela SESA. A portaria prevê 250 (Tipo I), 500 (Tipo II) e 1.000 (Tipo III) procedimentos, mas isso está desalinhado com o Protocolo de funcionamento do SERDIA (p. 11), que recomenda média de 12 procedimentos por usuário/mês para metas terapêuticas. Considerando os mínimos de usuários, a

previsão da Portaria é inferior à metade do recomendado, havendo limitação nesta comparação já que existem procedimentos que podem abarcar mais de um usuário.

124. De outro ponto de vista, o Parecer Técnico da SESA traça um paralelo com o CER II com vistas a justificar escolhas como custo mensal, usuários/mês, produção mensal e carga horária da equipe mínima (Quadro 3), sendo que neste caso, o SERDIA prevê entre 20% e 27% a menos procedimentos por usuário, conforme pode ser verificado no Quadro 3.

Quadro 3 – Relação de usuários e procedimentos por tipo de equipamento

	CER II	SERDIA Tipo I	SERDIA Tipo II	SERDIA Tipo III
<i>Usuários</i>	350 a 400	50	100	200
<i>Procedimentos</i>	2406	250	500	1000
<i>Procedimentos/ Usuários</i>	6 a 7	5	5	5

Fonte: da própria equipe.

125. Por fim, constatou-se que os municípios têm se empenhado em atender aos critérios de produção estabelecidos pela Portaria 159-R/2022. Nos relatórios quadrimestrais analisados, observou-se que a média de procedimentos registrados está próxima ou mesmo acima dos parâmetros fixados (Tipo I: 7 respostas, média de 255 procedimentos; Tipo II: 5 respostas, média de 581 procedimentos; sem informações sobre o Tipo III). Contudo, ainda que tais metas estejam sendo cumpridas, elas permanecem insuficientes quando comparadas tanto ao Protocolo de Funcionamento do SERDIA — que prevê maior número de procedimentos por usuários para alcançar os objetivos terapêuticos — e quanto aos parâmetros do CER II, resultando em uma lacuna entre a execução formal e a real necessidade assistencial.

126. Em relação à **(3) quantidade de horas de profissionais**, verificou-se que as horas alocadas são incompatíveis com o parâmetro adotado pela SESA. A Portaria nº 159-R/2022, em seu artigo 11, inciso VI, estabelece que um município não pode habilitar um SERDIA se já possuir um CER habilitado na modalidade intelectual. No entanto, o §5º do mesmo artigo prevê uma exceção para municípios que atendam critérios populacionais para mais de um SERDIA. Dessa disposição, infere-se que a SESA considerou uma certa equivalência entre o CER II na modalidade intelectual e o SERDIA tipo III. Considerando que o CER II atende duas modalidades

simultaneamente e, conforme a resposta ao questionamento no item 4 da pergunta 1, a SESA, ao calcular o número de usuários atendidos, equiparou o SERDIA III a aproximadamente metade da capacidade de um CER II.

127. Ao analisar o CER de modalidade II, com base no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (elaborado pelo Ministério da Saúde), verifica-se, em seu Anexo I, Quadro 21, a existência de três combinações possíveis de modalidades: Auditiva-Intelectual (AI), Física-Intelectual (FI) e Intelectual-Visual (IV). Independentemente da combinação escolhida, o dimensionamento da equipe multiprofissional prevê uma carga horária total de 580 horas semanais, conforme detalhado no Quadro 4.

Quadro 4 – Composição da Equipe Multidisciplinar por Categoria Profissional e Carga Horária Mínima Semanal

Composição da Equipe													
Equipe por Categoria profissional e Carga Horária Mínima Semanal *													
TIPO	MODALIDADE	FISIO	TO	FONO	PSI	PED	ASS SOC	ENF	MÉD	RESP. TÊC	ELETIVO (FI/FO/TO/PSI/ENF/ED.FIS/PED/NUT)	OPCIONAIS (ARTESÃO, MÚSICO, RECREADOR, TEC. DE ENF, TEC DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE, ORTOPTISTA, PROTÉTICO OCULAR, TEC. OFTÁLMICO, MÉDICO CLÍNICO, UROLOGISTA, PROCTOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA)	C.H. Total
CER II	Auditiva e Física	120	80	160	40	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Auditiva e Intelectual	40	80	160	120	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Auditiva e Visual	40	40	160	80	40	40	20	40	40	80	LIVRE	580
CER II	Física e Intelectual	120	80	80	120	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Física e Visual	120	80	80	80	40	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Intelectual e Visual	40	80	80	120	40	40	20	40	40	80	LIVRE	580
CER III	Auditiva, Física e Intelectual	120	80	160	160	0	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual	80	80	160	160	40	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Auditiva Física e Visual	120	80	160	120	40	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Física, Intelectual e Visual	120	120	120	160	40	80	40	60	40	80	LIVRE	860
CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	240	160	240	240	40	120	40	80	40	160	LIVRE	1360

Fonte: Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Ministério da Saúde) da Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS.

128. No que tange à carga horária por especialidade, observa-se defasagens significativas em determinados grupos profissionais: para Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, o SERDIA prevê 60 horas semanais, contra uma média de 73 horas CER II (resultando em uma diferença de 13 horas a menos); para Assistentes Sociais, são 30 horas no SERDIA, ante uma média de 40 horas para CER II (diferença

de 10 horas a menos). Ademais, o SERDIA não contempla a existência de Enfermeiros nem de Responsável Técnico em sua composição mínima, adicionalmente o CER II reserva, em média, 50 horas semanais para outros profissionais eletivos.

129. A análise comparativa revela que o dimensionamento de carga horária dos profissionais no SERDIA tipo III apresenta valores inferiores aos preconizados no Instrutivo, referência adotada pela SESA para equiparar o SERDIA ao CER II na modalidade intelectual.

130. Em síntese, as evidências demonstram incompatibilidade entre as características dos SERDIA (quantidade de usuários por mês, quantidade de procedimentos por mês e horas de profissionais) e a demanda da população identificada por meio da prevalência de DI/TEA, perpetuando filas e distanciando a política de seus objetivos de territorialização e humanização. A resposta da SESA reconhece desafios, mas não valida critérios com estudos quantitativos, reforçando necessidade de revisão para equidade e resolubilidade no SUS, garantindo a cobertura do público-alvo previsto.

Causas

131. As causas do subdimensionamento identificado nos critérios de classificação dos SERDIA podem ser atribuídas a falhas no desenho da política. Entre elas a utilização de referências federais genéricas, sem correspondência com a necessidade real, desencontro entre as práticas sugeridas e a as definições dos quantitativos do programa.

Efeitos

132. Inicialmente, destaca-se a manutenção de filas longas de espera, agravando vulnerabilidades como a perda de janelas de intervenção precoce em TEA – período crítico para o desenvolvimento de autonomia, onde atrasos podem reduzir ganhos em

30-40%, conforme literatura especializada¹⁹ e Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA (MS/2020).

133. Adicionalmente, observa-se sobrecarga nos municípios, por vezes arcando com custos extras para suportar a real demanda, ou deixando de fornecer atendimento adequada, violando o art. 196 da CF/1988 (saúde como direito de todos e dever do Estado). Um efeito particularmente grave é o aumento da judicialização da saúde, com ações contra o SUS crescendo 40%²⁰ em 2024 nacionalmente, parte dessa demanda é relativa ao TEA – onde 92% das ações contra planos de saúde são favoráveis a crianças autistas, conforme dados do CNJ²¹.

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

134. Em resposta ao Achado 3.2 (**Protocolo TC 17762/2025**), a SESA informou que os parâmetros de tipologia do SERDIA foram **fundamentados nas normativas e documentos que orientam os CER**, ressaltando que a abrangência dos CER não se pauta apenas pelo número de habitantes, mas também **pelas modalidades ofertadas, pela integração com a RAS/APS e pelas pactuações interfederativas**. Como referências adicionais, a SESA citou a **diversidade geográfica e a malha viária do ES**, o **Plano Diretor de Regionalização (PDR/2020)** e a **demandada estimada de pessoas com DI/TEA**. A área técnica **discorda** da conclusão de incompatibilidade (AA02) entre a definição dos tipos de SERDIA e a cobertura do público-alvo.

135. A análise da equipe reconhece a **pertinência das referências qualitativas** invocadas (CER/RCPD, RAS/APS, PDR/2020, condicionantes territoriais). Todavia, observa-se que a manifestação **não apresenta estudos ou cálculos quantitativos** que **relacionem explicitamente**: (i) a **prevalência estimada** de DI/TEA por território, (ii) a **capacidade operacional** prevista para cada tipo de SERDIA (usuários/mês, procedimentos/mês, horas-profissionais) e (iii) a **trajetória de fila/tempo de espera**

¹⁹ Daniolou, S., Pandis, N., & Znoj, H. (2022). The Efficacy of Early Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3390/jcm11175100>.

²⁰ <https://www.cnj.jus.br/forum-da-saude-faz-balanco-de-atividades-e-define-marcos-para-atividades-em-2025/>. Acessado em: 06/09/2025.

²¹ <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-aco-es-judiciais-contr-planos-de-saude.shtml>. Acessado em: 06/09/2025.

resultante. Sem esse nexo quantitativo, **permanece a lacuna central apontada no achado**: o desenho tipológico opera, na prática, como **teto** (e não “mínimo expansível”), revelando **subdimensionamento** frente à demanda reportada e às simulações apresentadas.

136. Especificamente quanto aos **usuários/mês**, a SESA invoca parâmetros de referência de CER; porém, **não demonstra** a compatibilização com as **metas terapêuticas do próprio Protocolo do SERDIA** (ex.: média recomendada de procedimentos por usuário) nem apresenta **modelagem de cenário** que considere **prevalência, SUS-dependência e taxas de saída**. Os dados coletados pela fiscalização indicam que as produções informadas **se concentram nos mínimos portaria**, sugerindo operação no **limite da capacidade** e **baixa elasticidade** para absorver represamento.

137. Quanto aos **procedimentos/mês**, a manifestação sustenta paralelismo com CER II, mas **não rebate** a evidência de que o **SERDIA prevê menos procedimentos/usuário** do que o parâmetro de referência, **distanciando-se** das metas terapêuticas indicadas no Protocolo de Funcionamento e dos próprios arranjos dos CER II. Esse hiato **explica parte da manutenção de filas** e do risco de **intervenção tardia**.

138. Em relação às **horas de profissionais**, a referência às modalidades dos CER não é acompanhada de **equivalência demonstrada** entre carga horária mínima do SERDIA e a **exigida para atingir metas de reabilitação**. Persistem **defasagens** em categorias-chave (ex.: TO, Fisioterapia, Serviço Social) e a **ausência** de perfis (ex.: Enfermagem) na composição mínima, o que **fragiliza a resolubilidade** frente a metas ambiciosas de cobertura.

139. Em síntese, a manifestação da SESA **qualifica o contexto** (integração RAS/APS, regionalização, diversidade territorial) e reafirma **diretrizes desejáveis**, mas **não aporta evidência quantitativa nova** capaz de **invalidar** as análises de subdimensionamento expostas no achado (usuários/mês, procedimentos/mês e horas-profissionais **inferiores** ao necessário para atender a demanda estimada e reduzir filas).

140. Conclusão da equipe: as considerações apresentadas **não alteram** o mérito do Achado 3.2. Mantêm-se, portanto, as **propostas de encaminhamento**.

Propostas de encaminhamento

141. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

141.1. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à indicação de pacientes mínimos atendidos por mês, com base em estudos epidemiológicos atualizados, relacionada à prevalência de TEA e DI, de forma a garantir o atendimento da demanda atual e que sejam realizadas revisões periódicas;

141.2. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à quantidade prevista de procedimentos mensais, compatibilizando estes ao protocolo de funcionamento do SERDIA.

141.3. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à quantidade de horas-especialistas, compatibilizando estas com os ajustes a serem realizados nos itens 137.1 e 137.2.

Benefícios esperados

142. Espera-se que, com a implantação das recomendações, passe a ser possível o alinhamento da capacidade de atendimento à real demanda por serviços. Com isso, espera-se a redução das filas de espera, garantindo maior acesso em tempo oportuno, especialmente no período crítico de intervenção precoce para o TEA. Além disso, que

a adequação da oferta de atendimentos à carga horária de especialistas contribua para maior efetividade da política pública e melhor qualidade da atenção prestada às famílias beneficiárias.

4 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO SERDIA

143. O presente capítulo aborda o atendimento das necessidades dos usuários por meio dos serviços especializados do SERDIA. Contempla 3 questões de auditoria: a primeira, sobre a existência de equipe mínima e com a qualificação adequada às necessidades identificadas nos PTS, a segunda sobre a estrutura física e a terceira sobre o tempo médio entre para diagnóstico e início de tratamento após a implantação do SERDIA.

144. A questão central que orienta a análise deste capítulo é: **“Os serviços especializados do SERDIA estão acessíveis e atendem às necessidades dos beneficiários?”**.

145. Ao longo do capítulo, são apresentados os critérios, as situações encontradas, as evidências obtidas, as causas e os efeitos das lacunas identificadas, bem como as boas práticas observadas em alguns municípios. Por fim, são propostas recomendações para fortalecer os SERDIA, visando à melhoria da qualidade do atendimento e à otimização dos recursos no sistema de saúde.

146. A expectativa é que as ações sugeridas contribuam para uma gestão mais eficiente e, em consequência, para a efetividade da política pública sob análise.

4.1 AUSÊNCIA DE CRITÉRIO DE MONITORAMENTO DA EQUIPE E DA ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMAS EXIGIDAS PARA O SERDIA NA PORTARIA 159-R/2022

147. **Constatou-se que não constam nos artigos 28 e 30 da Portaria 159-R/2022, de forma objetiva, critérios para aferir a existência de equipe e estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA, respectivamente, nos artigos 12 e 13 da Portaria. Apesar de existir previsão desses requisitos no projeto institucional contido no fluxo para implantação do SERDIA no artigo 16, eles não são monitorados no decorrer da execução dos serviços. Em detrimento, a ausência de critérios implica na ausência de definição de prazos para monitoramento desses requisitos por meio de inspeções *in loco*, como se depreende dos art. 31, § 7º e art. 32 da Portaria 159-R/2022.**

Crêterios

148. Como cr terios de auditoria foram considerados os artigos 12, 13, 27, 28, 30, 31 (§ 7 ), 32 e o Anexo III da Portaria SESA n  159-R/2022, que estabelecem diretrizes sobre a composição, estrutura física, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos SERDIA.

Situação encontrada, evidências e análise

149. Constatou-se fragilidade normativa na Portaria n  159-R/2022 no que tange à definição de cr terios objetivos para a aferição da equipe e da estrutura física mínimas necessárias ao funcionamento dos SERDIA.

150. O artigo 12 da Portaria exige equipe mínima, composta por médico clínico geral ou pediatra ou neurologista ou psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta e assistente social, todos devidamente registrados nos seus respectivos conselhos profissionais. Quantitativos mínimos e carga horária semanal para esses profissionais, que variam conforme o tipo de SERDIA (I, II ou III), estão detalhados no Anexo I da portaria.

151. Já o artigo 13 da Portaria 159-R/2022 dispõe sobre estrutura física mínima composta por consultório interdisciplinar, sala para atendimento terapêutico individualizado, sala para atendimento em grupo, sanitários adaptados masculinos e femininos, área interna de convivência, sala de espera ou recepção, sala administrativa, sala destinada a arquivo e registro dos usuários, depósito de material de limpeza, sala de reunião e sala de almoxarifado.

152. Além desses ambientes obrigatórios, recomenda-se que o serviço disponha, ainda, de sala de estimulação precoce e de sala para atividades da vida diária. A norma determina, por fim, que todas as instalações físicas estejam adequadas às exigências de acessibilidade previstas na NBR 9050/2020, de forma a assegurar condições apropriadas para o atendimento de pessoas com deficiência. Por fim, o Anexo II que especifica o quantitativo mínimo de ambientes exigidos para os diferentes tipos de SERDIA (I, II ou III).

153. Ao se examinar os artigos 28 e 30 do mesmo diploma normativo, que disciplinam o processo de habilitação e acompanhamento, observa-se a inexistência de parâmetros claros e verificáveis para monitorar o cumprimento dessas condições.

154. Embora o artigo 16 (incisos III e IV) contenha previsão acerca da necessidade de tais requisitos constarem do Plano de Trabalho Institucional (PTI), cuja aprovação é requisito para efetivação da adesão, não há dispositivos que assegurem a verificação continuada durante a execução dos serviços.

155. Tal lacuna se agrava diante do disposto no § 7º do artigo 31, bem como no artigo 32 da Portaria nº 159-R/2022, que tratam das inspeções *in loco* e dos procedimentos de monitoramento. A ausência de critérios específicos inviabiliza a definição de prazos, métodos e indicadores capazes de orientar a atuação fiscalizatória e de garantir a efetividade da política pública.

156. Em síntese, a insuficiência normativa compromete a rastreabilidade da implementação dos requisitos estruturais e de recursos humanos, fragilizando o acompanhamento e a avaliação do SERDIA, em descompasso com os princípios da eficiência e da efetividade previstos no caput do artigo 37 da Constituição Federal.

Causa

157. As causas identificadas incluem a maior ênfase da SESA no desenho normativo do serviço, em detrimento das etapas de execução e acompanhamento; a carência de instrumentos técnicos padronizados, como *checklists*, protocolos ou indicadores que traduzam os requisitos em parâmetros verificáveis; a limitação da capacidade administrativa da gestão estadual; e a intencionalidade de manter certa flexibilização para os municípios, a fim de evitar o “engessamento” dos executores.

Efeitos

158. A ausência de parâmetros de monitoramento pode resultar na habilitação e funcionamento de serviços sem as condições mínimas de equipe e infraestrutura, comprometendo a qualidade e a equidade da política pública. Destacam-se os principais efeitos:

- 158.1. Desigualdade na oferta dos serviços, pela falta de padronização, uniformidade e de comparabilidade;
- 158.2. Risco de implantação de serviços sem condições mínimas;
- 158.3. Dificuldade de aferir a qualidade do atendimento;
- 158.4. Fragilidade no monitoramento e fiscalização, pela ausência de previsão normativa;
- 158.5. Fragilidade do controle social e institucional;
- 158.6. Risco à continuidade e à segurança do atendimento.

Comentários do gestor e análise da equipe

159. No documento Parecer Técnico nº 403/2025/NEAE/RCPD, a **SESA** discordou das constatações do Tribunal, argumentando que:

159.1. O monitoramento da estrutura física e da equipe mínima é realizado de forma quadrimestral, com base em um conjunto de documentos comprobatórios, como relatórios de produção, cadastros de profissionais (CNES), registros de reuniões, certidões e comprovação de repasses financeiros.

159.2. A estrutura mínima exigida pela portaria é verificada em visita técnica prévia, conduzida pela equipe responsável, que avalia a viabilidade de implantação do serviço nos espaços indicados, considerando os parâmetros técnicos e assistenciais definidos pela norma.

160. Conforme já descrito na 'situação encontrada' e ratificado pela própria SESA nesta manifestação, a verificação da estrutura mínima é feita quando da implantação do SERDIA, de forma prévia; não há, portanto, critérios para monitoramento posterior e a consequente garantia da manutenção da estrutura mínima exigida. Evidências desse fato estão detalhadas no Achado 4.3. Diante do exposto, **mantêm-se as propostas de encaminhamento.**

Propostas de encaminhamento

161. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

161.1. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer critérios objetivos de monitoramento para a aferição do cumprimento da equipe mínima multiprofissional (art. 12) e da infraestrutura física mínima (art. 13) exigidas para os SERDIA, de modo a permitir a verificação periódica e uniforme entre as unidades.

161.2. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, a serem utilizados nas inspeções *in loco* e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria.

161.3. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais pela SESA, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos.

Benefícios esperados

162. Como benefício da implementação das recomendações propostas, espera-se o suprimento da lacuna normativa existente, visando o respaldo legal para monitoramento e fiscalizações, e a garantia de infraestruturas mínima para atendimento do público-alvo do SERDIA.

4.2 AUSÊNCIA DE CRITÉRIOS OBJETIVOS QUE CARACTERIZEM INFRAESTRUTURA HUMANIZADA NOS SERDIAS

163. **Constatou-se que o art. 13 da Portaria 159-R/2022 não estabelece critérios objetivos capazes de garantir a prestação de atendimento humanizado nos serviços especializados do SERDIA, o que fragiliza a verificação do cumprimento dos objetivos e diretrizes previstos na referida Portaria.**

Crítérios

164. Como critérios de auditoria e boas práticas de referência, foram considerados os arts. 4º, incisos II, III e VI; 5º, incisos I, II e III; 13; e 30, incisos I e V, da Portaria SESA nº 159-R/2022, que dispõem sobre a organização e o funcionamento dos SERDIA; o **Caderno HumanizaSUS – Ambiência** (2ª edição, 2010), que orienta a adequação dos espaços de saúde segundo princípios de acolhimento e humanização; a **Lei nº 15.069/2024**, que institui a Política Nacional de Cuidados (PNC); e os arts. 2º, 3º e 4º da **Portaria GM/MS nº 793/2012**, que organiza a RCPD no âmbito do SUS.

Situação encontrada, evidências e análise

165. A Portaria nº 159-R/2022, que disciplina a organização e funcionamento dos SERDIAS no Estado do Espírito Santo, estabelece no art. 13 os requisitos de infraestrutura mínima necessários à adequada prestação do serviço.

166. Constatou-se que, ao disciplinar a estrutura física mínima para o funcionamento dos SERDIAS, o art. 13 não contempla critérios objetivos voltados à garantia de atendimento humanizado dos serviços especializados.

167. Embora o normativo estabeleça a necessidade de ambientes como consultórios, salas de atendimento individual e em grupo, sanitários adaptados e áreas de convivência, não há previsão de parâmetros que assegurem aspectos relacionados à ambiência, ao acolhimento e à acessibilidade ampliada, os quais são indispensáveis para a promoção da humanização do cuidado, nos termos dos objetivos e diretrizes da própria Portaria.

168. O art. 4º e seus incisos II, III e VI da Portaria 159-R/2022 estabelecem como objetivos a garantia do acesso equânime, integral e humanizado às pessoas com

transtorno do espectro autista (TEA) e deficiência intelectual. Já o art. 5º e incisos I, II e III, preveem como diretrizes a estruturação do SERDIA de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência; o respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência; e garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.

169. O Caderno HumanizaSUS – Ambiência (2ª edição, 2010)²² é o documento técnico do Ministério da Saúde que fundamenta o conceito de ambiência no contexto da saúde, segundo o qual "Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana." Tal conceito segue prioritariamente três eixos:

O **espaço que visa à confortabilidade** focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia... – , e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários.

O **espaço que possibilita a produção de subjetividades** – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho.

O **espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho**, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

170. Em relação ao acolhimento de acompanhantes e cuidadores, o Caderno é taxativo em afirmar que não basta garantir o direito ao acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, nos diversos ambientes das unidades.

171. Nessa linha, a Política Nacional de Cuidados (PNC), instituída pela Lei nº 15.069/2024, estabelece o cuidado como direito fundamental e responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e família. Embora a PNC não trate diretamente de ambiência, ela enfatiza princípios como o respeito à dignidade e aos direitos humanos de quem recebe cuidado e de quem cuida, a interdependência entre as pessoas e entre quem cuida e quem é cuidado, a integralidade, a

²² Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em 22 set. 2025.

corresponsabilização social e a promoção da autonomia, que são fundamentais para a implementação de ambientes de cuidado adequados e humanizados.

172. Portanto, mesmo sem uma menção direta à ambiência, os princípios e diretrizes da PNC fornecem uma base para a criação de ambientes de cuidado que atendam às necessidades das pessoas, incluindo aquelas atendidas pelos SERDIA.

173. Por fim, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria GM/MS nº 793/2012) também ressalta a importância da ambiência, do respeito aos direitos humanos, da atenção humanizada e da garantia de acessibilidade universal como elementos indissociáveis da qualidade do atendimento.

174. No questionário aplicado aos Municípios, 11,11% dos SERDIAS já em operação informaram não possuir áreas internas de convivência. São eles: Baixo Guandu, Mururici e Pedro Canário. Outros 7,41% não possuem salas de espera/recepção; são eles: Baixo Guandu e Domingos Martins.

175. Como boa prática para atendimento aos critérios de ambiência, destaca-se os SERDIAS de Domingos Martins, Linhares, Venda Nova do Imigrante e Santa Maria de Jetibá, que oferecem ambientes mais acolhedores (**Apêndice 00175/2025-8** – registros fotográficos das visitas aos municípios).

176. Como “boa prática”, o Projeto “Mães Acolhidas” da Pestalozzi de Linhares tem o objetivo de oferecer um espaço seguro, humanizado e acolhedor para as mães e responsáveis, o que vai ao encontro do que aqui se defende (**Apêndice 00175/2025-8** – registros fotográficos das visitas aos municípios).

177. Por outro lado, como evidência da necessidade de estabelecer critérios objetivos para garantir atendimento humanizado, a inspeção *in loco* ao SERDIA localizado no Município de Piúma concluiu pela precariedade da infraestrutura do Serviço, com área total pequena e pouco acolhedora para o público-alvo do Programa e para os cuidadores (**Apêndice 00175/2025-8** – registros fotográficos das visitas aos municípios). O SERDIA de Piúma está localizado em uma casa pequena, incapaz de cumprir os requisitos do art. 13 da Portaria 159-R/2022. Como exemplo para criação de ambiente acolhedores, a área externa livre, que poderia constituir-se em lugar de

espera ou de descanso de trabalhadores, ambiente de 'estar' de usuários ou de seus acompanhantes, não cumpre esse papel.

178. Assim, exigência de ambientes adequados, acessíveis e compatíveis com a finalidade do atendimento especializado configura condição necessária para a habilitação e funcionamento regular da unidade. **A qualidade da infraestrutura mínima não se restringe à existência de espaços físicos**, mas deve ser interpretada com base no princípio da dignidade da pessoa humana, compreendendo a humanização do cuidado e a centralidade nas necessidades da pessoa, sem as quais resta comprometida a regularidade do serviço e a observância das diretrizes legais.

179. A ausência de critérios objetivos sobre humanização no artigo 13 da Portaria 159-R/2022 gera risco de implantação de serviços cuja estrutura física atenda apenas às exigências formais de salas e espaços mínimos, sem observar padrões que favoreçam acolhimento, conforto, privacidade e acessibilidade plena dos usuários e familiares. Isso fragiliza a aderência da execução da política pública às diretrizes fixadas nos arts. 4º e 5º da Portaria 159-R/2022 e às políticas nacionais correlatas e dificulta o monitoramento e a avaliação previstos no art. 30 do normativo.

Causa

180. As causas identificadas incluem a ausência de definição de padrões que garantam acolhimento, conforto, privacidade e acessibilidade plena aos usuários e seus familiares; a falta de incorporação do **Caderno HumanizaSUS** como referência normativa; e a intencionalidade de manter certa flexibilização para os municípios, deixando margem para adaptações locais conforme suas realidades.

Efeito

181. Os efeitos observados incluem o atendimento meramente formal dos requisitos de infraestrutura mínima previstos no art. 13 da Portaria nº 159-R/2022; a desigualdade na oferta dos serviços, decorrente da falta de padronização, uniformidade e comparabilidade; o risco de implantação de serviços sem condições adequadas de funcionamento; a fragilidade do monitoramento e da fiscalização, em

razão da ausência de critérios objetivos; o comprometimento da qualidade do atendimento; e, por consequência, o risco à efetividade da política pública.

Comentários do gestor e análise da equipe

182. No documento Parecer Técnico nº 403/2025/NEAE/RCPD, a **SESA** discordou das constatações do Tribunal, argumentando que todo espaço destinado ao funcionamento de um SERDIA deve obrigatoriamente passar por vistoria da Vigilância Sanitária, assegurando o cumprimento das normas de segurança, acessibilidade e humanização, em consonância com a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

183. As evidências apresentadas demonstram que há SERDIAS em funcionamento que não possuem área de convivência ou espaço para acolhimento das famílias, entre outros itens que caracterizam ‘ambiência’ adequada. Portanto, a justificativa do gestor se apresenta insuficiente diante dos fatos, motivo pelo qual **mantêm-se as propostas de encaminhamento.**

Propostas de encaminhamento

184. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

184.1. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a incluir critérios objetivos de ambiência humanizada na estrutura física (art. 13) e como critério de monitoramento (art. 28), contemplando conforto ambiental, privacidade e individualidade nos atendimentos, espaços que favoreçam a interação, participação e vínculo entre usuários, familiares e profissionais, e acessibilidade ampla (física, comunicacional e tecnológica);

184.2. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, que tratem sobre “ambiência”, a serem utilizados nas inspeções in loco e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria;

184.3. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos;

184.4. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a prever o acolhimento e o cuidado humanizado dos acompanhantes e cuidadores, em consonância com a Política Nacional de Cuidados, que reconhece o cuidado como direito fundamental e estabelece como princípios a integralidade, corresponsabilização social, promoção da autonomia e dignidade da pessoa.

Benefícios esperados

185. Como benefício da implementação das recomendações propostas, espera-se o suprimento da lacuna normativa existente, com a consequente padronização e uniformização das infraestruturas dos SERDIA já instalados, de modo a assegurar ambientes adequados ao acolhimento e ao cuidado humanizado do público-alvo, bem como de seus acompanhantes e cuidadores.

4.3 AUSÊNCIA DE ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA PARA OFERTA DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO SERDIA

186. **Constatou-se a ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA, em desconformidade com o artigo 13 da Portaria 159-R/2022.**

CrITÉrios

187. Como critério, adotou-se o art. 13 da Portaria SESA nº 159-R/2022, que estabelece os parâmetros mínimos de infraestrutura física a serem observados pelos SERDIA. Esse dispositivo define os ambientes essenciais destinados ao atendimento terapêutico, administrativo e de apoio, servindo de base para a análise da adequação estrutural das unidades visitadas.

Situação encontrada, evidências e análise

188. O artigo 13 da Portaria 159-R/2022 dispõe que o SERDIA deverá contar com uma estrutura física mínima composta por consultório interdisciplinar, sala para atendimento terapêutico individualizado, sala para atendimento em grupo, sanitários adaptados masculinos e femininos, área interna de convivência, sala de espera ou recepção, sala administrativa, sala destinada a arquivo e registro dos usuários, depósito de material de limpeza, sala de reunião e sala de almoxarifado. Além desses ambientes obrigatórios, recomenda-se que o serviço disponha, ainda, de sala de estimulação precoce e de sala para atividades da vida diária. O Anexo II especifica o quantitativo mínimo de ambientes exigidos para os diferentes tipos de SERDIA (I, II ou III).

189. Foi identificado, por meio da aplicação de questionários eletrônicos, que **14,81%** dos municípios que têm o SERDIA já em operação consideram que os atendimentos em seu respectivo município não são realizados numa infraestrutura que potencializa os resultados dos atendimentos (Gráfico 2).

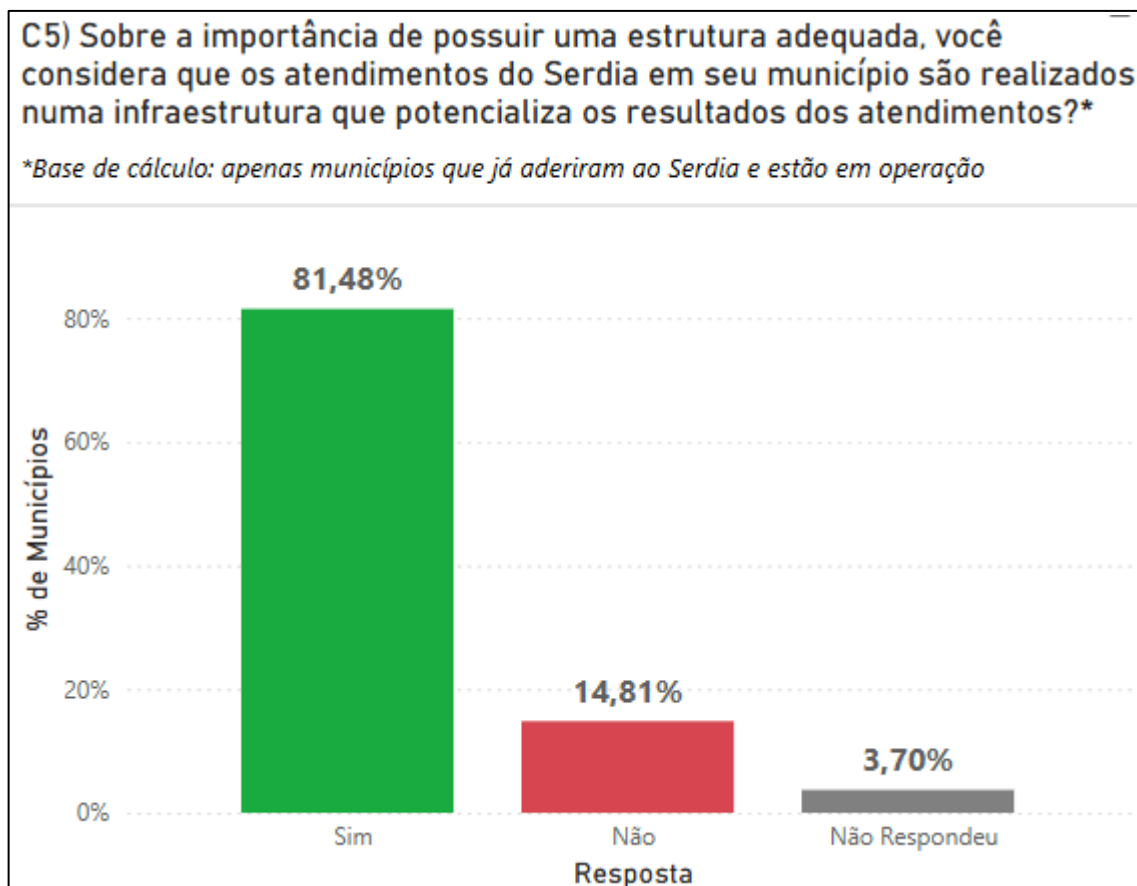


Gráfico 2 - Percepção dos municípios com SERDIA em operação quanto à adequação da infraestrutura física para favorecer os resultados dos atendimentos.

Fonte: Questionário eletrônico da auditoria – TCEES, 2025. Elaboração própria.

190. Já em relação à quantidade de **salas para atendimento individualizado**, **40,74%** dos municípios com SERDIA em operação informaram quantitativos que não atendem a esse critério (Gráfico 3).

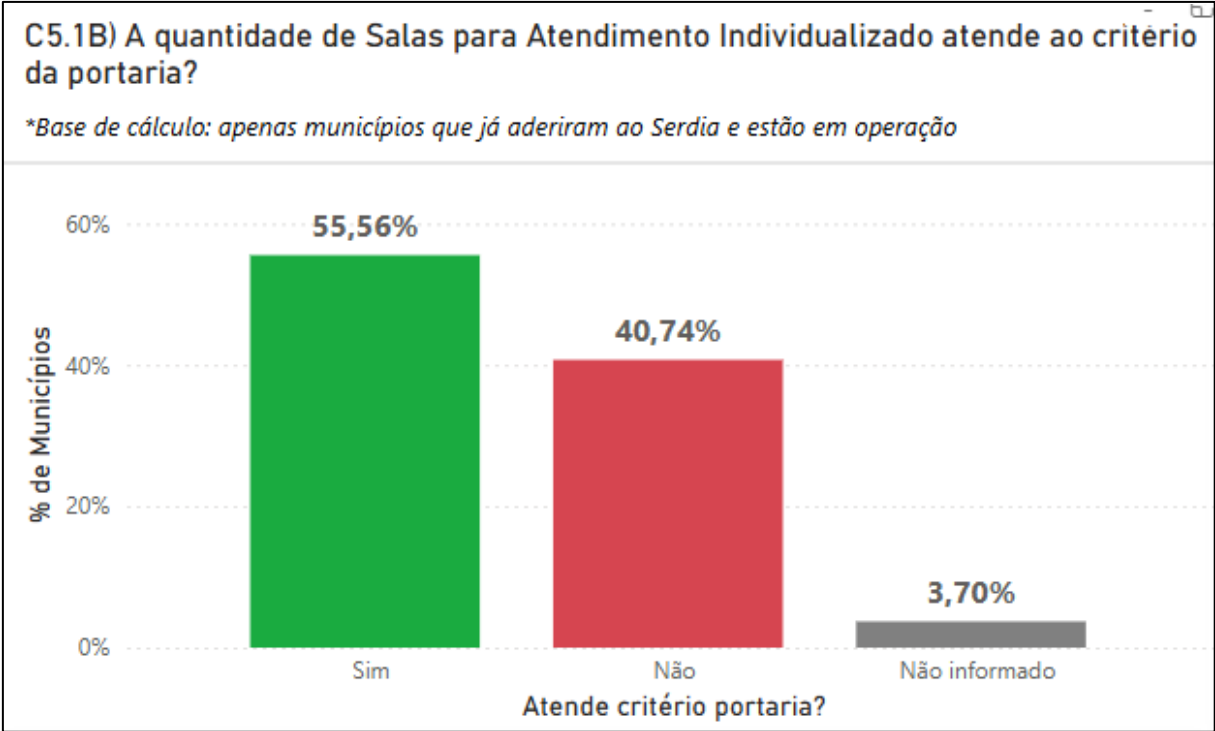


Gráfico 3 - Proporção de SERDIA em operação que informaram quantitativos de salas que não atendem ao critério da Portaria SESA nº 159-R/2022.
Fonte: Questionário eletrônico da auditoria e visitas in loco – TCEES, 2025. Elaboração própria.

191. A **Tabela 5** apresenta os critérios de infraestrutura avaliados, o percentual de SERDIA em operação que informaram quantitativos em desconformidade com os parâmetros estabelecidos pela Portaria SESA nº 159-R/2022 e a relação nominal dos respectivos municípios. Verificou-se que, no caso dos **consultórios interdisciplinares**, **18,52%** dos municípios com SERDIA em operação declararam **quantitativos de ambientes que não atendem integralmente ao critério** definido pela referida Portaria.

Critério de infraestrutura avaliado	Percentual de SERDIA em operação que informaram quantitativos em desconformidade (%)	Municípios
Consultórios interdisciplinares	18,52%	Águia Branca, Baixo Guandu, Muniz Freire, Pedro Canário, Linhares
Salas de atendimento individualizado	40,74%	Atílio Vivacqua, Brejetuba, Jerônimo Monteiro, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Rio

		Bananal, Santa Maria de Jetibá, Venda Nova do Imigrante
Salas para atendimento em grupo	11,11%	Águia Branca, Mucurici, Pedro Canário
Sanitários Independentes adaptados	22,22%	Dores do Rio Preto, Iúna, Jerônimo Monteiro, Mucurici, Muqui, Pedro Canário
Áreas internas de convivência	11,11%	Baixo Guandu, Mucurici, Pedro Canário
Salas de espera/recepção	7,41%	Baixo Guandu, Domingos Martins

Fonte: Questionário eletrônico da auditoria e visitas in loco – TCEES, 2025. Elaboração própria.

192. Vale ressaltar que o §2º do artigo 15 da Portaria SESA nº 159-R/2022, que trata sobre o Plano de Trabalho Institucional (PTI) para adesão ao SERDIA, permite que a operacionalização do SERDIA ocorra, em determinados municípios, por meio da contratação de entidades como APAE ou Pestalozzi, desde que observados os requisitos de gestão local, a regularidade jurídica da instituição e a compatibilidade de sua estrutura física e de equipe multiprofissional com os critérios estabelecidos na Portaria. Esta é uma opção que pode ser vantajosa no enfrentamento da desigualdade territorial e na rapidez da oferta do serviço; no entanto, merece atenção por parte da gestão municipal pelo risco da dependência excessiva dessas instituições.

193. Em relação à recomendação da Portaria para que o serviço disponha, ainda, de **sala de estimulação precoce** e de **sala para atividades da vida diária**, dos municípios com SERDIAS já em operação, **44%** informaram possuir esses requisitos, **29%** informaram possuí-los parcialmente e **22%** informaram não os possuir (Gráfico 4).

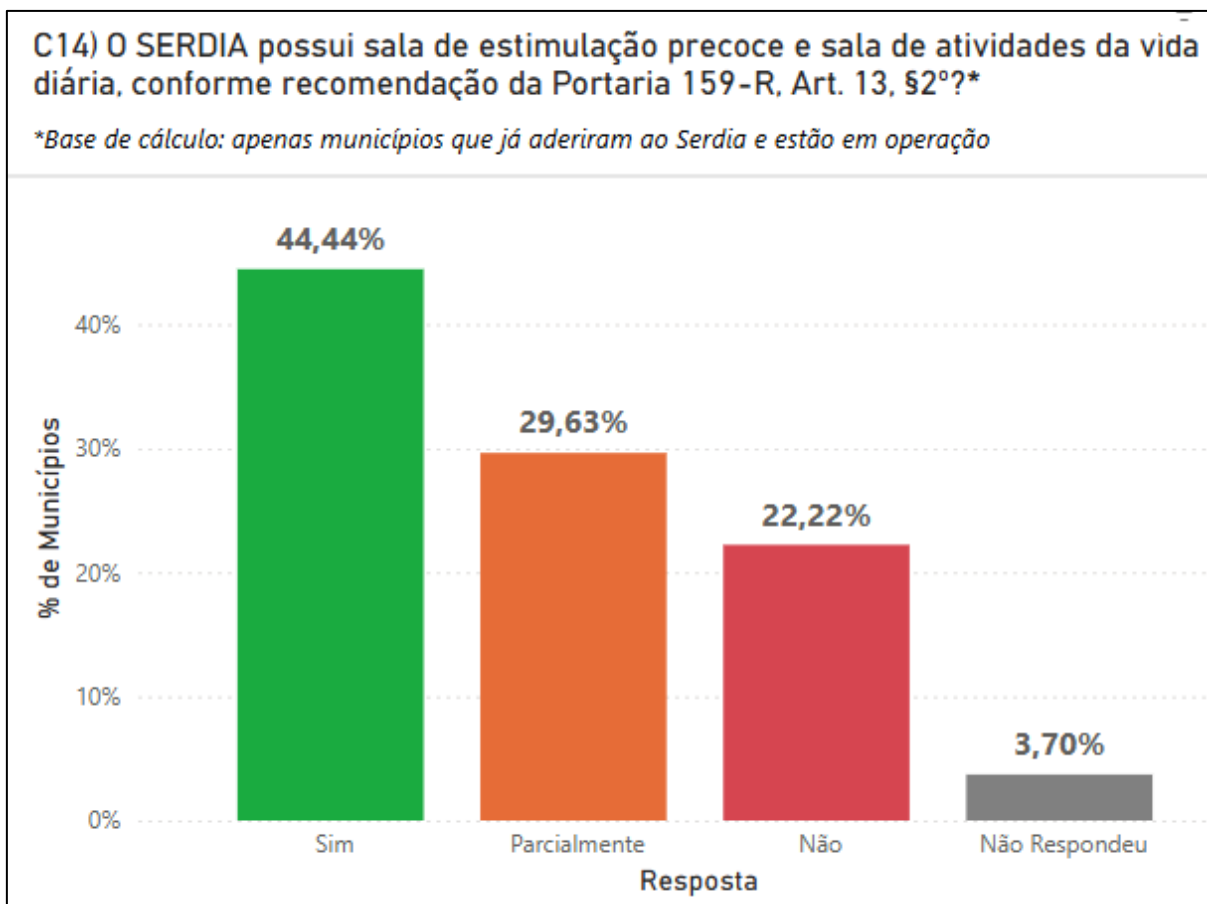


Gráfico 4 - Percentual de SERDIA em operação com salas de estimulação precoce e salas de atividades da vida diária

Fonte: Questionário eletrônico da auditoria e visitas in loco – TCEES, 2025. Elaboração própria.

Causa

194. As causas identificadas incluem o planejamento insuficiente por parte dos municípios; limitações orçamentárias e financeiras; inexistência de inspeções regulares *in loco*, evidenciando fragilidades no monitoramento e na fiscalização; desarticulação intersetorial entre as áreas de saúde, assistência social e educação, o que dificulta a definição de espaços compartilhados e adequados ao atendimento; e a ausência de critérios complementares de ambiência.

Efeitos

195. Os efeitos observados incluem o comprometimento da qualidade do atendimento ao público-alvo do SERDIA; a desigualdade na oferta dos serviços, decorrente da falta de padronização, uniformidade e comparabilidade; prejuízos ao acolhimento e à humanização dos acompanhantes e cuidadores; a desigualdade

territorial na oferta dos serviços; e o consequente risco à efetividade da política pública.

Comentários dos gestores e análise da equipe

196. O Município de **Águia Branca (Protocolo 17693/2025-3)** reconheceu não dispor de estrutura física própria e adequada para a realização dos atendimentos, motivo pelo qual firmou convênio com a instituição Pestalozzi, responsável pela execução dos serviços. Destacou que durante o processo de credenciamento junto ao Programa SERDIA, houve participação ativa de técnicos da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), os quais avaliaram a estrutura física da instituição conveniada e atestaram sua viabilidade para sediar o serviço no território municipal. O Município argumentou que não dispõe de recursos financeiros suficientes para realizar as adequações recomendadas sem o apoio financeiro do Estado, ressaltando que se trata de instituição privada, o que limita a aplicação de recursos municipais em sua infraestrutura. Sendo assim, considerando a participação dos técnicos da SESA no processo de credenciamento, o Município discorda do disposto no Achado.

197. O Município de **Apiacá (Papel de Trabalho 06309/2025)** informou que, sendo de pequeno porte, há dificuldades para locação de espaço físico e não possui orçamento para construção. Desta forma, a previsão de construção foi incluída no Plano municipal de Saúde.

198. O Município de **Muniz Freire (Protocolo 17754/2025-6)** informou que atualmente o serviço já conta com consultório interdisciplinar, adequado às exigências do artigo 13 da Portaria 159-R/2022 e que a adequação do quantitativo de salas de atendimento individualizado para o quantitativo de 4 (quatro) unidades será providenciado para o início do exercício de 2026. No entanto, não apresentou evidências ou documentação comprobatória.

199. O Município de **Pedro Canário (Papel de Trabalho 06321/2025)** manifestou-se sobre a inexecução do prazo de 180 (cento e oitenta) dias fixado pelo Tribunal de Contas para as adequações, diante da atual realidade orçamentária municipal, apresentando como argumento o percentual de repasses de investimentos da SESA ao município. Diante desse contexto, o Município solicitou a prorrogação do prazo de

atendimento, até que haja disponibilidade orçamentária e financeira suficiente para a locação de espaço mais adequado ou para a execução das adaptações físicas necessárias, desde que autorizadas pelo proprietário do imóvel, sem comprometer o equilíbrio fiscal municipal.

200. Diante das manifestações apresentadas pelos gestores, observa-se a existência de intencionalidade na regularização da estrutura física mínima exigida para o funcionamento dos SERDIA. Entretanto, a insuficiência de recursos próprios e estaduais (oriundos do cofinanciamento), a dependência de instituições conveniadas, como Pestalozzi e APAE, e o exíguo prazo estabelecido para a correção das irregularidades configuram entraves que dificultam o pleno atendimento às exigências do art. 13 da Portaria nº 159-R/2022.

201. Assim, considerando os argumentos apresentados e em consonância com os prazos das recomendações constantes do Achado 3.1, que trata do cofinanciamento, **mantêm-se as propostas de encaminhamento, acolhendo-se a prorrogação do prazo** inicialmente fixado para adequação da infraestrutura física de 180 para 360 dias.

Propostas de encaminhamento

202. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

202.1. **RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Águia Branca, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Brejetuba, Domingos Martins, Dores do Rio Preto, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Montanha, Mucurici, Muqui, Muniz Freire, Pedro Canário, Piúma, Rio Bananal, Santa Maria de Jetibá e Venda Nova do Imigrante** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, adequem suas respectivas infraestruturas físicas, de forma a atender integralmente o art. 13 da Portaria 159-R/2022.

202.2. **RECOMENDAR à SESA**, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, que realize inspeções *in loco* nos SERDIA dos Municípios de Águia Branco, Baixo Guandu, Muniz Freire, Pedro Canário e Linhares, a fim de verificar o atendimento integral do art. 13 da Portaria 159-R/2022, inclusive quanto à conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência.

Benefícios esperados

203. Como benefício da implementação das recomendações propostas, espera-se a padronização e a uniformização das infraestruturas atualmente instaladas dos SERDIA, buscando a redução da desigualdade territorial e qualidade do atendimento ao público-alvo do SERDIA.

4.4 DESCUMPRIMENTO DA EXIGÊNCIA DE EQUIPE MÍNIMA MULTIPROFISSIONAL ESTABELECIDADA PARA OFERTA DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO SERDIA

204. **Constatou-se que alguns municípios não estão cumprindo a exigência de equipe mínima, conforme determina o artigo 12 da Portaria 159-R/2022.**

Crítérios

205. Como critérios de auditoria, foram adotados o art. 10, inciso VIII; o art. 11, inciso IV; o art. 12; e o art. 16, inciso V, da Portaria SESA nº 159-R/2022, que estabelecem a obrigação dos SERDIA de manter equipe mínima multiprofissional, garantir sua qualificação contínua e assegurar condições adequadas para o funcionamento do serviço, em consonância com as diretrizes da política estadual de cofinanciamento. Esses dispositivos serviram de referência para a verificação da conformidade da estrutura de pessoal observada nas unidades avaliadas.

Situação encontrada, evidências e análise

206. De acordo com o artigo 10, inciso VIII da Portaria 159-R/2022 é competência do SERDIA manter a equipe mínima exigida conforme descrito nesta portaria. Desta forma, depreende-se que a responsabilidade pela contratação, manutenção e

capacitação dos profissionais é da Política Estadual de cofinanciamento dos serviços especializados em reabilitação para pessoa com deficiência intelectual e transtornos do espectro autista – SERDIA.

207. O artigo 11 define como critério de exigibilidade para cofinanciamento estadual dos SERDIA, ter a equipe mínima conforme disposto na portaria. E o artigo 21 estabelece que esse repasse financeiro **será suspenso caso haja descumprimento** da carga horária mínima prevista para os profissionais da equipe mínima, ou na ausência, em período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer desses profissionais.

208. O artigo 12 da Portaria 159-R/2022 exige equipe mínima, composta por médico clínico geral ou pediatra ou neurologista ou psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta e assistente social, todos devidamente registrados nos seus respectivos conselhos profissionais. Quantitativos mínimos e carga horária semanal para esses profissionais, que variam conforme o tipo de SERDIA (I, II ou III), estão detalhados no Anexo I da portaria.

209. Foram identificadas ausências de profissionais e insuficiências de carga horária em algumas especialidades essenciais, comprometendo a integralidade do atendimento previsto no Plano Terapêutico Singular (PTS).

210. Conforme apresentado na **Tabela 6**, elaborada a partir das respostas aos questionários eletrônicos e das visitas técnicas realizadas aos municípios com serviços em operação, constatou-se que os municípios de **Atílio Vivacqua, Muniz Freire, Muqui e Pedro Canário** não possuem a equipe mínima necessária para a prestação dos serviços ofertados pelo SERDIA. Já os municípios de **Atílio Vivacqua, Domingos Martins, Iúna e Piúma** possuem profissionais da equipe mínima, mas com carga horária menor que a estabelecida no Anexo I da Portaria 159-R/2022.

Tabela 6 - Municípios que informaram não atender ao critério objetivo relativo à carga horária da equipe mínima e informações coletadas em fiscalização.

Município	Tipo de SERDIA	Ausência do Profissional	Carga horária insuficiente
Atílio Vivacqua	Tipo 1	Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional	Fonoaudiólogo – 10h/s
Domingos Martins	Tipo 2	-	Fisioterapeuta – 16h/s; Fonoaudiólogo – 20h/s e médico – 6h/s.

Ílúna	Tipo 2	-	Fonoaudiólogo – 20h/s
Muniz Freire	Tipo 1	Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional	-
Muqui	Tipo 1	Fonoaudiólogo	-
Pedro Canário	Tipo 1	Fonoaudiólogo	-
Piúma	Tipo 2	-	Fonoaudiólogo – 20h/s

Fonte: Questionário eletrônico da auditoria e visitas in loco – TCEES, 2025. Elaboração própria.

211. Registra-se que embora o artigo 16, inciso V, contenha previsão acerca da necessidade de se evidenciar no projeto institucional de habilitação do SERDIA, a composição e carga horária da equipe mínima, não há dispositivos que assegurem a **verificação continuada** durante a execução dos serviços.

212. Diversos gestores dos SERDIA relataram às equipes de auditoria, durante as visitas *in loco*, dificuldades para contratação dos profissionais exigidos e para o cumprimento da carga horária fixada pela Portaria SESA nº 159-R/2022. Em alguns municípios, verificou-se o cumprimento da carga horária total prevista, porém fracionada entre mais de um profissional, em vez de concentrada em um único servidor.

213. De acordo com o questionário aplicado aos gestores, em que eles foram interpelados sobre os principais desafios na operação dos serviços, **87%** deles relataram a **dificuldade em encontrar profissionais capacitados** na região e **46%** registraram a **dificuldade de manter os profissionais**, ocasionando alta rotatividade.

214. A composição multiprofissional é a **espinha dorsal da política pública**. Sem o cumprimento dessa diretriz, não há como assegurar diagnósticos precoces, intervenções adequadas e terapias complementares, o que contraria o princípio da equidade do SUS e enfraquece a efetividade da política.

Causa

215. Dificuldade de provimento de profissionais especializados, escassez de profissionais especializados no mercado, ausência de mecanismos eficazes de provimento e retenção, oferta de salários incompatíveis com o mercado, insuficiência dos valores de cofinanciamento para custeio integral das equipes, ausência de

mecanismos estaduais de apoio à contratação e fixação em municípios menores e inexistência de inspeções regulares '*in loco*' (falta de monitoramento e fiscalização).

Efeito

216. Prejuízo à integralidade e qualidade do atendimento ao público-alvo do SERDIA; risco de descontinuidade dos atendimentos multiprofissionais; desigualdade no acesso aos serviços em diferentes municípios, dificuldade de garantir a integralidade e humanização do cuidado, princípios expressos no art. 5º da Portaria nº 159-R/2022 e risco à efetividade da política pública.

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

217. Em resposta à solicitação de comentários, a **SESA** registrou realizar acompanhamento da equipe mínima por meio dos relatórios de prestações de contas e de instrumentos oficiais de cadastro de profissionais (CNES) e pela produção registrada nos Sistemas de Informação do SUS. Esclareceu ainda, que os municípios que integram o SERDIA relatam que o valor atualmente destinado ao financiamento estadual é insuficiente para garantir a contratação de profissionais, considerando os valores praticados pelo mercado. (Protocolo TC 17762/2025).

218. O **município de Domingos Martins** esclareceu que incrementou a carga horária do neuropediatra e que, encontra-se em processo de contratação de fonoaudiólogo e fisioterapeuta, visando o cumprimento integral da equipe mínima exigida. (Protocolo 17761/2025)

219. Já **Muniz Freire** informou que buscou incansavelmente por terapeuta ocupacional, no entanto sua escassez no mercado impediu sua contratação. Nesse sentido, a Secretaria de Saúde em comum acordo com a APAE de Muniz Freire vai disponibilizar profissional fisioterapeuta para o SERDIA **até o início do exercício vindouro, compondo a equipe mínima**, contudo, não apresentou as evidências de realização dessas ações e a cessão do profissional seria por tempo limitado, com isso, a equipe de auditoria entendeu por manter a recomendação para fins de monitoramento. (Protocolo 17754/2025).

220. O município de **Pedro Canário** confirmou a ausência de fonoaudiólogo na equipe mínima do SERDIA. A inexistência deste profissional decorre da dificuldade de encontrar especialista disponível para contratação, mas esclareceu que abriu concurso público nº. 001/2025 com provas previstas para o dia 23/11/2025, e solicita a prorrogação do prazo até a conclusão do concurso público para recompor a equipe mínima. A equipe entendeu por estender um pouco o prazo, mas não até a conclusão do concurso, pois entende ser melhor que o município esteja sendo monitorado durante todo o processo do concurso (Papel de Trabalho 06321/2025).

221. Diante dos comentários apresentados, verifica-se que a **SESA** acompanha o descumprimento da equipe mínima exigida por meio de instrumentos oficiais de cadastro de profissionais (CNES) e pela produção registrada nos Sistemas de Informação do SUS, pois nos relatórios de prestação de contas analisadas pela equipe de auditoria não consta esse acompanhamento, mas não aplica a penalidade de suspensão do repasse devido à dificuldade de contratação dos profissionais diante do repasse insuficiente aos municípios, e reconhece que *“essa limitação financeira tem dificultado a composição da equipe mínima exigida para o pleno funcionamento dos serviços, comprometendo a integralidade da atenção ofertada”*. Os municípios também corroboraram com o achado de auditoria, registrando a dificuldade de contratação dos profissionais. Diante dos relatos da dificuldade de contratação desses profissionais, e do pedido do município de Pedro Canário, cabe a extensão do prazo inicialmente fixado em 180 dias para 360 dias.

Propostas de encaminhamento

222. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

222.1. **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Atilio Vivacqua, Domingos Martins, Iúna, Muniz Freire, Muqui, Pedro Canário e Piúma** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, recomponham

as suas equipes mínimas exigidas, conforme estabelecida no Anexo I da Portaria 159-R/2022;

222.2. **RECOMENDAR à SESA**, que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, em conjunto com os municípios, adote medidas estruturantes para garantir a composição mínima e diminuir a rotatividade dos profissionais, com mecanismos de incentivo à contratação, possibilidade de fracionamento da carga horária, pactuação regional de profissionais e monitoramento sistemático via CNES.

Benefícios esperados

223. Como benefício da implementação das recomendações propostas, espera-se que os serviços prestados pelos SERDIA possuam integralidade e qualidade, que haja igualdade no acesso em todos os municípios, e que o risco de descontinuidade dos atendimentos multiprofissionais seja mitigado.

4.5 INSUFICIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO OFERTADA AOS MULTIPROFISSIONAIS DA EQUIPE MÍNIMA E AOS ATORES ENVOLVIDOS NA POLÍTICA ESTADUAL DO SERDIA

224. **Constatou-se que a Portaria 159-R/2022 não define a responsabilidade pela formação dos profissionais que compõem a equipe mínima multiprofissional, tampouco existe um planejamento permanente de capacitações para os atores envolvidos na política estadual do SERDIA.**

Critérios

225. Como critérios de auditoria, adotaram-se o art. 10, inciso XI; o art. 27; e o art. 28, inciso IV, da Portaria SESA nº 159-R/2022, que estabelecem a obrigatoriedade de manutenção de percentual mínimo da equipe com especialização em abordagens terapêuticas voltadas ao cuidado de pessoas com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como a responsabilidade da gestão regional pelo monitoramento periódico desses parâmetros. Tais dispositivos serviram de referência para avaliar a conformidade da qualificação profissional das equipes e a efetividade do acompanhamento por parte das Superintendências Regionais de Saúde (SRS).

Situação encontrada, evidências e análise

226. De acordo com o artigo 10, inciso XI da Portaria 159-R/2022, é competência do SERDIA a **manutenção de no mínimo 30% da equipe com especialização em abordagens terapêuticas** voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA**. Esse percentual deve ser monitorado quadrimestralmente pela Superintendência Regional de Saúde onde o SERDIA estiver localizado, mas vem sendo negligenciado, diante da sua dificuldade de cumprimento.

227. No entanto, não consta na portaria a **definição da responsabilidade pela formação e capacitação permanente** da equipe mínima multiprofissional. Não está estabelecido na referida portaria, a responsabilidade da Sesa em fornecer a capacitação por meio de um plano anual de capacitações, nem tampouco consta no normativo, a previsão de repasse de recursos financeiros específico aos municípios para que eles ofereçam aos profissionais do SERDIA estas capacitações.

228. Desta forma, entende-se que existe um **vácuo normativo sobre a responsabilidade de ofertar formação e capacitação permanente** a equipe mínima multiprofissional do SERDIA, aos profissionais da rede de atenção primária da saúde, aos profissionais que realizam as ações intersetoriais com a educação e assistência social e para as famílias cuidadoras, com foco nas abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA.

229. Constatou-se que a prestação dos serviços do SERDIA tem sido iniciada sem a **oferta prévia de capacitação** aos profissionais da equipe mínima em TEA/DI. Nos municípios de Santa Maria de Jetibá (19/03/2025), Domingos Martins (02/06/2025) e Rio Bananal (18/06/2025), que iniciaram as suas atividades no decorrer desde exercício, por exemplo, as unidades começaram a funcionar sem que fosse disponibilizada qualquer formação estadual em abordagens terapêuticas voltadas ao cuidado de pessoas com DI e TEA.

230. A diretora da APAE de Domingos Martins, esclareceu que a Federação das APAEs disponibilizou duas vagas em uma pós-graduação em autismo para dois psicólogos da instituição. E a APAE de Venda Nova do Imigrante informou que as

capacitações permanentes são realizadas atualmente com recursos próprios da APAE ou dos próprios profissionais.

231. Registra-se que a oferta de treinamentos para os profissionais que irão compor a equipe mínima do SERDIA e da rede de atenção primária de saúde, deveria ser **disponibilizada juntamente com a fase de habilitação do município**, para que quando da abertura dos serviços para o público-alvo, eles já estejam capacitados e não comprometa a qualidade dos atendimentos.

232. Constatou-se de acordo com o questionário aplicado aos municípios e as visitas realizadas, que nos últimos 12 meses, somente **41%** dos municípios realizou alguma capacitação própria para os profissionais envolvidos no SERDIA (Gráfico 5). E que em alguns municípios falta apoio financeiro (diárias/passagens) e incentivo aos profissionais para buscarem e participarem de capacitações externas, por parte da administração municipal.

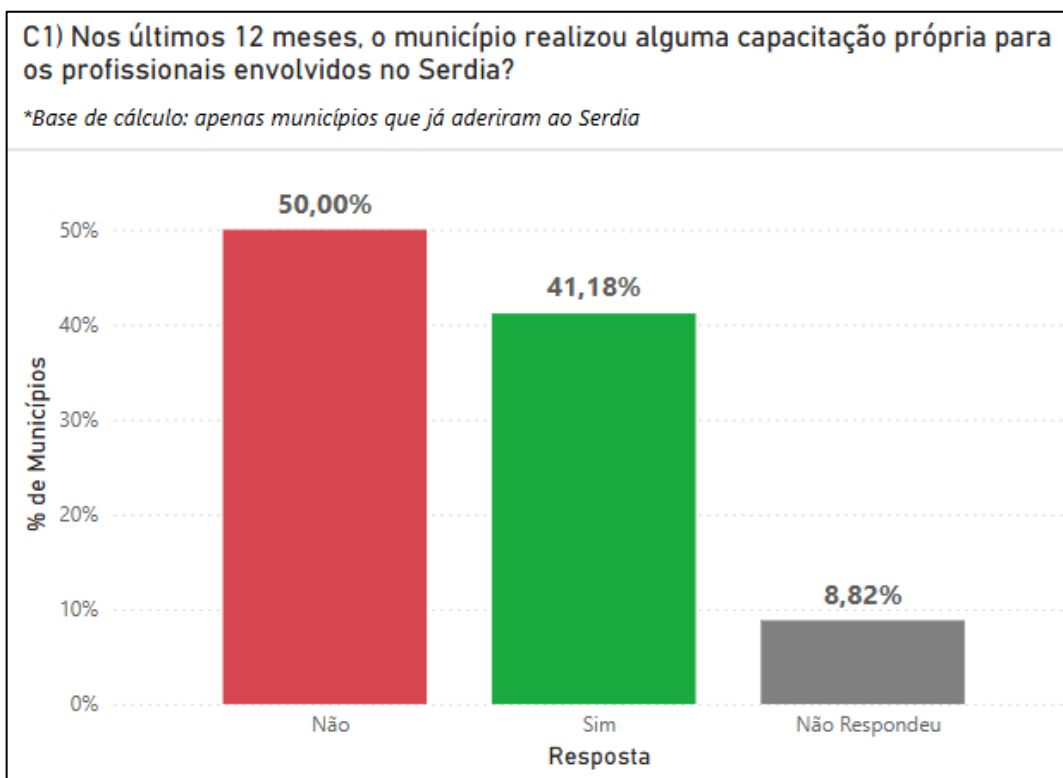


Gráfico 5 - Municípios que disponibilizaram treinamento aos profissionais do SERDIA nos últimos 12 meses.

Fonte: Questionário eletrônico da auditoria e visitas in loco – TCEES, 2025. Elaboração própria.

233. Quando questionados sobre a quantidade de treinamentos estaduais voltados à temática da DI/TEA oferecidos aos profissionais do SERDIA nos últimos 12 (doze)

meses, verificou-se que **em 6 (seis) municípios não houve oferta, em 14 (quatorze) foi realizado um treinamento, em 3 (três) foram promovidos três treinamentos, e no município de Linhares foram ofertados 5 (cinco).**

234. A SESA, por meio do Parecer Técnico nº 264/2025/NEAE/RCPD²³, informou à equipe de auditoria os treinamentos que foram fornecidos nos exercícios de 2023 e 2024. Foi realizado um curso de capacitação para os primeiros 22 SERDIA habilitados sobre abordagens terapêuticas para DI e TEA, iniciado em 12/2024 e treinamentos *in loco* junto a Atenção Primária (APS) e outros atores da rede intersetorial dos municípios habilitados para apresentação do fluxo e protocolo de funcionamento do SERDIA, no decorrer dos exercícios de 2023 e 2024.

235. No exercício de 2025, a SESA realizou somente um Webinar com o tema: Fortalecer para cuidar – SERDIA e os caminhos da Intersetorialidade no cuidado à pessoa com TEA.

236. O referido treinamento em abordagens terapêuticas foi disponibilizado pelo **Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI**²⁴, e tratava-se de Capacitação Multiprofissional para Atuação nos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Conforme edital, seriam disponibilizadas 105 vagas para médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais lotados nos SERDIA, da RCPD. O curso seria dividido em seis módulos, com carga horária total de 70 horas e tinha previsão de ocorrer no período de dezembro/2024 a março de 2025.

237. Em que pese a formação oferecida pelo ICEPI ser extremamente necessária, ela não atende ao critério da Portaria para pontuar como **especialização em abordagens terapêuticas**. Especialização é uma formação de pós-graduação *lato sensu* (mínimo 360h), voltada ao aprofundamento em uma área específica, reconhecida pelo MEC, que confere ao profissional o título de especialista.

²³ Peça Complementar 28699/2025-3

²⁴ <https://icepi.es.gov.br/Not%C3%ADcia/edital-seleciona-alunos-para-curso-de-capacitacao-multiprofissional-da-rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia>. Consulta realizada em 16/10/2025.

238. Devido à rotatividade dos servidores, os **municípios reconhecem como necessários treinamentos permanentes** para a rede de atenção primária, inclusive para os profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF), para os profissionais da rede intersetorial da educação e da assistência social, para os profissionais que realizam o transporte dos usuários do SERDIA e, também para as famílias cuidadoras.

239. A formação e atualização contínua dos profissionais é **condição essencial para a efetividade da política pública**. Sem capacitação adequada os SERDIA tendem a se tornar apenas espaços formais de atendimento, sem impacto real na reabilitação e inclusão das pessoas com TEA e DI; compromete-se o uso eficiente dos recursos públicos, pois equipes pouco qualificadas reduzem a efetividade dos serviços e viola-se o princípio da integralidade do SUS, previsto no art. 198 da CF/1988 e reafirmado pela Portaria nº 159-R/2022.

Causa

240. Inexistência de definição normativa sobre a responsabilidade de prover a capacitação, falta de planejamento estadual específico para educação permanente no âmbito do SERDIA, baixa oferta de treinamento pelas prefeituras, insuficiência de recursos financeiros e de vagas compatíveis com a demanda crescente de profissionais habilitados e falta de monitoramento do critério de manutenção de no mínimo 30% da equipe com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA.

Efeito

241. Serviços iniciando suas atividades com profissionais sem a devida qualificação específica, comprometendo a qualidade e resolutividade dos atendimentos; dependência de iniciativas isoladas das APAEs e de alguns municípios, gerando desigualdade territorial no acesso à capacitação; risco de práticas clínicas inadequadas e/ou em desacordo com as diretrizes nacionais e desigualdade na qualidade dos serviços prestados.

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

242. Em resposta à solicitação de comentários, a **SESA** registrou que realiza capacitações contínuas junto à Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de orientar e uniformizar o fluxo de atendimento e o funcionamento dos serviços, e que oferta um curso de capacitação com carga horária de 60 horas, destinado à formação de mais de 365 profissionais que compõem as equipes do SERDIA, **e que o primeiro curso foi ofertado aos 22 municípios habilitados e ocorreu no período de dezembro de 2024 a julho de 2025.** (Protocolo TC 17762/2025).

243. O município de Domingos Martins informou que aguarda orientações e cronograma da **SESA/ES** para implantação do **plano de capacitação continuada** previsto para os profissionais atuantes no SERDIA. (Protocolo 17761/2025)

244. As informações trazidas pela SESA já constavam no relatório preliminar e só confirmam a necessidade de um **programa de treinamento estruturado, planejado e contínuo**. Visto que, somente 22 (64%) dos 34 municípios que aderiram ao Serdia até o mês de setembro de 2025, haviam sido treinados pelo ICEP, desde a implementação do programa do SERDIA em 2022. Ou seja, **temos uma rede de profissionais de mais de 12 municípios ofertando atendimento** sem ter passado por um treinamento especializado em **abordagens terapêuticas** voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA**.

245. Assim, após análise dos comentários encaminhados pelos gestores, a equipe de auditoria concluiu que **não foram apresentados elementos suficientes que modifiquem a análise, as constatações ou as conclusões anteriormente formuladas**

Propostas de encaminhamento

246. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022,

a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

246.1. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, estabelecendo **sua responsabilidade** sobre a disponibilização da formação, por meio de especialização, da equipe mínima exigida e capacitação permanente dos profissionais e familiares envolvidos na política estadual do SERDIA, **e a responsabilidade dos municípios** em fornecer o suporte necessário para que os profissionais possam participar das capacitações ofertadas;

246.2. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, **elabore e implemente um plano permanente de capacitação** para os profissionais que atuam no SERDIA, na Rede de Atenção Primária, nas ações intersetoriais com a Educação e Assistência Social e para as famílias cuidadoras, com foco nas abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA e na regulação e governança do SERDIA, garantindo qualidade e padronização de capacitação para todos os SERDIA.

Benefícios esperados

247. Como benefício da implementação da recomendação proposta, espera-se melhoria na qualidade do atendimento, redução das desigualdades regionais, diagnósticos mais precisos e precoces, maior integralidade e humanidade do cuidado, uniformização das práticas clínicas, aumento da resolutividade, melhoria na retenção dos profissionais, fortalecimento do trabalho em equipe e aumento da efetividade da política pública.

4.6 AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES PARA AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO SERDIA QUANTO À REDUÇÃO DO TEMPO MÉDIO PARA DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO

248. **Constatou-se que não há registros históricos consolidados que permitam mensurar a evolução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento antes e depois da implantação do SERDIA. Dessa forma, não foi possível**

responder de forma plena à questão avaliativa sobre eventual melhora temporal decorrente da implantação da política.

Critérios

249. Utilizou-se como critérios normativos para a referida análise o art. 10 da Portaria SESA nº 159-R/2022, que define como competência do SERDIA assegurar mecanismos de regulação, acompanhamento e alta em tempo oportuno; a portaria GM/MS nº 1.604/2023, art. 4º, inciso I e art. 10, inciso I, que estabelecem a diretriz do acesso em tempo oportuno à atenção especializada; o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que garante prioridade no acesso a serviços de saúde; e o Manual de Ambiência dos CER, que preconiza condições estruturais para integralidade e oportunidade do cuidado.

Situação encontrada, evidências e análise

250. O SERDIA foi instituído em dezembro de 2022 e ainda se encontra em fase inicial de implantação em diversos municípios, o que limita a possibilidade de mensuração de séries históricas consistentes. Além disso, não há linha de base consolidada que permita comparar os tempos de atendimento anteriores à habilitação dos serviços.

251. Com base nos dados disponíveis, foi possível calcular apenas **o tempo médio entre a solicitação e o início do tratamento após a implantação do SERDIA**, não sendo possível aferir informações referentes ao período anterior à instituição da política.

252. Observou-se, entretanto, que diversas listas de atendimento e filas encaminhadas pelos municípios apresentavam lacunas importantes, como a ausência de datas de solicitação, diagnóstico e início de tratamento, além da falta de informações sobre prioridade na fila, tipo de diagnóstico e nível de suporte. Tais inconsistências impactam diretamente na qualidade e na confiabilidade das análises realizadas.

253. Apesar das limitações mencionadas, os dados disponíveis permitiram realizar algumas análises exploratórias, que ofereceram uma visão inicial sobre o desempenho e o tempo de resposta dos serviços. Observou-se, por exemplo, que

72% dos usuários aguardaram até três meses entre a solicitação na regulação e o início do tratamento, sendo que, desse total, 46% iniciaram o atendimento em menos de um mês após a solicitação.

254. Embora os dados indiquem um desempenho inicial positivo quanto à celeridade no início dos atendimentos, é importante ressaltar que esse resultado é **fortemente influenciado pela fase recente de implantação da política**, período em que há maior disponibilidade de vagas e menor demanda acumulada.

255. Essa hipótese é corroborada pelo **aumento progressivo no número de usuários aguardando na fila de regulação** para início do tratamento, o que sugere tendência de **elevação dos tempos de espera** à medida que a capacidade instalada dos serviços se estabiliza. Em agosto de 2025, por exemplo, 54% dos usuários que estavam na fila aguardavam a mais de 7 meses para o início do tratamento, sendo que, desse total, 22% aguardavam a mais de 1 ano.

256. Embora os dados disponíveis tenham permitido mensurar, de forma pontual, o tempo médio entre a solicitação e o início do tratamento após a implantação do SERDIA, **não existem registros históricos padronizados que possibilitem comparar esses resultados com o período anterior à política**.

257. Ademais, **as bases atuais apresentam lacunas significativas**, como ausência de datas completas, inconsistências nas listas de regulação e diferenças de critérios de registro entre os municípios, **o que compromete a abrangência e a comparabilidade das análises realizadas**.

258. Dessa forma, as evidências obtidas permitem apenas uma visão descritiva e inicial do desempenho dos serviços, **sem que seja possível inferir, de maneira consistente, a efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento**.

Causas

259. Ausência de exigência normativa de registro padronizado de tempos de espera e de atendimento no processo de habilitação do SERDIA; inexistência de monitoramento sistemático pela SESA; e recente implantação da política.

Efeito

260. Impossibilidade de verificar, de forma objetiva e comparável, se houve redução dos tempos médios de acesso ao diagnóstico e início do tratamento; fragilidade no monitoramento da efetividade da política; risco de manutenção de barreiras de acesso em alguns municípios, sem evidência clara de mitigação pela política.

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

261. Em resposta à solicitação de comentários, a SESA manifestou concordância com o achado, reconhecendo a ausência de condições que permitam avaliar a efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento, devido ao curto período de implementação da política (**Protocolo TC 17762/2025**).

262. Os municípios que encaminharam manifestação igualmente corroboraram o diagnóstico da auditoria, destacando que o programa ainda se encontra em fase inicial e que não há base de dados consolidada para comparação temporal entre o período anterior e posterior à implantação.

263. Assim, a análise das manifestações **confirma o teor do achado**, reforçando a necessidade de que a SESA institua indicadores de efetividade e padronize o registro e a consolidação das informações, de modo a viabilizar futuras avaliações sobre a oportunidade do cuidado e o impacto do SERDIA na redução dos tempos de diagnóstico e tratamento.

Propostas de encaminhamento

264. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

264.1. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria SESA nº 159-R/2022, com vista a instituir indicadores específicos de tempo médio para diagnóstico e para início do tratamento, bem como disciplinar sua coleta, monitoramento e análise nos relatórios técnicos trimestrais, de modo a possibilitar a avaliação periódica da efetividade do SERDIA quanto à oportunidade do cuidado e à redução do tempo de espera dos usuários.

264.2. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, emita ato complementar à Portaria SESA nº 159-R/2022, por meio de nota técnica, instrução normativa ou instrumento equivalente, estabelecendo o padrão mínimo de registro das informações relativas à regulação, diagnóstico e início do tratamento dos usuários do SERDIA, com definição de campos obrigatórios, periodicidade e formato de envio dos dados pelos municípios, de modo a permitir a consolidação e o monitoramento sistemático dos indicadores de efetividade da política, especialmente os relacionados ao tempo médio para diagnóstico e início do tratamento.

Benefícios esperados

265. Como benefício da implementação das recomendações propostas, espera-se a formação de uma base de dados padronizada e confiável, capaz de subsidiar avaliações futuras sobre a efetividade do SERDIA, especialmente quanto à redução do tempo de espera para diagnóstico e início do tratamento. Além de aprimorar a mensuração de resultados e a tomada de decisão pela gestão estadual, o monitoramento contínuo dos indicadores contribuirá para maior transparência, equidade e efetividade da política pública, fortalecendo o controle social e a gestão baseada em evidências.

4.7 FRAGMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/OU TEA NOS MUNICÍPIOS SEM SERDIA OU ESTRUTURA EQUIVALENTE

266. **Constatou-se que, nos municípios capixabas que ainda não implantaram o SERDIA ou estrutura equivalente, o atendimento às pessoas com deficiência**

intelectual (DI) e com transtorno do espectro autista (TEA) ocorre de forma fragmentada, dispersa entre diferentes pontos da rede de saúde e instituições conveniadas, sem mecanismos integrados de regulação, acompanhamento e planejamento terapêutico unificado.

Crítérios

267. Utilizou-se como critérios normativos e de boas práticas: o art. 10, incisos I, VI e XI, da Portaria SESA nº 159-R/2022, que estabelece como competências do SERDIA assegurar o atendimento multiprofissional e intersetorial, com mecanismos de regulação e acompanhamento contínuo; a Portaria GM/MS nº 1.604/2023, arts. 4º e 10, que definem o acesso oportuno à atenção especializada como princípio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que garante prioridade de atendimento e integração das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. Tais dispositivos serviram de base para avaliar se, nos municípios sem SERDIA, existem estruturas organizadas ou arranjos equivalentes capazes de assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado a pessoas com deficiência intelectual (DI) e transtorno do espectro autista (TEA).

Situação encontrada, evidências e análise

268. Verificou-se que a ausência do SERDIA ou de estrutura equivalente nos municípios capixabas tem resultado em atendimento fragmentado e desarticulado, com grande variação na oferta, na capacidade de atendimento e no tempo de resposta entre as redes locais. Em muitos casos, o cuidado é prestado de forma dispersa entre Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades e instituições conveniadas (APAEs, Pestalozzis, AMAES, entre outras), sem um mecanismo único de coordenação, regulação e monitoramento do percurso do usuário.

269. Nos questionários e ofícios recebidos, diversos municípios relataram que a não adesão ao SERDIA decorre de fatores financeiros e estruturais, como coparticipação estadual considerada insuficiente, dificuldades para contratação e fixação de profissionais especializados (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, neurologistas), limitações de infraestrutura física e ausência de equipe multiprofissional completa. Há ainda municípios que alegaram já possuir políticas

locais de atendimento à pessoa com deficiência, embora sem formalização em modelo integrado.

270. O município de **Vitória** é um exemplo de rede local relativamente estruturada, dispondo de serviços próprios multiprofissionais, contratos com APAE, AMAES e Vitória Down e atendimentos em CAPS. Contudo, mesmo na capital, as ações permanecem distribuídas entre múltiplos prestadores e sem regulação unificada, o que mantém riscos de duplicidade, lacunas e ausência de plano terapêutico singular consolidado (PTS).

271. Em contrapartida, municípios de médio e pequeno porte, como **Apiacá, São Domingos do Norte, Itaguaçu, Sooretama e Bom Jesus do Norte**, relataram **inexistência de serviço multiprofissional estruturado, dificuldades para contratação de especialistas, baixa capacidade financeira e dependência de encaminhamentos para outros municípios ou para APAEs regionais**. Alguns citaram **filas expressivas** (ex.: Nova Venécia – 418 pacientes em espera; Serra – 381; Marataízes – 134) e **tempos de espera prolongados**, chegando a **um ano** em determinadas especialidades.

Causas

272. A situação observada decorre, em grande medida, da **ausência de instrumentos normativos e de pactuação estadual** que orientem os municípios quanto à estruturação mínima de serviços equivalentes ao SERDIA, bem como à formalização de parcerias e fluxos intersetoriais.

273. **Fatores financeiros e operacionais** também contribuem, destacando-se o **cofinanciamento insuficiente** para sustentar equipes multiprofissionais completas, além da **escassez de profissionais especializados** no mercado público municipal.

274. A inexistência de **sistemas de informação integrados** e de **indicadores uniformes de regulação, diagnóstico e início do tratamento** compromete o monitoramento e a gestão da rede.

275. Por fim, soma-se a isso, a **falta de articulação intersetorial formalizada** entre saúde, educação e assistência social, que permanece apoiada em **práticas**

informais, reuniões esporádicas e ausência de protocolos de encaminhamento e referência/contrarreferência.

Efeitos

276. A ausência de estrutura multiprofissional e intersetorial organizada nos municípios sem SERDIA resulta em **fragmentação do cuidado e descontinuidade dos atendimentos**, com **duplicidades, omissões e rupturas** no percurso terapêutico das pessoas com DI e TEA.

277. Essa desarticulação provoca **atrasos no diagnóstico e início do tratamento**, ampliando o **tempo de espera** e comprometendo o **prognóstico clínico e o desenvolvimento funcional** dos usuários.

278. O cenário também **dificulta o monitoramento e a avaliação da efetividade** da política nos níveis municipal e estadual, dada a **inexistência de dados padronizados e indicadores comparáveis**, além de **gerar sobrecarga em instituições parceiras**, como APAEs e Pestalozzis, que assumem **papel central sem contrapartidas formais**.

279. Por consequência, perpetua-se um quadro de **iniquidade territorial**, no qual **municípios com maior capacidade técnica e financeira ofertam atendimento mais integrado**, enquanto os demais **dependem de encaminhamentos externos**, enfrentando **filas extensas e acesso limitado à reabilitação**.

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

280. Em resposta à solicitação de comentários, a SESA manifestou concordância com o achado, reconhecendo que, nos municípios que ainda não implantaram o SERDIA, o atendimento às pessoas com DI e/ou TEA tende a permanecer fragmentado e sem mecanismos integrados de regulação e acompanhamento terapêutico (**Protocolo TC 17762/2025**). A área técnica estadual ressaltou que a ausência de estrutura multiprofissional unificada nos territórios que ainda não aderiram à política dificulta a integralidade do cuidado, confirmando o diagnóstico apresentado pela equipe de fiscalização.

281. Já o município de **Santa Leopoldina (Protocolo TC 17709/2025)** declarou desenvolver ações intersetoriais com educação e assistência social, contudo, não apresentou as evidências de realização dessas ações, com isso, a equipe de auditoria entendeu por manter a recomendação para fins de monitoramento.

282. O Município da **Serra (Protocolo TC 17788/2025)** informou dispor de **arranjo local de atendimento semelhante ao modelo do SERDIA**, composto por parceria com a APAE, responsável pelos atendimentos de reabilitação, e pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi); informando assim avanços na organização da rede municipal, com práticas multiprofissionais e intersetoriais alinhadas às diretrizes da política estadual.

283. Contudo, não foi apresentado **plano municipal de organização do cuidado** que integre de maneira sistematizada os fluxos entre esses pontos de atenção e demais serviços da rede. Assim, embora o município apresente modelo próximo ao preconizado, **permanece a necessidade de consolidação de um plano formal de regulação e acompanhamento unificado**, o que mantém a pertinência da recomendação proposta.

284. A maioria dos gestores **não apresentou discordância quanto ao achado**, reconhecendo o risco de fragmentação da rede e a necessidade de diretrizes estaduais. Contudo, vale ressaltar a manifestação do município de **Vargem Alta (Protocolo TC 17676/2025)** que apresentou **discordância parcial quanto à viabilidade da recomendação de elaboração de Plano de Ação municipal**, solicitando que a exigência fosse retirada neste ciclo de monitoramento, diante da escassez de profissionais e do cofinanciamento insuficiente.

285. **Contudo, a equipe de auditoria entende que não deve ser retirada a exigência da recomendação.** A situação de Vargem Alta **não afasta a necessidade de planejamento municipal**, apenas justifica que o plano seja **proporcional e compatível com o modelo regional adotado**, ou seja, o plano pode ser simplificado e adaptado à realidade local, descrevendo inclusive a opção regionalizada via CER (fluxos, regulação, transporte, contrarreferência, acompanhamento pós-reabilitação). Recomenda-se, portanto, **manter a recomendação de elaboração de Plano de Ação municipal.**

286. Assim, após análise dos comentários encaminhados pelos gestores, a equipe de auditoria concluiu que não foram apresentados elementos suficientes que modifiquem a análise, as constatações ou as conclusões anteriormente formuladas.

Propostas de encaminhamento

287. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

287.1. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique diretrizes estaduais específicas orientando os municípios sem SERDIA ou CER quanto à estruturação mínima de serviços equivalentes, contemplando parâmetros técnicos, composição multiprofissional, mecanismos de regulação e instrumentos de acompanhamento terapêutico.

287.2. **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória** que elaborem, com apoio técnico da SESA, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, planos de organização dos serviços de atenção à pessoa com deficiência intelectual e TEA, prevendo atuação multiprofissional e intersetorial, com realização de avaliações conjuntas entre os profissionais das diferentes áreas de saúde para definição de diagnóstico e condutas terapêuticas unificadas, nos moldes dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) adotados pelo SERDIA.

287.3. **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João**

Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, fortaleçam a articulação intersetorial local entre saúde, educação e assistência social, com reuniões periódicas, definição de responsáveis e elaboração de protocolos de acompanhamento conjunto dos usuários.

Benefícios esperados

288. A adoção das recomendações apresentadas tende a reduzir a fragmentação do atendimento e promover maior integralidade e continuidade do cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, com diagnósticos mais precoces e definição conjunta de condutas terapêuticas pelos profissionais das diferentes áreas. Espera-se, com isso, o fortalecimento da atuação multiprofissional e intersetorial nos municípios sem SERDIA, favorecendo o desenvolvimento funcional dos usuários e a efetividade dos tratamentos.

5 INTERSETORIALIDADE DO SERDIA

289. O presente capítulo aborda a articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social para apoiar as pessoas atendidas no programa.

290. A questão central que orienta a análise deste capítulo é: **“Há articulação eficaz entre os serviços de saúde, educação e assistência social para apoiar as pessoas atendidas no programa?”**.

291. A análise confrontou a matriz de planejamento, a Portaria SESA nº 159-R/2022, as respostas do questionário aplicado aos municípios, visitas/inspeções e documentos locais.

Por que a intersectorialidade/articulação é importante no SERDIA?

292. A intersectorialidade é condição essencial à integralidade do cuidado para pessoas com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA). Crianças e famílias atendidas pelo SERDIA têm necessidades que atravessam a saúde clínica (diagnóstico, terapias, reabilitação), a educação (AEE, inclusão escolar, adaptações curriculares) e a assistência social (benefícios, apoio familiar, inclusão social). Sem articulação entre esses setores ocorrem rupturas no percurso terapêutico, atraso no acesso a serviços educacionais e sociais, sobrecarga informal às famílias e perda de eficácia das intervenções.

293. A integração permite:

293.1. Construir e implementar Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) coerentes com demandas educacionais e sociais;

293.2. Coordenar encaminhamentos e contrarreferências para evitar duplicidades e lacunas;

293.3. Melhorar adesão e continuidade terapêutica por meio de suporte escolar e social;

293.4. Acelerar acesso a benefícios e políticas de proteção social; e

293.5. Produzir indicadores partilhados que subsidiem gestão, monitoramento e correções de rota.

294. Assim, intersectorialidade aumenta a efetividade clínica, a inclusão escolar e o bem-estar familiar, além de otimizar recursos públicos.

295. Ao longo do capítulo, são apresentadas as situações encontradas, as causas e os efeitos das lacunas identificadas, bem como boas práticas observadas em alguns municípios. Por fim, visando à melhoria da qualidade do atendimento e à otimização dos recursos, são propostas recomendações para fortalecer a intersectorialidade entre áreas que impactam na prestação de serviços do SERDIA.

5.1 AUSÊNCIA DE AÇÕES INTERSETORIAIS EFICAZES ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

296. **Constatou-se, em ampla parcela dos municípios auditados, ausência ou fragilidade de mecanismos formais de articulação intersectorial (protocolos, fluxos institucionalizados, comissões intersectoriais ou termos de cooperação sistematizados) para o atendimento integral a pessoas com deficiência intelectual e TEA.**

Situação encontrada, evidências e análise

297. Em ampla parcela dos municípios auditados observou-se ausência ou fragilidade de mecanismos formais de articulação intersectorial (protocolos, fluxos institucionalizados, comissões intersectoriais ou termos de cooperação sistematizados) para o atendimento integral a pessoas com deficiência intelectual e TEA.

298. Muitos municípios declararam existência apenas de relações informais ou reuniões esporádicas entre secretarias; poucos possuem fluxo escrito de encaminhamento, rotinas de acompanhamento conjunto ou mecanismos de avaliação conjunta (ex.: registro de encaminhamento intersectorial, reuniões periódicas com ata, indicadores partilhados).

299. Em contrapartida, foram identificadas práticas positivas pontuais em que há comissões locais, protocolos institucionais ou participação familiar registrada; essas iniciativas, porém, não são generalizáveis ao conjunto dos municípios.

300. A fragilidade da articulação repercute no encaminhamento, continuidade do PTS (Projeto Terapêutico Singular), acompanhamento escolar e acesso a benefícios sociais, conforme relatos de gestores e familiares nos questionários e inspeções.

Causas

301. A situação observada decorre, em grande medida, da ausência de normatização e instrumentos de pactuação estaduais que detalhem responsabilidades intersetoriais e exijam mecanismos formais de articulação entre saúde, educação e assistência social no âmbito do SERDIA. Essa lacuna normativa representa um vazio operacional na Portaria SESA nº 159-R/2022, que não define claramente como deve ocorrer a coordenação entre as políticas setoriais envolvidas.

302. Outra causa importante é a inexistência de institutos locais de governança intersetorial padronizados (comissões municipais intersetoriais, termos de referência, rotinas de reunião, registro de encaminhamentos e indicadores partilhados), dificultando a coordenação das ações e o acompanhamento conjunto dos resultados entre as secretarias municipais.

303. Também contribui para a situação encontra a limitação de capacidade técnica e de recursos humanos nas secretarias municipais para articular e manter a rotina intersetorial, caracterizada por dificuldades de coordenação e ausência de referência técnica dedicada. Soma-se a isso a fragmentação dos sistemas de informação, que em muitos casos não são integrados ou apresentam codificação inadequada, uma vez que os municípios utilizam plataformas distintas, como RG System, e-SUS PEC e outros sistemas locais, o que compromete o fluxo de dados e o monitoramento conjunto entre os setores.

304. Contribui também para o quadro identificado a cultura institucional e rotinas informais de trabalho, com predomínio de acordos informais e reuniões esporádicas sem institucionalização; resistências à mudança de práticas e baixa priorização da intersetorialidade na agenda local.

305. Outro fator que agrava esse cenário é a sobrecarga de atribuições e a limitação de pessoal qualificado para coordenar processos intersetoriais, o que reduz a capacidade de acompanhamento, articulação e monitoramento das ações conjuntas entre as secretarias.

306. Por fim, destaca-se a participação ainda incipiente das famílias e da sociedade civil nos espaços de governança locais, limitando o retorno social, a transparência e a *accountability* da política, e reduzindo o potencial de controle social sobre a implementação do SERDIA.

Efeitos

307. A fragilidade da articulação intersetorial tem como efeito lacunas na construção, revisão e acompanhamento dos PTS, bem como duplicidade ou omissão de encaminhamentos entre os diferentes setores envolvidos, comprometendo a integralidade do atendimento e gerando rupturas no itinerário do usuário.

308. Outro efeito é o aumento do tempo de resposta nos encaminhamentos entre os níveis de atenção e entre os setores de saúde, educação e assistência social, o que contribui para atrasos no acesso às medidas terapêuticas, educacionais e sociais necessárias e piora do prognóstico.

309. Além disso, a ausência de integração entre sistemas e fluxos institucionais dificulta o monitoramento e a avaliação do impacto do SERDIA nos níveis municipal e estadual, uma vez que os indicadores são incompletos e os dados frequentemente desconexos.

310. A fragilidade da articulação intersetorial também acarreta sobrecarga sobre instituições parceiras, como APAEs e Pestalozzis, que acabam por assumir papel central no atendimento sem formalização de responsabilidades nem contrapartidas adequadas, gerando desequilíbrios na execução da política.

311. Por fim, a falta de mecanismos uniformes de coordenação e monitoramento aprofunda o risco de iniquidade territorial, na medida em que municípios com maior capacidade técnica e de articulação ofertam atendimento mais integrado e resolutivo,

enquanto outros dependem de encaminhamentos externos e enfrentam filas de espera mais longas, ampliando desigualdades no acesso à reabilitação.

Evidências

312. Respostas ao questionário: Apenas 11 municípios, dos 27 municípios com SERDIA em operação assinalou “sim” quando indagados sobre existência de fluxos/protocolos de articulação entre os setores (educação, assistência social e saúde) (Gráfico 6).

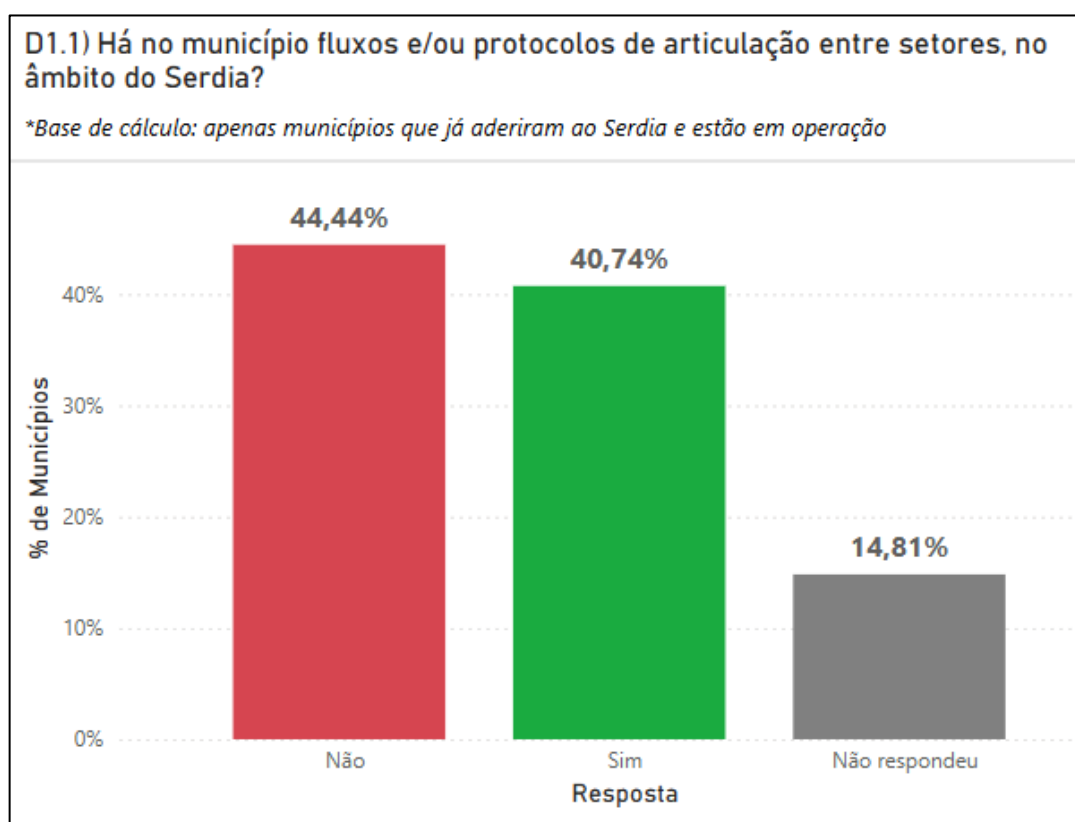


Gráfico 6 - Existência de fluxos e/ou protocolos de articulação entre setores.

Fonte: Elaboração própria.

313. Entretanto, ao serem questionados quanto à evidência da existência desses fluxos/protocolos, observa-se que nenhum dos 11 municípios que respondeu afirmativamente à questão anterior, de fato possui um fluxo ou protocolo formalizado.

314. As respostas foram as seguintes:

- Encaminhamentos de usuários
- O Usuário procura a APS que regula através do sistema MV
- Fluxo para atendimentos dos usuários.

- d. Protocolo de ser regulado pelas unidades básicas de saúde para o SERDIA
- e. Nota técnica sobre os fluxos do 1º Atendimento
- f. Fluxo de entrada dos usuários no sistema - através da unidade de saúde.
- g. Usuário é atendido pela porta de entrada APS, através de busca ativa do ACS, e quando há necessidade, é realizado reuniões de equipe da APS, juntamente com a equipe do SERDIA.
- h. Via ofício
- i. Protocolo de encaminhamento pela Atenção Primária

315. Ou seja, em nenhum dos 11 municípios restou evidenciado possuir de fato e utilizar um fluxo ou protocolo **de intersectorialidade**.

316. Os municípios também foram questionados se possuíam **instância municipal de coordenação intersectorial da política de reabilitação para pessoa com DI/TEA** (Ex.: conselho, comitê, grupo técnico composto por servidores da saúde, educação e assistência). Nesta questão, dos 27 municípios com SERDIA em operação, apenas 8 deles (30%) afirmaram possuir esta coordenação (Gráfico 7).

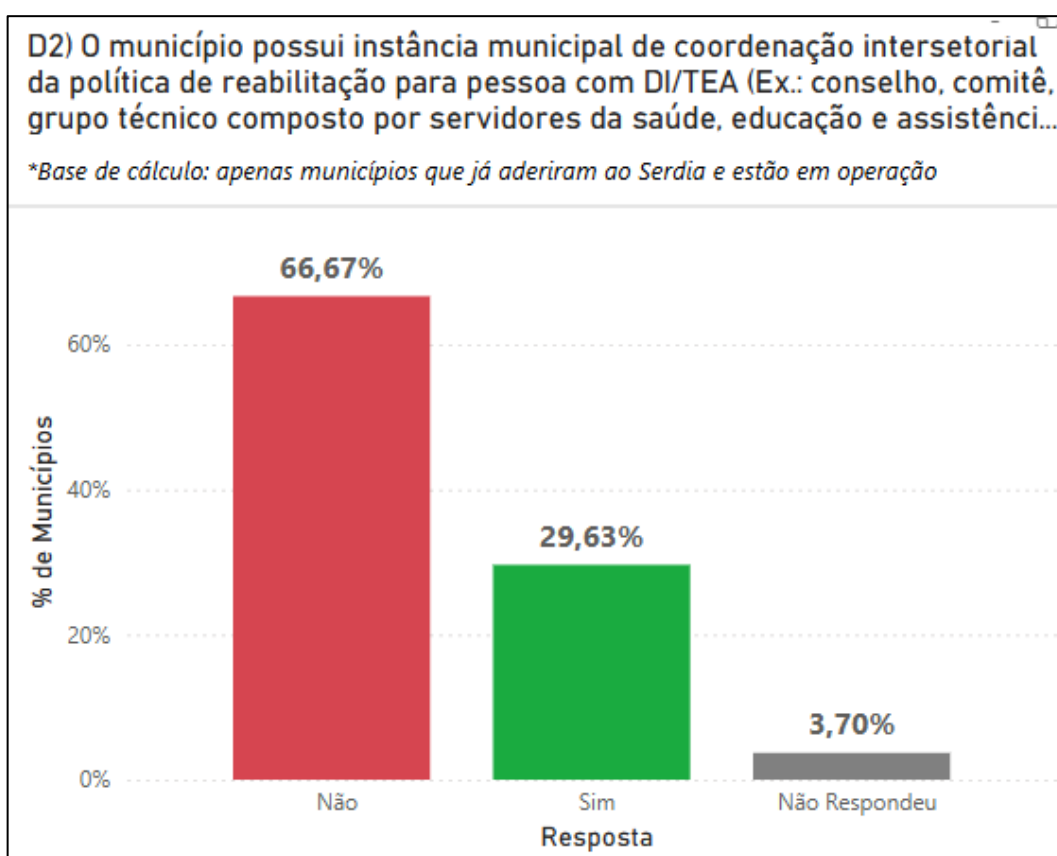


Gráfico 7: Respostas dos municípios sobre instância municipal de coordenação intersectorial.
Fonte: Elaboração própria.

317. Entretanto, nos registros de visita/inspeção, evidenciou-se que apesar da resposta afirmativa dos referidos municípios, documentos locais evidenciam poucos municípios com comissões constituídas e ausência de atas que pudessem comprovar a existência e funcionamento de fato dessa coordenação.

Boas práticas

318. Após a leitura de alguns relatórios quadrimestrais, identificou-se boas práticas de municípios como Afonso Cláudio (realização de matriciamento com pedagogos), Baixo Guandu (realização de ações coletivas envolvendo a assistência social), Ibiraçu (coordenação do SERDIA, amigos da Justiça e educação), assim como Iúna, Jerônimo Monteiro e Montanha.

319. Destaca-se como boa prática, por fim, a realização, no município de São Gabriel da Palha, de reunião para discussão de casos, ocorrida em 31/03/2025.



Figura 5: Imagem de reunião realizada no município de São Gabriel da Palha para estudo de caso envolvendo saúde, educação e conselho tutelar.

Fonte: Relatório quadrimestral do SERDIA elaborado pelo município de São Gabriel da Palha.

320. Ações como a deste estudo de caso, quando formalmente instituídas e com periodicidade definida, possuem o potencial de contribuir para fortalecimento da continuidade e integralidade do cuidado (melhor elaboração, revisão e cumprimento dos PTS).

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

321. Em resposta à solicitação de comentários, a **SESA (Protocolo 17762/2025)** discordou da constatação de ausência de ações intersetoriais eficazes, argumentando que o PTS do SERDIA já prevê estratégias de articulação com as áreas de educação, assistência social, justiça e outras políticas correlatas. Ressaltou ainda que os relatórios de prestação de contas municipais apresentam registros de ações intersetoriais realizadas. Contudo, reconheceu que a Portaria nº 159-R/2022 carece de previsão explícita de governança intersetorial, informando que o instrumento normativo está em processo de revisão, o que possibilitará o aprimoramento dessa diretriz.

322. Entre os municípios, observa-se posição majoritariamente **concordante com o diagnóstico da auditoria**, embora com níveis variados de avanço na implantação de práticas intersetoriais. **Cariacica (Protocolo 17790/2025)** informou já ter formalizado a comissão municipal intersetorial, comprometendo-se a implementar as demais medidas recomendadas dentro do prazo. **Domingos Martins (Protocolo 17761/2025)** comunicou o início do processo de **matriciamento entre o SERDIA e as Equipes de Saúde da Família**, com reuniões mensais e planejamento de ações conjuntas com Educação e Assistência Social. **Montanha (Protocolo 17675/2025)** reconheceu possuir articulação parcial, ainda não constante, e propôs a formalização estadual dos fluxos e definição de responsabilidades. **Muniz Freire (Protocolo 17754/2025)** relatou possuir comissões temáticas relacionadas à saúde mental e educação inclusiva que tratam, indiretamente, de questões do SERDIA, comprometendo-se a criar comissão específica com participação de famílias.

323. Outros municípios apresentaram avanços pontuais. **Santa Leopoldina (Protocolo 17709/2025)** destacou a realização de **reuniões bimestrais intersetoriais** com representantes das três políticas, voltadas à discussão de casos e construção de fluxos integrados de atendimento. **Santa Maria de Jetibá (Papel de**

Trabalho 06310/2025) reconheceu a importância da formalização de instrumento jurídico entre as secretarias e a APAE, comprometendo-se a criar comissão com representação de famílias. **Vargem Alta (Protocolo 17676/2025)** informou já ter iniciado articulação conjunta com a Secretaria de Educação e comprometeu-se a envolver a Assistência Social. Já **Irupi (Protocolo 17782/2025)** não apresentou manifestação substancial.

324. A análise das manifestações indica que, embora existam **iniciativas locais relevantes**, a maioria dos municípios descreve **ações pontuais, não sistematizadas nem formalizadas**. Mesmo nas boas práticas relatadas, não há comprovação de fluxos escritos, protocolos de encaminhamento, atas de reuniões ou indicadores compartilhados, conforme requerido pelas boas práticas de governança intersetorial.

325. No caso da **SESA**, a alegação de que o PTS contempla a articulação intersetorial é **parcialmente procedente**, porém insuficiente para afastar o achado. O PTS é um instrumento clínico individual e não substitui a necessidade de mecanismos institucionais de gestão e governança intersetorial. Ademais, os relatórios municipais citados pela SESA não evidenciam uniformidade ou efetividade desses arranjos, o que reforça o diagnóstico da equipe de fiscalização.

326. Dessa forma, entende-se que as manifestações **confirmam a pertinência das constatações** e a **necessidade de padronização estadual**, por meio de norma que defina modelos de comissões interssetoriais, termos de cooperação e fluxos padronizados, além de programa de apoio técnico e capacitação aos municípios.

327. Conclui-se, portanto, pela **manutenção integral do achado e das propostas de encaminhamento**.

Conclusão

328. Em que pese a existência de ações pontuais envolvendo a saúde, educação e assistência social, restou evidenciado que há falha sistemática de institucionalização da articulação intersetorial necessária para o funcionamento integrado do SERDIA. A inexistência de instrumentos formais, diretrizes operacionais estaduais para pactuação intersetorial e de mecanismos de monitoramento compartilhado compromete a

integralidade do cuidado, a efetividade dos PTS e a equidade do acesso entre municípios.

Propostas de encaminhamento

329. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

329.1. **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique norma-orientadora para pactuação intersetorial do SERDIA, contendo, no mínimo: (a) modelo de termo de cooperação intersetorial (saúde, educação, assistência social e instituições parceiras); (b) modelo de comissão municipal intersetorial (com composição mínima, funções e periodicidade de reunião); (c) fluxo padronizado de encaminhamento e contrarreferência entre setores, incluindo responsabilidades quanto ao PTS; (d) matriz de indicadores mínimos intersetoriais (encaminhamentos realizados, participação escolar, presença de benefícios sociais, reuniões com familiares, indicadores de continuidade do PTS) e periodicidade de reporte à SESA.

329.2. **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, implemente programa de apoio técnico e capacitação para municípios sobre pactuação e operacionalização intersetorial do SERDIA, com material técnico, oficinas regionais e checklist para institucionalização das comissões municipais.

329.3. **RECOMENDAR aos municípios que possuem SERDIA (e aos em fase de implantação)** que, em até 180 (cento e oitenta) dias: (a) instituem formalmente comissão municipal intersetorial com base no modelo estadual; (b) celebrem termo de cooperação com as secretarias locais de educação e assistência social e com as instituições conveniadas (APAE/Pestalozzi), definindo responsabilidades, fluxos e contrapartidas; (c) registrem em ata e divulguem publicamente as reuniões e decisões da comissão; (d) incluam representantes de famílias/usuários nas instâncias de governança locais.

Benefícios esperados

330. Como benefício da implementação das recomendações propostas, espera-se que a adoção das medidas propostas deverá fortalecer a continuidade e integralidade do cuidado (melhor elaboração, revisão e cumprimento dos PTS), reduzir rupturas no itinerário do usuário, permitir acompanhamento e avaliação intersetorial da execução do SERDIA e promover maior equidade territorial no acesso a serviços e benefícios educativos e sociais.

5.2 AUSÊNCIA DE PREVISÃO DE GOVERNANÇA COLABORATIVA NO SERDIA E DAS RESPONSABILIDADES DA SESA NA PORTARIA 159-R/2022.

331. **Não foi identificada uma instância de governança que reúna Estado, municípios e atores intersetoriais (educação, assistência social, conselhos de políticas públicas) para coordenar a política do SERDIA. A Portaria nº 159-R/2022 estabelece diretrizes de articulação intersetorial (art. 5º, VI), mas não institui mecanismo de governança próprio.**

Crítérios

332. Utilizaram-se como critérios e boas práticas a Portaria nº 159-R/2022, art. 5º, VI; e o Referencial de Controle de Políticas Públicas do TCU.

Situação encontrada, evidências e análise

333. Não foi identificada uma instância formal de governança interinstitucional para coordenação, monitoramento e avaliação da Política Estadual de Cofinanciamento do SERDIA. Embora a Portaria nº 159-R/2022 estabeleça a necessidade de integração em rede e ações intersetoriais, não há arranjo institucional permanente que reúna Estado, municípios e demais atores da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para **pactuar estratégias, acompanhar resultados e deliberar** sobre ajustes na política.

334. Além disso, não foram identificados colegiados, comitês ou câmaras técnicas específicas que reúnam representantes do Estado, municípios, sociedade civil

organizada e setores intersetoriais (educação, assistência social, conselhos de políticas públicas) para a coordenação, monitoramento e avaliação da política. A ausência de instância própria de governança implica que decisões sobre a política de cofinanciamento, desenho da rede, capacitação, monitoramento e avaliação fiquem dispersas entre diferentes espaços (CIR, CIB e SESA), sem foco específico no SERDIA e sem atribuição clara de responsabilidades à SESA como gestora estadual.

335. A governança é um **pressuposto de efetividade** de qualquer política pública. Sem ela, há risco de desarticulação entre os entes federados, uso ineficiente dos recursos e não alcance dos objetivos da política. Em programas multiprofissionais e intersetoriais, como o SERDIA, essa fragilidade se torna ainda mais crítica.

Causa

336. Inexistência de norma complementar que detalhe a governança específica do SERDIA; ausência de definição explícita da responsabilidade da SESA quanto à coordenação e ao monitoramento sistemático da política; ausência de instância formal com foco de deliberação sobre a política; ausência de fluxos regulares de monitoramento estadual.

Efeito

337. Fragmentação na execução da política; ausência de mecanismos formais de monitoramento e correção de rumos e dificuldade de articulação intersetorial efetiva, reduzindo a integralidade do cuidado.

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

338. A **SESA (Protocolo 17762/2025)** reconheceu que a Portaria nº 159-R/2022 **não prevê de forma explícita um mecanismo de governança colaborativa**, mas informou que o instrumento normativo se encontra em **processo de revisão**, no qual serão incorporadas tais diretrizes. A SESA também afirmou que as responsabilidades de coordenação, monitoramento e avaliação do SERDIA já são exercidas pela GEPORAS/SSAS/SESA, entendendo que essas funções estão implicitamente atribuídas, embora sem detalhamento formal. Assim, concordou parcialmente com o

achado: reconhece a lacuna normativa, mas discorda de que haja ausência de responsabilidades por parte da SESA.

339. Os municípios, por sua vez, manifestaram-se de modo convergente, **aguardando orientações complementares da SESA** sobre o modelo de governança estadual. **Domingos Martins (Protocolo 17761/2025)** expressou interesse em instituir comissão municipal intersetorial após a definição das diretrizes estaduais, e **Montanha (Protocolo 17675/2025)** defendeu a criação de um instrumento estadual que formalize fluxos e responsabilidades. **Muniz Freire (Protocolo 17754/2025)** destacou já possuir grupos condutores e comissões temáticas que abordam o SERDIA.

340. A análise da equipe de auditoria indica que as manifestações **corroboram o diagnóstico da auditoria**. O reconhecimento, pela própria SESA, de que a Portaria nº 159-R/2022 carece de previsão formal de governança confirma a **pertinência da recomendação de revisão normativa**. A existência de uma estrutura técnica responsável (GEPORAS) demonstra esforço administrativo, mas não supre a ausência de **instrumentos formais que assegurem continuidade, clareza de papéis e prestação de contas**.

341. Dessa forma, as manifestações são avaliadas como **parcialmente procedentes**: procedem quanto à informação de que a SESA desempenha funções de coordenação, mas **não afastam a necessidade de alteração normativa** para institucionalizar a governança colaborativa e detalhar as responsabilidades estaduais.

342. Assim, após análise das manifestações encaminhadas pelos gestores, a equipe de auditoria conclui que **não foram apresentados elementos capazes de alterar as constatações, as conclusões ou as propostas de encaminhamento anteriormente formuladas**, permanecendo válidas e pertinentes as recomendações dirigidas à SESA e aos municípios.

Propostas de encaminhamento

343. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022,

a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

343.1. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a instituir uma **instância formal de governança colaborativa** para o SERDIA, com participação do Estado, municípios, rede intersetorial e sociedade civil;

343.2. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir claramente **as responsabilidades da SESA** na coordenação, monitoramento e avaliação da política;

343.3. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer **competências, fluxo de informação, periodicidade** mínima de reuniões e mecanismos de prestação de contas;

343.4. **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a criar instrumentos de **monitoramento de resultados e indicadores**, que permitam correção tempestiva de falhas e transparência da política perante a sociedade.

Benefícios esperados

344. Como benefício da implementação da recomendação proposta, espera-se ter maior coordenação entre os atores e clareza dos papéis e responsabilidades, fortalecimento da cooperação federativa, tomada de decisão mais ágil e fundamentada, melhor planejamento e alocação dos recursos e aumento da eficiência da política pública.

6 INDICADORES DO PROGRAMA SERDIA

345. O capítulo contempla achados relacionados aos indicadores qualitativos e quantitativos, se são coletados e analisados regularmente e se permitem monitorar e avaliar a política.

346. A questão central que orienta a análise deste capítulo é: **“Os indicadores qualitativos e quantitativos são coletados e analisados regularmente e permitem monitorar e avaliar a política?”**.

347. Ao longo do capítulo, são apresentadas as situações encontradas, as causas e os efeitos das lacunas identificadas em alguns municípios. Por fim, são propostas recomendações para fortalecer o monitoramento e a avaliação da política por meio dos indicadores estabelecidos, para o aprimoramento da política, a tomada de decisão embasada em evidências, possibilitando a correção de falhas, o fortalecimento de áreas frágeis e a melhoria contínua. A expectativa é que as ações sugeridas contribuam para uma gestão mais eficiente, além de maior equidade no atendimento.

6.1 OS INDICADORES (QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS) NÃO SÃO COLETADOS E ANALISADOS REGULARMENTE, NA SUA INTEGRALIDADE, EM TODOS OS SERDIAS, NÃO PERMITINDO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE FORMA ADEQUADA

Situação encontrada, evidências e análise

348. No que se refere aos indicadores **(1) quantitativos**, constatou-se que a maioria dos municípios apresentou evidências, nos relatórios técnicos, de registros mensais dos procedimentos realizados. Em relação ao quantitativo de usuários atendidos por mês, os documentos registram o número de atendimentos por procedimento no período analisado; contudo, verificaram-se inconsistências, pois, em grande parte dos casos, um mesmo usuário pode ter sido contabilizado em mais de um procedimento.

349. Ainda quanto aos indicadores quantitativos, embora a maioria dos municípios tenham apresentado dados sobre o número de novos usuários mensais, poucos apresentaram informações sobre as altas efetivadas. Destaca-se, ademais, que o

sistema não está parametrizado para gerar automaticamente esses registros, o que compromete a uniformidade das informações.

350. No tocante aos indicadores **(2) qualitativos**, observou-se que a maior parte dos municípios apresentou evidências da realização de, pelo menos, uma ação coletiva mensal de promoção da saúde e prevenção, em parceria com a Atenção Primária. Porém, verificou-se ausência de registros da elaboração, avaliação e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular para 100% dos usuários atendidos.

351. Não foram constatadas, na maioria dos municípios, informações sobre o atendimento integral a neonatos de risco (0 a 2 anos) encaminhados para avaliação e estimulação precoce. Da mesma forma, não foi comprovado o cumprimento da exigência de que, no mínimo, 30% dos profissionais possuam especialização em abordagens terapêuticas voltadas ao cuidado de pessoas com deficiência intelectual e TEA, conforme estabelecido nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA. Ademais, os relatórios não apresentaram evidências quanto ao atendimento integral da demanda com tempo de resposta de até 72 horas às solicitações realizadas pelos profissionais no âmbito da Autorregulação Formativa Territorial.

Causas

352. Falta de padronização devido à ausência de protocolos claros e uniformes estabelecidos na Nota Técnica nº 27/2022 GEPORAS/SSAS/SESA, para registro e coleta de dados nos municípios. Deficiências no sistema de informação, que não está parametrizado para gerar relatórios automaticamente ou para prevenir a inconsistência nos registros de um mesmo usuário em diferentes procedimentos, dificultando a extração de dados confiáveis. Há falha em fazer o uso adequado e em registrar as informações corretamente no sistema de prontuário único e informatizado disponibilizado pela SESA.

353. Número reduzido de procedimentos descritos nos códigos do SIGTAP (protocolo de funcionamento do SERDIA), o que dificulta a apuração dos indicadores, dificultando o gerenciamento e o monitoramento dos beneficiários da política, por parte da equipe multidisciplinar e do gestor do SERDIA.

354. Lacunas no monitoramento, já que não há mecanismos formalmente estabelecidos para a coleta de indicadores-chave, como o atendimento a neonatos de risco, a qualificação da equipe, novos atendimentos, números de altas, número de procedimentos por paciente, registro do número de pacientes sem PTS e o tempo de resposta, o que impede a supervisão dessas áreas.

Efeitos

355. Inconsistência e baixa confiabilidade dos dados, já que os relatórios quantitativos e qualitativos não refletem a realidade dos serviços prestados, pois o mesmo usuário é contabilizado múltiplas vezes, comprometendo a credibilidade das informações.

356. Tomada de decisão prejudicada, pois a gestão municipal e estadual carece de dados detalhados, padronizados, comparáveis e confiáveis para avaliar a efetividade da política pública, identificar gargalos e direcionar investimentos de forma estratégica. Risco de insuficiência de recursos, devido à ausência de dados precisos sobre a demanda (novos usuários e altas). Além disso ausência de evidenciação da qualificação da equipe. Os recursos humanos e financeiros podem não ser distribuídos de maneira eficiente, gerando sobrecarga ou ociosidade na prestação dos serviços.

Evidências

357. Aderiram ao SERDIA 34 municípios, desses, 27 estão em operação, porém 7 municípios ainda não.

358. Estão em operação os SERDIA dos municípios de: Afonso Cláudio, Águia Branca, Alegre, Anchieta, Atílio Vivácqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Dorcas do Rio Preto, Fundão, Governador Lindenberg, Ibiracema, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Pedro Canário, Piúma, Rio Bananal, Santa Maria de Jetibá, São Gabriel da Palha, Venda Nova do Imigrante.

359. Não estão em operação os SERDIA dos municípios de: Aracruz, Divino de São Lourenço, Guaçuí, Jaguaré, Pancas, Rio Novo do Sul, Santa Teresa.

360. Constam 10 municípios em processo de adesão, são eles: Alto Rio Novo, Cariacica, Conceição da Barra, Ecoporanga, Ibitirama, Marechal Floriano, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus e Vila Pavão.

361. Dos 27 municípios que estão com o SERDIA em operação, 20 apresentaram os relatórios técnicos quadrimestrais de funcionamento, dessa forma, foram realizadas análises dos indicadores desses municípios, foram eles: Afonso Cláudio, Águia Branca, Anchieta, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Brejetuba, Conceição do Castelo, Ibiraçu, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Montanha, Mucurici, Muqui, Pedro Canário, Piúma, Santa Maria de Jetibá, São Gabriel da Palha e Venda Nova do Imigrante.

Indicadores quantitativos

362. Os 20 municípios analisados apresentaram o indicador referente ao registro mensal dos procedimentos realizados. O quantitativo de usuários atendidos por mês foi apresentado por 18 municípios. Em relação ao quantitativo de novos usuários por mês, verificou-se que 19 municípios atendem a essa exigência. Quanto ao quantitativo de usuários com alta efetivada, verificamos que apenas 4 municípios implementaram esse indicador.

Indicadores Qualitativos

363. A realização de no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município em que estiver sediado o SERDIA, foi implementada por 20 municípios.

364. Apenas o município de Linhares evidenciou o atendimento do indicador referente ao atendimento a 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce. Em relação a elaboração, avaliação e reavaliação do PTS para 100% dos usuários atendidos, apenas 3 municípios apresentaram esse indicador.

365. Não foi evidenciado, por nenhum dos municípios, o indicador referente ao mínimo de 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com

as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA. Também não foi demonstrado o atendimento a 100% da demanda com tempo de resposta de até 72 horas às solicitações realizadas pelos profissionais na Autorregulação Formativa Territorial.

366. As **Tabelas 8 e 7** demonstram a quantidade de municípios que atendeu a cada um dos indicadores (quantitativos e qualitativos):

Tabela 7 - número de municípios que atendeu a cada um dos indicadores quantitativos

Indicadores quantitativos	Nº Municípios
Registro mensal dos procedimentos realizados	20
Quantitativo de usuários atendidos por mês	18
Quantitativo de novos usuários por mês	19
Quantitativo de usuários com alta efetivada	4

Fonte: Relatório quadrimestral dos SERDIA. Elaboração própria.

Tabela 8 - número de municípios que atendeu a cada um dos indicadores qualitativos

Indicadores quantitativos	Nº Municípios
Realização de no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município em que estiver sediado o SERDIA	20
Atendimento a 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce	1
Elaboração, avaliação e reavaliação do PTS para 100% dos pacientes atendidos	3
Mínimo de 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA	0
Atendimento a 100% da demanda com tempo de resposta de até 72 horas às solicitações realizadas pelos profissionais na Autorregulação Formativa Territorial	0

Fonte: Relatório quadrimestral dos SERDIA. Elaboração própria.

367. É importante destacar que no artigo 21 da Portaria 159-R são estabelecidas situações para a suspensão de repasse financeiro aos municípios. A Inexistência ou desativação do SERDIA ou do estabelecimento de saúde em que estiver sediado; ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem a equipe mínima, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica; descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais da equipe

mínima dos SERDIA; e falha na alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) por três competências seguidas.

368. O prazo quadrimestral de prestação de contas não parece razoável, já que o monitoramento dessas situações para suspensão aparenta ser mais eficiente se acompanhado em prazo inferior.

Conclusão

369. Há falhas no monitoramento e avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos do SERDIA, essas falhas comprometem o processo de melhoria contínua da qualidade dos serviços assistenciais e a eficiência dos processos necessários ao bom desenvolvimento do serviço pelos municípios.

Comentários dos Gestores e Análise da Equipe

370. Em resposta à solicitação de comentários, os municípios que encaminharam manifestação corroboraram o diagnóstico da auditoria. Já a SESA manifestou discordância com o achado, mencionando que os indicadores (qualitativos e quantitativos) são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada (AA12).

371. Assim, a análise das manifestações **confirma integralmente o teor do achado**, pelos municípios. Apesar da discordância da SESA com o achado, foram encontradas evidências, no curso da auditoria, que **confirmam o teor do achado**. Reforça-se a necessidade de que indicadores sejam coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada.

Propostas de encaminhamento

372. Ante o exposto e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e no art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

372.1. **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, estabeleça uma parametrização mínima para os sistemas de informação utilizados pelos municípios, definindo critérios objetivos que permitam a geração automática dos indicadores estabelecidos pela Portaria para fins de monitoramento.

372.2. **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, revise o rol de procedimentos realizados e disponibilizados para registro de produção no protocolo de funcionamento do SERDIA para que este possibilite (a) um maior detalhamento dos procedimentos, (b) o cálculo automático dos indicadores propostos na portaria e (c) amplie a visão gerencial dos serviços prestados pelo gestor.

372.3. **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e implemente um modelo de prestação de contas padronizado de acordo com os indicadores exigidos pela portaria, detalhando inclusive as fontes de dados onde os indicadores serão coletados.

372.4. **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, promova capacitação técnica e ofereça treinamentos para os profissionais dos municípios sobre a importância e a forma correta de preencher os dados, utilizando as novas ferramentas e o protocolo padronizado.

Benefícios esperados

373. Dados mais precisos e confiáveis, para obter uma visão clara e exata do número de usuários e do fluxo de atendimento, permitindo uma análise mais fiel da realidade. Aprimoramento da política pública, a tomada de decisão será embasada em evidências, possibilitando a correção de falhas, o fortalecimento de áreas frágeis e a melhoria contínua da política. Maior equidade no atendimento, com o monitoramento de indicadores como o atendimento a grupos específicos (neonatos) garante que as lacunas sejam identificadas e corrigidas, resultando em um serviço mais justo para o público-alvo do SERDIA.

7 CONCLUSÃO

374. O presente relatório refere-se ao resultado da auditoria operacional realizada na Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) – SERDIA, com o objetivo de “avaliar o desenho e a eficiência na implementação da política no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.

375. A fiscalização evidenciou que, embora o SERDIA represente um avanço significativo na ampliação da oferta de serviços de reabilitação intelectual e TEA, ainda persistem fragilidades que comprometem a efetividade e a equidade da política. Foram identificadas deficiências relacionadas à adequação do cofinanciamento estadual, à classificação dos tipos de SERDIA, à composição das equipes multiprofissionais, à estrutura física dos serviços e à articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social.

376. No total, foram apontados **12 (doze) achados de auditoria**, abrangendo aspectos de desenho, implementação e monitoramento da política. Entre eles, destacam-se a incompatibilidade entre a tipologia dos SERDIA e a cobertura populacional prevista; a insuficiência de profissionais especializados; a ausência de critérios objetivos para infraestrutura humanizada; a fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA; e a inexistência de mecanismos consolidados de monitoramento, governança colaborativa e indicadores padronizados que permitam avaliar a efetividade do programa.

377. O benefício esperado, caso as recomendações propostas sejam implementadas, é a **expansão da cobertura e da adesão municipal**, com consequente **redução das desigualdades regionais, melhoria da qualidade e integralidade do cuidado, diminuição das filas de espera e fortalecimento do trabalho multiprofissional e intersetorial**. Também se espera o **aperfeiçoamento do monitoramento e da gestão da política**, com base em dados padronizados e evidências que subsidiem a tomada de decisão e assegurem maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

378. O relatório preliminar foi encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e aos municípios fiscalizados para manifestação, cujos comentários foram analisados e, quando pertinentes, incorporados à versão final deste relatório.

379. Por fim, destaca-se que o **SERDIA constitui uma política pública estratégica** para o fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Espírito Santo, devendo a implementação das deliberações propostas contribuir para a consolidação de um modelo de atenção mais inclusivo, integrado e resolutivo, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

8 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

380. Ante o exposto nos capítulos anteriores e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; Art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

380.1. Relativamente ao achado **AA1 - “Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar os valores dos Tipos de SERDIA aos custos reais do programa e prever mecanismo de atualização monetária anual.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar a proporção de cofinanciamento (60/40), aumentando a responsabilidade do Estado.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro, e único, específico para custos de instalação dos serviços (infraestrutura e materiais).
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro periódico para custear a manutenção dos serviços.
- e) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse para financiamento da formação continuada dos profissionais envolvidos na política.

380.2. Relativamente ao achado **AA2 - “Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à indicação de pacientes mínimos atendidos por mês, com base em estudos epidemiológicos atualizados, relacionada à prevalência de TEA e DI, de forma a garantir o atendimento da demanda atual e que sejam realizadas revisões periódicas;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade prevista de procedimentos mensais**, compatibilizando estes ao protocolo de funcionamento do SERDIA.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade de horas-especialistas**, compatibilizando estas com os ajustes a serem realizados nos itens 316.2.a e 316.2.b.

380.3. Relativamente ao achado **AA3 - “Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Atílio Vivacqua, Domingos Martins, Iúna, Muniz Freire, Muqui, Pedro Canário e Piúma** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, recomponham as suas equipes mínimas exigidas, conforme estabelecida no Anexo I da Portaria 159-R/2022;
- b) **RECOMENDAR à SESA**, que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, em conjunto com os municípios, adote medidas estruturantes para garantir a composição mínima e diminuir a rotatividade dos profissionais, com mecanismos de incentivo à contratação, possibilidade de fracionamento da carga horária, pactuação regional de profissionais e monitoramento sistemático via CNES.

380.4. Relativamente ao achado **AA4 - “Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, estabelecendo **sua responsabilidade** sobre a disponibilização da formação, por meio de especialização, da equipe mínima exigida e capacitação permanente dos profissionais e familiares envolvidos na política estadual do SERDIA, **e a responsabilidade dos municípios** em fornecer o suporte necessário para que os profissionais possam participar das capacitações ofertadas;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, **elabore e implemente um plano permanente de capacitação** para os profissionais que atuam no SERDIA, na Rede de Atenção Primária, nas ações intersetoriais com a Educação e Assistência Social e para as famílias cuidadoras, com foco nas abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA e na regulação e governança do SERDIA, garantindo qualidade e padronização de capacitação.

380.5. Relativamente ao achado **AA5 - “Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer critérios objetivos de monitoramento para a aferição do cumprimento da equipe mínima multiprofissional (art. 12) e da infraestrutura física mínima (art. 13) exigidas para os SERDIA, de modo a permitir a verificação periódica e uniforme entre as unidades.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, a serem utilizados nas inspeções *in loco* e no

acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria.

- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais pela SESA, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos.

380.6. Relativamente ao achado **AA6 - “Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a incluir critérios objetivos de ambiência humanizada na estrutura física (art. 13) e como critério de monitoramento (art. 28), contemplando conforto ambiental, privacidade e individualidade nos atendimentos, espaços que favoreçam a interação, participação e vínculo entre usuários, familiares e profissionais, e acessibilidade ampla (física, comunicacional e tecnológica);
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, que tratem sobre “ambiência”, a serem utilizados nas inspeções in loco e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria;
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos;

- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a prever o acolhimento e o cuidado humanizado dos acompanhantes e cuidadores, em consonância com a Política Nacional de Cuidados, que reconhece o cuidado como direito fundamental e estabelece como princípios a integralidade, corresponsabilização social, promoção da autonomia e dignidade da pessoa.

380.7. Relativamente ao achado **AA7 - “Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Águia Branca, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Brejetuba, Domingos Martins, Dores do Rio Preto, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Montanha, Mucurici, Muqui, Muniz Freire, Pedro Canário, Piúma, Rio Bananal, Santa Maria de Jetibá e Venda Nova do Imigrante** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, adequem suas respectivas infraestruturas físicas, de forma a atender integralmente o art. 13 da Portaria 159-R/2022.
- b) **RECOMENDAR à SESA**, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, que realize inspeções *in loco* nos SERDIA dos Municípios de Águia Branco, Baixo Guandu, Muniz Freire, Pedro Canário e Linhares, a fim de verificar o atendimento integral do art. 13 da Portaria 159-R/2022, inclusive quanto à conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência.

380.8. Relativamente ao achado **AA8 - “Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria SESA nº 159-R/2022, com vista a instituir indicadores específicos de tempo médio para diagnóstico e para início do tratamento, bem como disciplinar sua coleta, monitoramento e análise nos relatórios

técnicos quadrimestrais, de modo a possibilitar a avaliação periódica da efetividade do SERDIA quanto à oportunidade do cuidado e à redução do tempo de espera dos usuários.

- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, emita ato complementar à Portaria SESA nº 159-R/2022, por meio de nota técnica, instrução normativa ou instrumento equivalente, estabelecendo o padrão mínimo de registro das informações relativas à regulação, diagnóstico e início do tratamento dos usuários do SERDIA, com definição de campos obrigatórios, periodicidade e formato de envio dos dados pelos municípios, de modo a permitir a consolidação e o monitoramento sistemático dos indicadores de efetividade da política, especialmente os relacionados ao tempo médio para diagnóstico e início do tratamento.

380.9. Relativamente ao achado **AA9 - “Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique diretrizes estaduais específicas orientando os municípios sem SERDIA ou CER quanto à estruturação mínima de serviços equivalentes, contemplando parâmetros técnicos, composição multiprofissional, mecanismos de regulação e instrumentos de acompanhamento terapêutico.
- b) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória** que elaborem, com apoio técnico da SESA, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, planos de organização dos serviços de atenção à pessoa com deficiência intelectual e TEA, prevendo atuação multiprofissional e intersetorial, com realização de

avaliações conjuntas entre os profissionais das diferentes áreas de saúde para definição de diagnóstico e condutas terapêuticas unificadas, nos moldes dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) adotados pelo SERDIA.

- c) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória** que, no prazo de 180 (cento e oitenta), fortaleçam a articulação intersetorial local entre saúde, educação e assistência social, com reuniões periódicas, definição de responsáveis e elaboração de protocolos de acompanhamento conjunto dos usuários.

380.10. Relativamente ao achado **AA10 - “Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique norma-orientadora para pactuação intersetorial do SERDIA, contendo, no mínimo: (a) modelo de termo de cooperação intersetorial (saúde, educação, assistência social e instituições parceiras); (b) modelo de comissão municipal intersetorial (com composição mínima, funções e periodicidade de reunião); (c) fluxo padronizado de encaminhamento e contrarreferência entre setores, incluindo responsabilidades quanto ao PTS; (d) matriz de indicadores mínimos intersetoriais (encaminhamentos realizados, participação escolar, presença de benefícios sociais, reuniões com familiares, indicadores de continuidade do PTS) e periodicidade de reporte à SESA.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, implemente programa de apoio técnico e capacitação para municípios sobre pactuação e operacionalização intersetorial do SERDIA, com material técnico, oficinas regionais e checklist para institucionalização das comissões municipais.

- c) **RECOMENDAR aos municípios que possuem SERDIA (e aos em fase de implantação)** que, em até 180 (cento e oitenta) dias: (a) instituem formalmente comissão municipal intersetorial com base no modelo estadual; (b) celebrem termo de cooperação com as secretarias locais de educação e assistência social e com as instituições conveniadas (APAE/Pestalozzi), definindo responsabilidades, fluxos e contrapartidas; (c) registrem em ata e divulguem publicamente as reuniões e decisões da comissão; (d) incluam representantes de famílias/usuários nas instâncias de governança locais.

380.11. Relativamente ao achado **AA11 - “Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA na coordenação, monitoramento e avaliação da política”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a instituir uma **instância formal de governança colaborativa** para o SERDIA, com participação do Estado, municípios, rede intersetorial e sociedade civil;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir claramente **as responsabilidades da SESA** na coordenação, monitoramento e avaliação da política;
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer **competências, fluxo de informação, periodicidade** mínima de reuniões e mecanismos de prestação de contas;
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a criar instrumentos de **monitoramento de resultados e indicadores**, que permitam correção tempestiva de falhas e transparência da política perante a sociedade.

380.12. Relativamente ao achado **AA12 - “Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, estabeleça uma parametrização mínima para os sistemas de informação utilizados pelos municípios, definindo critérios objetivos que permitam a geração automática dos indicadores estabelecidos pela Portaria para fins de monitoramento.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, revise o rol de procedimentos realizados e disponibilizados para registro de produção no protocolo de funcionamento do SERDIA para que este possibilite (a) um maior detalhamento dos procedimentos, (b) o cálculo automático dos indicadores propostos na portaria e (c) amplie a visão gerencial dos serviços prestados pelo gestor.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e implemente um modelo de prestação de contas padronizado de acordo com os indicadores exigidos pela portaria, detalhando inclusive as fontes de dados onde os indicadores serão coletados.
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, promova capacitação técnica e ofereça treinamentos para os profissionais dos municípios sobre a importância e a forma correta de preencher os dados, utilizando as novas ferramentas e o protocolo padronizado.

381. Com fundamento no art. 9º, Inciso IV, da Resolução TC-361, de 19 de abril de 2022²⁵ e no item 529 do Manual de auditoria Operacional do TCU²⁶ (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021):

381.1. **Dar ciência** à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, Defensoria Pública, Comissão de educação da ALES, e ao Ministério Público Estadual – MPES, do presente relatório de auditoria;

381.2. **Dar ciência** ao controle interno da Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios, do presente relatório de auditoria;

381.3. **Dar ciência** à Sesa e às Secretarias Municipais de Saúde que as recomendações deliberadas serão monitoradas conforme previsto no manual de auditoria operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir do segundo semestre de 2026.

As análises e recomendações apresentadas neste relatório devem ser interpretadas em conjunto com os resultados da Avaliação Executiva do SERDIA (**Apêndice 192/2025**), que aprofunda os aspectos metodológicos e analíticos da política, reforçando os achados e apontando caminhos para o aprimoramento contínuo da reabilitação intelectual e TEA no Espírito Santo.

²⁵ Art. 9º. As ciências se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar: IV - o prejuízo às finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental decorrente do não tratamento de risco relevante.

²⁶ 529. A ampla divulgação dos relatórios de auditoria promove a credibilidade das auditorias do Tribunal. Assim, os relatórios de auditoria precisam ser encaminhados para a entidade auditada, o órgão supervisor no Poder Executivo, as comissões do Congresso Nacional e para outras partes responsáveis ou com algum poder de decisão ou influência que possam contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho do auditado e para a implementação das deliberações do TCU. (ISSAI 3000/134).

Vitória, 17 de outubro de 2025

EQUIPE: Lucas Matias Caetano (líder)
Auditor de Controle Externo

Felipe dos Anjos Vieira Ferreira
Auditor de Controle Externo

Julia Sasso Alighieri
Auditora de Controle Externo

Luiz Gustavo Braga Freire
Auditor de Controle Externo

Rodrigo Reis Lobo de Rezende
Auditor de Controle Externo

Simone Reinholz Velten
Auditora de Controle Externo

SUPERVISÃO: Maytê Cardoso Aguiar
Auditora de Controle Externo

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Painel de Referência para validação da Matriz de Planejamento. Fonte: Equipe de Auditoria, 2025.	12
Figura 2 - Características do SERDIA.....	19
Figura 3 - Fluxograma para adesão e habilitação SERDIA.....	20
Figura 4 - Situação dos municípios do Espírito Santo quanto à implantação do SERDIA e à existência de Centros Especializados em Reabilitação (CER) com modalidades de reabilitação intelectual e TEA, 2025.	22
Figura 5: Imagem de reunião realizada no município de São Gabriel da Palha para estudo de caso envolvendo saúde, educação e conselho tutelar.	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabela 1 – Valores atuais do cofinanciamento do SERDIA.	29
Tabela 2 – Metodologia de cálculo dos valores do SERDIA.	31
Tabela 3 – Cálculo dos valores para cobertura da equipe mínima do Serdia em 2022.	32
Tabela 4 – Cenários simulados de fila por tipo de Serdia	41
Tabela 5 - Municípios que informaram quantitativos que não atendem ao critério objetivo relativo à infraestrutura	62
Tabela 6 - Municípios que informaram não atender ao critério objetivo relativo à carga horária da equipe mínima e informações coletadas em fiscalização.....	68
Tabela 7 - número de municípios que atendeu a cada um dos indicadores quantitativos	107
Tabela 8 - número de municípios que atendeu a cada um dos indicadores qualitativos	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de Autismo nas Matrículas da Educação Especial	11
Gráfico 2 - Percepção dos municípios com SERDIA em operação quanto à adequação da infraestrutura física para favorecer os resultados dos atendimentos.	61
Gráfico 3 - Proporção de SERDIA em operação que informaram quantitativos de salas que não atendem ao critério da Portaria SESA nº 159-R/2022.....	62
Gráfico 4 - Percentual de SERDIA em operação com salas de estimulação precoce e salas de atividades da vida diária.....	64
Gráfico 5 - Municípios que disponibilizaram treinamento aos profissionais do SERDIA nos últimos 12 meses.....	74
Gráfico 6 - Existência de fluxos e/ou protocolos de articulação entre setores.	93
Gráfico 7: Respostas dos municípios sobre instância municipal de coordenação intersetorial.....	94

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação do SERDIA conforme critérios populacionais, produção, equipe mínima, número de atendimentos	38
Quadro 2 – Estimativas utilizadas pela SESA	40
Quadro 3 – Relação de usuários e procedimentos por tipo de equipamento	42
Quadro 4 – Composição da Equipe Multidisciplinar por Categoria Profissional e Carga Horária Mínima Semanal.....	43

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA – Achado de Auditoria
ALES – Assembleia Legislativa do Espírito Santo
CER – Centro Especializado em Reabilitação
CF – Constituição Federal
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestores Regional
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
COSEMS/ES – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo
DI – Deficiência Intelectual
ES – Espírito Santo
FGV EESP CLEAR – Fundação Getúlio Vargas / Centro de Aprendizagem em Avaliação e Resultados para o Brasil e África Lusófona
FMSS – Fundo Municipal de Saúde
GM/MS – Gabinete do Ministro da Saúde / Ministério da Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MPES – Ministério Público do Estado do Espírito Santo
NBASP – Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
NSAÚDE – Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde
PACE – Plano Anual de Controle Externo
PNASPD – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
PTI – Plano de Trabalho Institucional
PTS – Projeto Terapêutico Singular
QAE – Questão de Auditoria e Escopo
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RCPP – Referencial de Controle de Políticas Públicas
SSAS – Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
SESA – Secretaria de Estado da Saúde
SERDIA – Serviço Especializado em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista
SUS – Sistema Único de Saúde
TC – Tribunal de Contas
TCEES – Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo
TCU – Tribunal de Contas da União
TEA – Transtorno do Espectro Autista
UBS – Unidade Básica de Saúde



Instrução Técnica Conclusiva 05966/2025-1

Produzido em fase anterior ao julgamento

Processo: 03542/2025-5

Classificação: Controle Externo - Fiscalização - Auditoria

Setor: SecexSocial - Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas Sociais

Criação: 23/10/2025 21:04

UGs: FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Doce do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Águia Branca, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alegre, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alto Rio Novo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Anchieta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Aracruz, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Baixo Guandu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Barra de São Francisco, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Colatina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ecoporanga, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Governador Lindenberg, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guaçuí, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guarapari, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Irupi, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itaguaçu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jerônimo Monteiro, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Mantenópolis, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marilândia, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muniz Freire, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muqui, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Pancas, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ponto Belo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Rio Novo do Sul, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Serra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vargem Alta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Valério, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha, FMS - VITORIA - Fundo Municipal de Saúde de Vitória, FMS Ibiraçu - Fundo Municipal de Saúde de Ibiraçu, FMS/SDN - Fundo Municipal de Saúde de São Domingos do Norte, FMS_SJC - Fundo Municipal de Saúde de São José do Calçado, FMSA - Fundo Municipal de Saúde de Apiacá, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Alfredo Chaves, FMSAV - Fundo Municipal de Saúde de Atilio Vivacqua, FMSB - Fundo Municipal de Saúde de Brejetuba, FMSBE - Fundo Municipal de Saúde de Boa Esperança, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Cariacica, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Castelo, FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, FMSSDM - Fundo Municipal de Saúde de Domingos Martins, FMSSDRP - Fundo Municipal de Saúde de Dorcas do Rio Preto, FMSSDSL - Fundo Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, FMSSF - Fundo Municipal de Saúde de Fundão, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibatiba, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibitirama, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Itarana, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Iúna, FMSSIC-ES - Fundo Municipal de Saúde de Iconha, FMSSJN - Fundo Municipal de Saúde de João Neiva, FMSSLT - Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra, FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de Marataízes, FMSSMONT - Fundo Municipal de Saúde de Montanha, FMSSMS-ES - Fundo Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, FMSSMUCU - Fundo Municipal de Saúde de Mucurici, FMSSNV - Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, FMSSP - Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros, FMSSPK - Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, FMSSRB - Fundo Municipal

de Saúde de Rio Bananal, FMSS - Fundo Municipal de Saúde de Sooretama, FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, FMSSMJ - Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá, FMSST - Fundo Municipal de Saúde de Santa Teresa, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Viana, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Pedro Canário, SESA - Secretaria de Estado da Saúde
Relator: Sérgio Aboudib Ferreira Pinto

INSTRUÇÃO TÉCNICA CONCLUSIVA

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de auditoria operacional, realizada no âmbito do Processo TC 3542/2025, associada à linha de ação do Plano Anual de Controle Externo 2025 denominada “Avaliar os resultados de políticas e programas públicos”.

A auditoria foi conduzida pela Secretaria de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas - SecexSocial, e abrangeu a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e os 78 Fundos Municipais de Saúde do Estado do Espírito Santo.

O objetivo da auditoria operacional foi “avaliar o desenho e eficiência na implementação da Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.

2 ANÁLISE

Conforme se extrai do Relatório de Auditoria 23/2025, foram definidas sete questões de auditoria:

Q1 – A distribuição do cofinanciamento e o valor total do repasse do Estado aos municípios estão adequados às responsabilidades e aos custos do serviço?

Q2 – Os critérios de classificação dos SERDIA (Tipos I, II e III) são adequados para garantir a cobertura populacional prevista?

Q3 – Existe a equipe mínima exigida e com a qualificação adequada às necessidades identificadas nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)?

Q4 – A estrutura física do SERDIA atende aos critérios mínimos exigidos na Portaria Sesa 159-R?

Q5 – Houve melhora no tempo médio para o diagnóstico e início do tratamento após implantação do SERDIA?

Q6 – Há articulação eficaz entre os serviços de saúde, educação e assistência social para apoiar as pessoas atendidas no programa?

Q7 – Os indicadores qualitativos e quantitativos são coletados e analisados regularmente e permitem monitorar e avaliar a política?

O referido relatório também aponta que as questões de auditoria constantes na matriz de planejamento definiram o escopo da auditoria e abordaram a adequação do desenho do programa SERDIA para atender à demanda por atendimentos especializados, a acessibilidade e a efetividade dos serviços disponibilizados às pessoas com DI e com TEA, a articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social no apoio aos beneficiários e a regularidade da coleta e análise de indicadores qualitativos e quantitativos capazes de subsidiar o monitoramento e a avaliação da política.

Todos os gestores foram convidados para participar da validação da matriz de planejamento da auditoria, ocorrida durante o painel de referência realizado em 21/05/2025, assim como da validação da matriz de achados, ocorrida durante o painel de referência em 01/10/2025.

Conforme depreende-se da documentação acostada ao processo, **a submissão de achados foi devidamente realizada** sendo encaminhado aos gestores o Relatório Preliminar da Auditoria, para manifestação e envio de comentários à equipe de fiscalização, sendo concedido o prazo final de 15/10/2025 para manifestação de suas razões. Encerrado o referido prazo, todas as manifestações que foram realizadas de forma tempestiva foram avaliadas.

Também consta que os trabalhos foram conduzidos em conformidade com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais, especialmente com as NBASP 100, 300 e 3000, e com observância ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) e aos demais pronunciamentos profissionais aplicáveis, dentre os adotados pelo Tribunal. Nenhuma restrição foi imposta aos exames.

Isso posto, foram apontados **12 achados de auditoria**:

- Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa (AA01);
- Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto (AA02);
- Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do Serdia (AA03);
- Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do Serdia (AA04);
- Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022 (AA05);
- Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA (AA06);
- Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA (AA07);
- Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento (AA08);
- Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente (AA09);
- Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social (AA10);
- Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA na coordenação, monitoramento e avaliação da política (AA11);
- Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não

permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada (AA12);

Como proposta de encaminhamento, foram propostas apenas **recomendações**.

Ao final, o Relatório de Auditoria 23/2025 descreveu à seguinte conclusão e propostas de encaminhamento:

3 CONCLUSÃO

1. O presente relatório refere-se ao resultado da auditoria operacional realizada na Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) – SERDIA, com o objetivo de “avaliar o desenho e a eficiência na implementação da política no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.

2. A fiscalização evidenciou que, embora o SERDIA represente um avanço significativo na ampliação da oferta de serviços de reabilitação intelectual e TEA, ainda persistem fragilidades que comprometem a efetividade e a equidade da política. Foram identificadas deficiências relacionadas à adequação do cofinanciamento estadual, à classificação dos tipos de SERDIA, à composição das equipes multiprofissionais, à estrutura física dos serviços e à articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social.

3. No total, foram apontados **12 (doze) achados de auditoria**, abrangendo aspectos de desenho, implementação e monitoramento da política. Entre eles, destacam-se a incompatibilidade entre a tipologia dos SERDIA e a cobertura populacional prevista; a insuficiência de profissionais especializados; a ausência de critérios objetivos para infraestrutura humanizada; a fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA; e a inexistência de mecanismos consolidados de monitoramento, governança colaborativa e indicadores padronizados que permitam avaliar a efetividade do programa.

4. O benefício esperado, caso as recomendações propostas sejam implementadas, é a **expansão da cobertura e da adesão municipal**, com consequente **redução das desigualdades regionais, melhoria da qualidade e integralidade do cuidado, diminuição das filas de espera e fortalecimento do trabalho multiprofissional e intersetorial**. Também se espera o **aperfeiçoamento do monitoramento e da gestão da política**, com base em dados padronizados e evidências que subsidiem a tomada de decisão e assegurem maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

5. O relatório preliminar foi encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e aos municípios fiscalizados para manifestação, cujos comentários foram analisados e, quando pertinentes, incorporados à versão final deste relatório.

6. Por fim, destaca-se que o **SERDIA constitui uma política pública estratégica** para o fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Espírito Santo, devendo a

implementação das deliberações propostas contribuir para a consolidação de um modelo de atenção mais inclusivo, integrado e resolutivo, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

4 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

7. Ante o exposto nos capítulos anteriores e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; Art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

7.1. Relativamente ao achado **AA1 - “Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar os valores dos Tipos de SERDIA aos custos reais do programa e prever mecanismo de atualização monetária anual.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar a proporção de cofinanciamento (60/40), aumentando a responsabilidade do Estado.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro, e único, específico para custos de instalação dos serviços (infraestrutura e materiais).
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro periódico para custear a manutenção dos serviços.
- e) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse para financiamento da formação continuada dos profissionais envolvidos na política.

7.2. Relativamente ao achado **AA2 - “Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à indicação de pacientes mínimos atendidos por mês, com base em estudos epidemiológicos atualizados, relacionada à prevalência de TEA e DI, de forma a garantir o atendimento da demanda atual e que sejam realizadas revisões periódicas;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade prevista de procedimentos mensais**, compatibilizando estes ao protocolo de funcionamento do SERDIA.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade de horas-especialistas**, compatibilizando estas com os ajustes a serem realizados nos itens 316.2.a e 316.2.b.

7.3. Relativamente ao achado **AA3 - “Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Atilio Vivacqua, Domingos Martins, Iúna, Muniz Freire, Muqui, Pedro Canário e Piúma** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, recomponham as suas equipes mínimas exigidas, conforme estabelecida no Anexo I da Portaria 159-R/2022;
- b) **RECOMENDAR à SESA**, que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, em conjunto com os municípios, adote medidas estruturantes para garantir a composição mínima e diminuir a rotatividade dos profissionais, com mecanismos de incentivo à contratação, possibilidade de fracionamento da carga horária, pactuação regional de profissionais e monitoramento sistemático via CNES.

7.4. Relativamente ao achado **AA4 - “Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, estabelecendo **sua responsabilidade** sobre a disponibilização da formação, por meio de especialização, da equipe mínima exigida e capacitação permanente dos profissionais e familiares envolvidos na política estadual do SERDIA, **e a responsabilidade dos municípios** em fornecer o suporte necessário para que os profissionais possam participar das capacitações ofertadas;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, **elabore e implemente um plano permanente de capacitação** para os profissionais que atuam no SERDIA, na Rede de Atenção Primária, nas ações intersetoriais com a Educação e Assistência Social e para as famílias cuidadoras, com foco nas abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA e na regulação e governança do SERDIA, garantindo qualidade e padronização de capacitação.

7.5. Relativamente ao achado **AA5 - “Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer critérios objetivos de monitoramento para a aferição do cumprimento da equipe mínima multiprofissional (art. 12) e da infraestrutura física mínima (art. 13) exigidas para os SERDIA, de modo a permitir a verificação periódica e uniforme entre as unidades.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, a serem utilizados nas inspeções *in loco* e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria.

- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais pela SESA, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos.

7.6. Relativamente ao achado **AA6 - “Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a incluir critérios objetivos de ambiência humanizada na estrutura física (art. 13) e como critério de monitoramento (art. 28), contemplando conforto ambiental, privacidade e individualidade nos atendimentos, espaços que favoreçam a interação, participação e vínculo entre usuários, familiares e profissionais, e acessibilidade ampla (física, comunicacional e tecnológica);
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, que tratem sobre “ambiência”, a serem utilizados nas inspeções in loco e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria;
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos;
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a prever o acolhimento e o cuidado humanizado dos acompanhantes e cuidadores, em consonância com a Política Nacional de Cuidados, que reconhece o cuidado como direito fundamental e estabelece como princípios a integralidade, corresponsabilização social, promoção da autonomia e dignidade da pessoa.

7.7. Relativamente ao achado **AA7 - “Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Águia Branca, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Brejetuba, Domingos Martins, Dorcas do Rio Preto, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Montanha, Mucurici, Muqui, Muniz Freire, Pedro Canário, Piúma, Rio Bananal, Santa Maria de Jetibá e Venda Nova do Imigrante** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, adequem suas respectivas infraestruturas físicas, de forma a atender integralmente o art. 13 da Portaria 159-R/2022.
- b) **RECOMENDAR à SESA**, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, que realize inspeções *in loco* nos SERDIA dos Municípios de Águia Branca, Baixo Guandu, Muniz Freire, Pedro Canário e Linhares, a fim de verificar o atendimento integral do art. 13 da Portaria 159-R/2022, inclusive quanto à

conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência.

7.8. Relativamente ao achado AA8 - “Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria SESA nº 159-R/2022, com vista a instituir indicadores específicos de tempo médio para diagnóstico e para início do tratamento, bem como disciplinar sua coleta, monitoramento e análise nos relatórios técnicos trimestrais, de modo a possibilitar a avaliação periódica da efetividade do SERDIA quanto à oportunidade do cuidado e à redução do tempo de espera dos usuários.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, emita ato complementar à Portaria SESA nº 159-R/2022, por meio de nota técnica, instrução normativa ou instrumento equivalente, estabelecendo o padrão mínimo de registro das informações relativas à regulação, diagnóstico e início do tratamento dos usuários do SERDIA, com definição de campos obrigatórios, periodicidade e formato de envio dos dados pelos municípios, de modo a permitir a consolidação e o monitoramento sistemático dos indicadores de efetividade da política, especialmente os relacionados ao tempo médio para diagnóstico e início do tratamento.

7.9. Relativamente ao achado AA9 - “Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique diretrizes estaduais específicas orientando os municípios sem SERDIA ou CER quanto à estruturação mínima de serviços equivalentes, contemplando parâmetros técnicos, composição multiprofissional, mecanismos de regulação e instrumentos de acompanhamento terapêutico.
- b) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória** que elaborem, com apoio técnico da SESA, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, planos de organização dos serviços de atenção à pessoa com deficiência intelectual e TEA, prevendo atuação multiprofissional e intersetorial, com realização de avaliações conjuntas entre os profissionais das diferentes áreas de saúde para definição de diagnóstico e condutas terapêuticas unificadas, nos moldes dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) adotados pelo SERDIA.
- c) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina,**

São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória que, no prazo de 180 (cento e oitenta), fortaleçam a articulação intersetorial local entre saúde, educação e assistência social, com reuniões periódicas, definição de responsáveis e elaboração de protocolos de acompanhamento conjunto dos usuários.

7.10. Relativamente ao achado **AA10 - “Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique norma-orientadora para pactuação intersetorial do SERDIA, contendo, no mínimo: (a) modelo de termo de cooperação intersetorial (saúde, educação, assistência social e instituições parceiras); (b) modelo de comissão municipal intersetorial (com composição mínima, funções e periodicidade de reunião); (c) fluxo padronizado de encaminhamento e contrarreferência entre setores, incluindo responsabilidades quanto ao PTS; (d) matriz de indicadores mínimos intersetoriais (encaminhamentos realizados, participação escolar, presença de benefícios sociais, reuniões com familiares, indicadores de continuidade do PTS) e periodicidade de reporte à SESA.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, implemente programa de apoio técnico e capacitação para municípios sobre pactuação e operacionalização intersetorial do SERDIA, com material técnico, oficinas regionais e checklist para institucionalização das comissões municipais.
- c) **RECOMENDAR aos municípios que possuem SERDIA (e aos em fase de implantação)** que, em até 180 (cento e oitenta) dias: (a) instituem formalmente comissão municipal intersetorial com base no modelo estadual; (b) celebrem termo de cooperação com as secretarias locais de educação e assistência social e com as instituições conveniadas (APAE/Pestalozzi), definindo responsabilidades, fluxos e contrapartidas; (c) registrem em ata e divulguem publicamente as reuniões e decisões da comissão; (d) incluam representantes de famílias/usuários nas instâncias de governança locais.

7.11. Relativamente ao achado **AA11 - “Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA na coordenação, monitoramento e avaliação da política”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a instituir uma **instância formal de governança colaborativa** para o SERDIA, com participação do Estado, municípios, rede intersetorial e sociedade civil;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir claramente **as responsabilidades da SESA** na coordenação, monitoramento e avaliação da política;
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer

competências, fluxo de informação, periodicidade mínima de reuniões e mecanismos de prestação de contas;

- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a criar instrumentos de **monitoramento de resultados e indicadores**, que permitam correção tempestiva de falhas e transparência da política perante a sociedade.

7.12. Relativamente ao achado **AA12 - “Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, estabeleça uma parametrização mínima para os sistemas de informação utilizados pelos municípios, definindo critérios objetivos que permitam a geração automática dos indicadores estabelecidos pela Portaria para fins de monitoramento.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, revise o rol de procedimentos realizados e disponibilizados para registro de produção no protocolo de funcionamento do SERDIA para que este possibilite (a) um maior detalhamento dos procedimentos, (b) o cálculo automático dos indicadores propostos na portaria e (c) amplie a visão gerencial dos serviços prestados pelo gestor.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e implemente um modelo de prestação de contas padronizado de acordo com os indicadores exigidos pela portaria, detalhando inclusive as fontes de dados onde os indicadores serão coletados.
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, promova capacitação técnica e ofereça treinamentos para os profissionais dos municípios sobre a importância e a forma correta de preencher os dados, utilizando as novas ferramentas e o protocolo padronizado.

8. Com fundamento no art. 9º, Inciso IV, da Resolução TC-361, de 19 de abril de 2022¹ e no item 529 do Manual de auditoria Operacional do TCU² (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021):

8.1. **Dar ciência** à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), aos Conselhos Estadual e

¹ Art. 9º. As ciências se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar:

IV - o prejuízo às finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental decorrente do não tratamento de risco relevante.

² 529. A ampla divulgação dos relatórios de auditoria promove a credibilidade das auditorias do Tribunal. Assim, os relatórios de auditoria precisam ser encaminhados para a entidade auditada, o órgão supervisor no Poder Executivo, as comissões do Congresso Nacional e para outras partes responsáveis ou com algum poder de decisão ou influência que possam contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho do auditado e para a implementação das deliberações do TCU. (ISSAI 3000/134).

Municipais de Saúde, Defensoria Pública, Comissão de educação da ALES, e ao Ministério Público Estadual – MPES, do presente relatório de auditoria;

8.2. **Dar ciência** ao controle interno da Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios, do presente relatório de auditoria;

8.3. **Dar ciência** à Sesa e às Secretarias Municipais de Saúde que as recomendações deliberadas serão monitoradas conforme previsto no manual de auditoria operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir do segundo semestre de 2026.

Por fim, o relatório destaca que as análises e recomendações apresentadas no relatório devem ser interpretadas em conjunto com os resultados da Avaliação Executiva do SERDIA (**Apêndice 192/2025**), que aprofunda os aspectos metodológicos e analíticos da política, reforçando os achados e apontando caminhos para o aprimoramento contínuo da reabilitação intelectual e TEA no Espírito Santo.

CONCLUSÃO E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Este trabalho reveste-se de caráter pioneiro entre os Tribunais de Contas do país, por constituir a primeira iniciativa que integrou, de forma articulada, uma **auditoria operacional** e uma **avaliação de política pública** sobre o mesmo programa, permitindo uma análise mais aprofundada e pragmática das suas lacunas e potencialidades.

Integrar uma auditoria operacional e avaliação de política pública, oferece uma compreensão mais ampla e robusta do programa avaliado, ao combinar a verificação de eficiência e processos com a análise do desenho e implementação do programa. Essa abordagem permite triangular evidências quantitativas e qualitativas, resultando em conclusões mais confiáveis e recomendações mais reais que conectam problemas operacionais a falhas de desenho.

Registra-se por fim, que a política SERDIA assume papel relevante na promoção de direitos e no acesso aos cuidados especializados para crianças e pessoas com transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, populações que demandam atenção continuada e multidisciplinar. É fundamental reconhecer as dificuldades enfrentadas por essas famílias, como longas filas de espera, lacunas na oferta de

serviços qualificados, sobrecarga de cuidadores, barreiras de acessibilidade e limitações socioeconômicas, reforçando a necessidade de políticas públicas estruturadas, sustentadas por governança, financiamento adequado e monitoramento sistemático.

Dessa forma, **anuindo com todos os encaminhamentos propostos**, submete-se o **Relatório de auditoria 23/2025** para apreciação do Eminente Relator.

Na sequência, sugere-se o arquivamento dos presentes autos, ressaltando-se que na hipótese de as propostas de encaminhamento serem transformadas em deliberações deste Tribunal, essas serão **monitoradas** conforme previsto no Manual de Auditoria Operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica SEGEX 02/2021.

Vitória, 20 de outubro de 2025.

MAYTÊ CARDOSO AGUIAR
Auditora de Controle Externo
Secretária de Controle Externo - SECEXSOCIAL
(em substituição)



**MINISTÉRIO
PÚBLICO
DE CONTAS**
ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO

Conferência em www.tcees.tc.br
Identificador: 265DE-98C17-D0403



3ª Procuradoria de Contas

Parecer do Ministério Público de Contas 06923/2025-3

Processo: 03542/2025-5

Classificação: Controle Externo - Fiscalização - Auditoria

Setor: GAPC - Heron de Oliveira - Gabinete do Procurador Heron Carlos de Oliveira

Criação: 25/11/2025 13:38

UGs: FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Doce do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Branca, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alegre, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alto Rio Novo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Anchieta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Aracruz, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Baixo Guandu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Barra de São Francisco, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Colatina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ecoporanga, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Governador Lindenberg, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guaçuí, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guarapari, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Irupi, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itaguaçu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jerônimo Monteiro, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Mantenópolis, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marilândia, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muniz Freire, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muqui, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Pancas, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ponto Belo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Rio Novo do Sul, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Serra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vargem Alta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Valério, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha, FMS - VITORIA - Fundo Municipal de Saúde de Vitória, FMS Ibiraçu - Fundo Municipal de Saúde de Ibiraçu, FMS/SDN - Fundo Municipal de Saúde de São Domingos do Norte, FMS_SJC - Fundo Municipal de Saúde de São José do Calçado, FMSA - Fundo Municipal de Saúde de Apiacá, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Alfredo Chaves, FMSAV - Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua, FMSB - Fundo Municipal de Saúde de Brejetuba, FMSBE - Fundo Municipal de Saúde de Boa Esperança, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Cariacica, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Castelo, FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, FMSDM - Fundo Municipal de Saúde de Domingos Martins, FMSDRP - Fundo Municipal de Saúde de Dorcas do Rio Preto, FMDSL - Fundo Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, FMSF - Fundo Municipal de Saúde de Fundão, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibatiba, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibitirama, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Itarana, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Iúna, FMSIC-ES - Fundo Municipal de Saúde de Iconha, FMSJN - Fundo Municipal de Saúde de João Neiva, FMSLT - Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra, FMSM - Fundo Municipal de Saúde de Marataízes, FMSMONT - Fundo Municipal de Saúde de Montanha, FMSMS-ES - Fundo Municipal de Saúde de

Mimoso do Sul, FMSMUCU - Fundo Municipal de Saúde de Mucurici, FMSNV - Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, FMSP - Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros, FMSPK - Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, FMSRB - Fundo Municipal de Saúde de Rio Bananal, FMSS - Fundo Municipal de Saúde de Sooretama, FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, FMSSMJ - Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá, FMSST - Fundo Municipal de Saúde de Santa Teresa, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Viana, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Pedro Canário, SESA - Secretaria de Estado da Saúde

Relator: Sérgio Aboudib Ferreira Pinto

SENHOR CONSELHEIRO RELATOR,

O **Ministério Público de Contas**, por meio da 3.^a Procuradoria de Contas, no exercício de suas atribuições institucionais, **corroborar** aos argumentos fáticos e jurídicos delineados na [Instrução Técnica Conclusiva 05966/2025-1](#) (evento 290), bem como **anui** com todos os encaminhamentos propostos no [Relatório de Auditoria 00023/2025-8](#) (evento 280).

Por derradeiro, com fulcro no inciso III do art. 41 da Lei 8.625/93^[1], bem como no parágrafo único do art. 53 da Lei Complementar nº 621/12^[2], este órgão ministerial reserva-se o direito de manifestar-se oralmente por ocasião da sessão de julgamento/apreciação em defesa da ordem jurídica.

LUIS HENRIQUE ANASTÁCIO DA SILVA
Procurador Especial de Contas em Substituição

^[1] **Art. 41.** Constituem prerrogativas dos membros do Ministério Público, no exercício de sua função, além de outras previstas na Lei Orgânica:
III - ter vista dos autos após distribuição às Turmas ou Câmaras e **intervir nas sessões de julgamento, para sustentação oral ou esclarecimento de matéria de fato;**

^[2] **Art. 53.** São partes no processo o responsável e o interessado, que poderão praticar os atos processuais diretamente ou por intermédio de procurador regularmente constituído.

Parágrafo único. O Ministério Público junto ao Tribunal de Contas terá os mesmos poderes e ônus processuais do responsável e do interessado, **observadas, em todos os casos, as prerrogativas asseguradas em lei.**



Voto do Relator 07288/2025-1

Produzido em fase anterior ao julgamento

Processo: 03542/2025-5

Classificação: Controle Externo - Fiscalização - Auditoria

Setor: GAC - Sérgio Aboudib - Gabinete do Conselheiro Sérgio Aboudib Ferreira Pinto

Criação: 17/12/2025 11:57

UGs: FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Doce do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Águia Branca, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alegre, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alto Rio Novo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Anchieta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Aracruz, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Baixo Guandu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Barra de São Francisco, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Colatina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ecoporanga, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Governador Lindenberg, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guaçuí, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guarapari, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Irupi, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itaguaçu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jerônimo Monteiro, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Mantenópolis, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marilândia, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muniz Freire, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muqui, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Pancas, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ponto Belo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Rio Novo do Sul, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Serra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vargem Alta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Valério, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha, FMS - VITORIA - Fundo Municipal de Saúde de Vitória, FMS Ibiraçu - Fundo Municipal de Saúde de Ibiraçu, FMS/SDN - Fundo Municipal de Saúde de São Domingos do Norte, FMS_SJC - Fundo Municipal de Saúde de São José do Calçado, FMSA - Fundo Municipal de Saúde de Apiacá, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Alfredo Chaves, FMSAV - Fundo Municipal de Saúde de Atilio Vivacqua, FMSB - Fundo Municipal de Saúde de Brejetuba, FMSBE - Fundo Municipal de Saúde de Boa Esperança, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Cariacica, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Castelo, FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, FMSDM - Fundo Municipal de Saúde de Domingos Martins, FMSDRP - Fundo Municipal de Saúde de Dorcas do Rio Preto, FMSDSL - Fundo Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, FMSF - Fundo Municipal de Saúde de Fundão, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibatiba, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibitirama, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Itarana, FMSI - Fundo Municipal de Saúde de Iúna, FMSIC-ES - Fundo Municipal de Saúde de Iconha, FMSJN - Fundo Municipal de Saúde de João Neiva, FMSLT - Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra, FMSM - Fundo Municipal de Saúde de Marataízes, FMSMONT - Fundo Municipal de Saúde de Montanha, FMSMS-ES - Fundo Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, FMSMUCU - Fundo Municipal de Saúde de Mucurici, FMSNV - Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, FMSP - Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros, FMSPK - Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, FMSRB - Fundo Municipal

de Saúde de Rio Bananal, FMSS - Fundo Municipal de Saúde de Sooretama, FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, FMSSMJ - Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá, FMSST - Fundo Municipal de Saúde de Santa Teresa, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Viana, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Pedro Canário, SESA - Secretaria de Estado da Saúde

Relator: Sérgio Aboudib Ferreira Pinto

Responsável: JOSE RENATO CASAGRANDE, TYAGO RIBEIRO HOFFMANN, ABRAAO LINCON ELIZEU, BRAYON NIKOLAS BRETAS ELIZEU, JAILSON JOSE QUIUQUI, EDINEI DO COUTO QUIUQUI, LASTENIO LUIZ CARDOSO, VINICIUS DETTONI GOBBO, ANTONIO GUALHANO AZEVEDO, RAFAEL GUIMARAES DE OLIVEIRA, PAULINO LOURENCO DA SILVA, HEVILLYN EDUARDA FURTADO SILVA DE OLIVEIRA, DARLY DETTMANN, MARIO JOAO BALDOTTO SARNAGLIA, GENESIS ALVES BECHARA, FELIPE AYUB FERNANDES, JOSE VALERIO BINOTI NETTO, AMANDA DA SILVA, LUCAS SCARAMUSSA, ALEXANDRE MARIM VIEIRA, LUCIO MARQUES DE MORAIS, AILSON FERREIRA DE SOUSA, AUGUSTO ASTORI FERREIRA, ALCIONE BOLDRINI MONECHI, GESI ANTONIO DA SILVA JUNIOR, RITA DE CASSIA FONTES, SERGIO LUIZ ANEQUIM, JOSE MARCOS DE CASTRO, PAULO CELSO COLA PEREIRA, CAIO CESAR DE SOUZA BARBOSA, FERNANDO CASTRO ROCHA, LORENA LOUREIRO LEONCIO, MARCOS GERALDO GUERRA, GABRIEL FORCA SILVESTRE, WEVERSON VALCKER MEIRELES, FERNANDA COIMBRA MOTA DA SILVA, ELIESER RABELLO, EDNA MARIA DA SILVA, DALTON PERIM, TADEU SOSSAI, DAVID MOZDZEN PIRES RAMOS, ADILSON GELTNER, ARNALDO BORGIO FILHO, CATIA CRISTINA VIEIRA LISBOA, LORENZO SILVA DE PAZOLINI, MAGDA CRISTINA LAMBORGHINI, ANA IZABEL MALACARNE DE OLIVEIRA, PAULO GERALDO KUSTER GAZOLLI, ANTONIO COIMBRA DE ALMEIDA, ANDERSON CAETANO DA SILVA HOMEM, MARCIO JOSE DE MELO CHIERICI, FLAVIA BASILIO ZANARDI, HUGO LUIZ PICOLI MENEGHEL, TAIS LIMA TEIXEIRA ULIANA, HELIO HUMBERTO LIMA FILHO, ANDREA PRICILA TEIXEIRA CARVALHO, LEVI MARQUES DE SOUZA, BRUNA TEIXEIRA DE SOUSA, CLAUDIO RODRIGUES DA SILVA, BRUNNO FRANCISCO DE SOUSA, JOAO PAULO SILVA NALI, MARCELA NAGEL STOV, EDUARDO JOSE RAMOS, DAYSI KOEHLER BEHNING, THIAGO LOPES PESSOTTI, NATALIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA, LUIS CARLOS PANCOTI, ELIZETH CARLOS VIEIRA TOLEDO, VANDER PATRICIO, VANESSA ARRIVABENE, ROMARIO BATISTA VIEIRA, ARIADIA BEBIANI PROVETTI JACINTO, GEDSON BRANDAO PAULINO, ROCLEISON GONCALVES COSTA, PAULO SERGIO DE NARDI, AMANDA MORELLATO CARLESSO CAMPOSTRINI, JOADIR LOURENCO MARQUES, JUNIO POSSMOSE SIMAO, ANTONIO BITENCOURT, JOSIENE DA COSTA PINTO PEREIRA, IRACY CARVALHO MACHADO BALTAR FILHA, LEILA MACHADO CARVALHO BALTAR RODRIGUES, ADILSON GONCALVES FERREIRA, GABRIEL DOS SANTOS FERREIRA, DORLEI FONTAO DA CRUZ, PATRICIA DA CRUZ BENTO GAVA, BRUNO PELLA, LUCIANA MANTOVANELI AMORIM, FERNANDO SALVADOR CAMILETTI, IZABEL DOS SANTOS OLIVEIRA, RONAN ZOCOLOTO SOUZA DUTRA, CARLOS ALBERTO JARSKE, WANDERSON BORGHARDT BUENO, JAQUELINE D OLIVEIRA JUBINI, KLEILSON MARTINS REZENDE, PAULA CONTARINI MONTEIRO ARAUJO



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

CONTROLE EXTERNO – FISCALIZAÇÃO – AUDITORIA – SECRETÁRIA DE SAÚDE – TEA – RECOMENDAÇÕES – DAR CIÊNCIA – ARQUIVAR

O CONSELHEIRO SERGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO:

1. RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de auditoria operacional, realizada no âmbito do Processo TC 3542/2025, associada à linha de ação do Plano Anual de Controle Externo 2025 denominada “Avaliar os resultados de políticas e programas públicos”.

A referida auditoria foi conduzida pela Secretaria de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas - SecexSocial, e abrangeu a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e os 78 Fundos Municipais de Saúde do Estado do Espírito Santo.

O seu objetivo foi “avaliar o desenho e eficiência na implementação da Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

Conforme se extrai do Relatório de Auditoria 23/2025, foram definidas sete questões de auditoria:

Q1 – A distribuição do cofinanciamento e o valor total do repasse do Estado aos municípios estão adequados às responsabilidades e aos custos do serviço?

Q2 – Os critérios de classificação dos SERDIA (Tipos I, II e III) são adequados para garantir a cobertura populacional prevista?

Q3 – Existe a equipe mínima exigida e com a qualificação adequada às necessidades identificadas nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)?

Q4 – A estrutura física do SERDIA atende aos critérios mínimos exigidos na Portaria Sesa 159-R?

Q5 – Houve melhora no tempo médio para o diagnóstico e início do tratamento após implantação do SERDIA?

Q6 – Há articulação eficaz entre os serviços de saúde, educação e assistência social para apoiar as pessoas atendidas no programa?

Q7 – Os indicadores qualitativos e quantitativos são coletados e analisados regularmente e permitem monitorar e avaliar a política?

O relatório evidencia que as questões de auditoria constantes na matriz de planejamento delimitaram o escopo dos trabalhos e contemplaram, entre outros aspectos, a análise da adequação do desenho do programa SERDIA para suprir a demanda por atendimentos especializados; a acessibilidade e a efetividade dos serviços destinados às pessoas com DI e TEA; a articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social no suporte aos beneficiários; e a conformidade da coleta e da análise de indicadores qualitativos e quantitativos aptos a subsidiar o monitoramento e a avaliação da política.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

Registra-se que todos os gestores foram convidados a participar da validação da matriz de planejamento, realizada durante o painel de referência em 21/05/2025, bem como da validação da matriz de achados, ocorrida no painel de referência de 01/10/2025. Conforme indicado na documentação juntada aos autos, a submissão dos achados foi regularmente efetuada, tendo sido encaminhado aos gestores o Relatório Preliminar da Auditoria para manifestação e envio de comentários à equipe de fiscalização, fixando-se o prazo final em 15/10/2025. Expirado o prazo, todas as manifestações apresentadas tempestivamente foram devidamente apreciadas.

Consta, ainda, que os trabalhos foram conduzidos em estrita observância às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e às Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais — em especial as NBASP 100, 300 e 3000 —, bem como ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) e aos demais pronunciamentos profissionais adotados por esta Corte. Não foram registradas quaisquer restrições à realização dos exames.

Foram, então, os presentes autos encaminhados ao Corpo Técnico para manifestação, a qual foi feita por meio da Instrução Técnica Conclusiva 5966/2025-1, concluindo o que segue:

Dessa forma, **anuindo com todos os encaminhamentos propostos**, submete-se o **Relatório de auditoria 23/2025** para apreciação do Eminent Relator.

Na sequência, sugere-se o arquivamento dos presentes autos, ressaltando-se que na hipótese de as propostas de encaminhamento serem transformadas em deliberações deste Tribunal, essas serão **monitoradas** conforme previsto no Manual de Auditoria Operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica SEGEX 02/2021.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

No mesmo sentido foi o entendimento do Ministério Público de Contas, por meio do Parecer 06923/2025-3, senão vejamos:

O Ministério Público de Contas, por meio da 3.^a Procuradoria de Contas, no exercício de suas atribuições institucionais, corrobora aos argumentos fáticos e jurídicos delineados na Instrução Técnica Conclusiva 05966/2025-1 (evento 290), bem como anui com todos os encaminhamentos propostos no Relatório de Auditoria 00023/2025-8 (evento 280). Por derradeiro, com fulcro no inciso III do art. 41 da Lei 8.625/93[1], bem como no parágrafo único do art. 53 da Lei Complementar nº 621/12[2], este órgão ministerial reserva-se o direito de manifestar-se oralmente por ocasião da sessão de julgamento/apreciação em defesa da ordem jurídica.

É o Relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Conforme já citado, os trabalhos com a matriz de planejamento foram conduzidos em estrita observância às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e às Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais — em especial as NBASP 100, 300 e 3000 —, bem como ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) e aos demais pronunciamentos profissionais adotados por esta Corte e que não foram registradas quaisquer restrições à realização dos exames.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

Diante desse contexto, foram identificados 12 achados de auditoria, senão vejamos:

- Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa (AA01);
- Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto (AA02);
- Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do Serdia (AA03);
- Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do Serdia (AA04);
- Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022 (AA05);
- Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA (AA06);
- Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA (AA07);
- Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento (AA08);
- Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente (AA09);
- Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social (AA10);
- Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA na coordenação, monitoramento e avaliação da política (AA11);



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

- Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada (AA12);

Com esse cenário, foram propostas apenas **recomendações**.

Ao final, o Relatório de Auditoria 23/2025 descreveu à seguinte conclusão e propostas de encaminhamento:

- **CONCLUSÃO**

1. O presente relatório refere-se ao resultado da auditoria operacional realizada na Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) – SERDIA, com o objetivo de “avaliar o desenho e a eficiência na implementação da política no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.
2. A fiscalização evidenciou que, embora o SERDIA represente um avanço significativo na ampliação da oferta de serviços de reabilitação intelectual e TEA, ainda persistem fragilidades que comprometem a efetividade e a equidade da política. Foram identificadas deficiências relacionadas à adequação do cofinanciamento estadual, à classificação dos tipos de SERDIA, à composição das equipes multiprofissionais, à estrutura física dos serviços e à articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social.
3. No total, foram apontados **12 (doze) achados de auditoria**, abrangendo aspectos de desenho, implementação e monitoramento da política. Entre eles, destacam-se a incompatibilidade entre a tipologia dos SERDIA e a cobertura populacional prevista; a insuficiência de profissionais especializados; a ausência de critérios objetivos para infraestrutura humanizada; a fragmentação do



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

atendimento nos municípios sem SERDIA; e a inexistência de mecanismos consolidados de monitoramento, governança colaborativa e indicadores padronizados que permitam avaliar a efetividade do programa.

4. O benefício esperado, caso as recomendações propostas sejam implementadas, é a **expansão da cobertura e da adesão municipal**, com consequente **redução das desigualdades regionais, melhoria da qualidade e integralidade do cuidado, diminuição das filas de espera e fortalecimento do trabalho multiprofissional e intersetorial**. Também se espera o **aperfeiçoamento do monitoramento e da gestão da política**, com base em dados padronizados e evidências que subsidiem a tomada de decisão e assegurem maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.
5. O relatório preliminar foi encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e aos municípios fiscalizados para manifestação, cujos comentários foram analisados e, quando pertinentes, incorporados à versão final deste relatório.
6. Por fim, destaca-se que o **SERDIA constitui uma política pública estratégica** para o fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Espírito Santo, devendo a implementação das deliberações propostas contribuir para a consolidação de um modelo de atenção mais inclusivo, integrado e resolutivo, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

- **PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO**

7. Ante o exposto nos capítulos anteriores e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; Art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

7.1. Relativamente ao achado **AA1 - “Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa”**:



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar os valores dos Tipos de SERDIA aos custos reais do programa e prever mecanismo de atualização monetária anual.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar a proporção de cofinanciamento (60/40), aumentando a responsabilidade do Estado.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro, e único, específico para custos de instalação dos serviços (infraestrutura e materiais).
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro periódico para custear a manutenção dos serviços.
- e) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse para financiamento da formação continuada dos profissionais envolvidos na política.

7.2. Relativamente ao achado AA2 - “Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à indicação de pacientes mínimos atendidos por mês, com base em estudos epidemiológicos atualizados, relacionada à prevalência de TEA e DI, de forma a garantir o atendimento da demanda atual e que sejam realizadas revisões periódicas;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade prevista de procedimentos mensais**, compatibilizando estes ao protocolo de funcionamento do SERDIA.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade de horas-especialistas**, compatibilizando estas com os ajustes a serem realizados nos itens 316.2.a e 316.2.b.

7.3. Relativamente ao achado **AA3 - “Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Atílio Vivacqua, Domingos Martins, Iúna, Muniz Freire, Muqui, Pedro Canário e Piúma** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, recomponham as suas equipes mínimas exigidas, conforme estabelecida no Anexo I da Portaria 159-R/2022;
- b) **RECOMENDAR à SESA**, que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, em conjunto com os municípios, adote medidas estruturantes para garantir a composição mínima e diminuir a rotatividade dos profissionais, com mecanismos de incentivo à contratação, possibilidade de fracionamento da carga horária, pactuação regional de profissionais e monitoramento sistemático via CNES.

7.4. Relativamente ao achado **AA4 - “Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, estabelecendo **sua responsabilidade** sobre a disponibilização da formação, por meio de especialização, da equipe mínima exigida e capacitação permanente dos profissionais e familiares envolvidos na política estadual do SERDIA, **e a responsabilidade dos municípios** em fornecer o suporte necessário para que os profissionais possam participar das capacitações ofertadas;



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritossanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, **elabore e implemente um plano permanente de capacitação** para os profissionais que atuam no SERDIA, na Rede de Atenção Primária, nas ações intersetoriais com a Educação e Assistência Social e para as famílias cuidadoras, com foco nas abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA e na regulação e governança do SERDIA, garantindo qualidade e padronização de capacitação.

7.5. Relativamente ao achado **AA5 - “Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer critérios objetivos de monitoramento para a aferição do cumprimento da equipe mínima multiprofissional (art. 12) e da infraestrutura física mínima (art. 13) exigidas para os SERDIA, de modo a permitir a verificação periódica e uniforme entre as unidades.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, a serem utilizados nas inspeções *in loco* e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais pela SESA, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos.

7.6. Relativamente ao achado **AA6 - “Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA”**:



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a incluir critérios objetivos de ambiência humanizada na estrutura física (art. 13) e como critério de monitoramento (art. 28), contemplando conforto ambiental, privacidade e individualidade nos atendimentos, espaços que favoreçam a interação, participação e vínculo entre usuários, familiares e profissionais, e acessibilidade ampla (física, comunicacional e tecnológica);
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, que tratem sobre “ambiência”, a serem utilizados nas inspeções in loco e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria;
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos;
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a prever o acolhimento e o cuidado humanizado dos acompanhantes e cuidadores, em consonância com a Política Nacional de Cuidados, que reconhece o cuidado como direito fundamental e estabelece como princípios a integralidade, corresponsabilização social, promoção da autonomia e dignidade da pessoa.

7.7. Relativamente ao achado AA7 - “Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA”:

- a) **RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Águia Branca, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Brejetuba, Domingos Martins, Dorcas do Rio Preto, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Montanha, Mucurici, Muqui, Muniz Freire, Pedro Canário, Piúma, Rio Bananal, Santa**



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritossanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

Maria de Jetibá e Venda Nova do Imigrante que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, adequem suas respectivas infraestruturas físicas, de forma a atender integralmente o art. 13 da Portaria 159-R/2022.

- b) **RECOMENDAR à SESA**, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, que realize inspeções *in loco* nos SERDIA dos Municípios de Águia Branco, Baixo Guandu, Muniz Freire, Pedro Canário e Linhares, a fim de verificar o atendimento integral do art. 13 da Portaria 159-R/2022, inclusive quanto à conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência.

7.8. Relativamente ao achado AA8 - “Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria SESA nº 159-R/2022, com vista a instituir indicadores específicos de tempo médio para diagnóstico e para início do tratamento, bem como disciplinar sua coleta, monitoramento e análise nos relatórios técnicos quadrimestrais, de modo a possibilitar a avaliação periódica da efetividade do SERDIA quanto à oportunidade do cuidado e à redução do tempo de espera dos usuários.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, emita ato complementar à Portaria SESA nº 159-R/2022, por meio de nota técnica, instrução normativa ou instrumento equivalente, estabelecendo o padrão mínimo de registro das informações relativas à regulação, diagnóstico e início do tratamento dos usuários do SERDIA, com definição de campos obrigatórios, periodicidade e formato de envio dos dados pelos municípios, de modo a permitir a consolidação e o monitoramento sistemático dos indicadores de efetividade da política, especialmente os relacionados ao tempo médio para diagnóstico e início do tratamento.

7.9. Relativamente ao achado AA9 - “Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente”:



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritossanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique diretrizes estaduais específicas orientando os municípios sem SERDIA ou CER quanto à estruturação mínima de serviços equivalentes, contemplando parâmetros técnicos, composição multiprofissional, mecanismos de regulação e instrumentos de acompanhamento terapêutico.
- b) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória** que elaborem, com apoio técnico da SESA, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, planos de organização dos serviços de atenção à pessoa com deficiência intelectual e TEA, prevendo atuação multiprofissional e intersetorial, com realização de avaliações conjuntas entre os profissionais das diferentes áreas de saúde para definição de diagnóstico e condutas terapêuticas unificadas, nos moldes dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) adotados pelo SERDIA.
- c) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória** que, no prazo de 180 (cento e oitenta), fortaleçam a articulação intersetorial local entre saúde, educação e assistência social, com reuniões periódicas, definição de responsáveis e elaboração de protocolos de acompanhamento conjunto dos usuários.

7.10. Relativamente ao achado **AA10 - “Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social”**:



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique norma-orientadora para pactuação intersetorial do SERDIA, contendo, no mínimo: (a) modelo de termo de cooperação intersetorial (saúde, educação, assistência social e instituições parceiras); (b) modelo de comissão municipal intersetorial (com composição mínima, funções e periodicidade de reunião); (c) fluxo padronizado de encaminhamento e contrarreferência entre setores, incluindo responsabilidades quanto ao PTS; (d) matriz de indicadores mínimos intersetoriais (encaminhamentos realizados, participação escolar, presença de benefícios sociais, reuniões com familiares, indicadores de continuidade do PTS) e periodicidade de reporte à SESA.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, implemente programa de apoio técnico e capacitação para municípios sobre pactuação e operacionalização intersetorial do SERDIA, com material técnico, oficinas regionais e checklist para institucionalização das comissões municipais.
- c) **RECOMENDAR aos municípios que possuem SERDIA (e aos em fase de implantação)** que, em até 180 (cento e oitenta) dias: (a) instituem formalmente comissão municipal intersetorial com base no modelo estadual; (b) celebrem termo de cooperação com as secretarias locais de educação e assistência social e com as instituições conveniadas (APAE/Pestalozzi), definindo responsabilidades, fluxos e contrapartidas; (c) registrem em ata e divulguem publicamente as reuniões e decisões da comissão; (d) incluam representantes de famílias/usuários nas instâncias de governança locais.

7.11. Relativamente ao achado **AA11 - “Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA na coordenação, monitoramento e avaliação da política”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a instituir uma **instância formal de governança colaborativa** para o SERDIA, com participação do Estado, municípios, rede intersetorial e sociedade civil;



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir claramente **as responsabilidades da SESA** na coordenação, monitoramento e avaliação da política;
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer **competências, fluxo de informação, periodicidade** mínima de reuniões e mecanismos de prestação de contas;
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a criar instrumentos de **monitoramento de resultados e indicadores**, que permitam correção tempestiva de falhas e transparência da política perante a sociedade.

7.12. Relativamente ao achado **AA12 - “Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, estabeleça uma parametrização mínima para os sistemas de informação utilizados pelos municípios, definindo critérios objetivos que permitam a geração automática dos indicadores estabelecidos pela Portaria para fins de monitoramento.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, revise o rol de procedimentos realizados e disponibilizados para registro de produção no protocolo de funcionamento do SERDIA para que este possibilite (a) um maior detalhamento dos procedimentos, (b) o cálculo automático dos indicadores propostos na portaria e (c) amplie a visão gerencial dos serviços prestados pelo gestor.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e implemente um modelo de prestação de contas padronizado de acordo com os indicadores exigidos pela portaria, detalhando inclusive as fontes de dados onde os indicadores serão coletados.



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

- d) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, promova capacitação técnica e ofereça treinamentos para os profissionais dos municípios sobre a importância e a forma correta de preencher os dados, utilizando as novas ferramentas e o protocolo padronizado.

8. Com fundamento no art. 9º, Inciso IV, da Resolução TC-361, de 19 de abril de 2022¹ e no item 529 do Manual de auditoria Operacional do TCU² (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021):

8.1. **Dar ciência** à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, Defensoria Pública, Comissão de educação da ALES, e ao Ministério Público Estadual – MPES, do presente relatório de auditoria;

8.2. **Dar ciência** ao controle interno da Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios, do presente relatório de auditoria;

8.3. **Dar ciência** à Sesa e às Secretarias Municipais de Saúde que as recomendações deliberadas serão monitoradas conforme previsto no manual de auditoria operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir do segundo semestre de 2026.

¹ Art. 9º. As ciências se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar:

IV - o prejuízo às finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental decorrente do não tratamento de risco relevante.

² 529. A ampla divulgação dos relatórios de auditoria promove a credibilidade das auditorias do Tribunal. Assim, os relatórios de auditoria precisam ser encaminhados para a entidade auditada, o órgão supervisor no Poder Executivo, as comissões do Congresso Nacional e para outras partes responsáveis ou com algum poder de decisão ou influência que possam contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho do auditado e para a implementação das deliberações do TCU. (ISSAI 3000/134).



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

O relatório ressalta, também, que as análises e recomendações nele contidas devem ser compreendidas em articulação com os resultados da Avaliação Executiva do SERDIA (Apêndice 192/2025), a qual aprofunda os elementos metodológicos e analíticos da política, reforça os achados identificados e indica caminhos para o aprimoramento contínuo da reabilitação intelectual e TEA no âmbito do Espírito Santo.

Este trabalho apresenta caráter verdadeiramente pioneiro no âmbito dos Tribunais de Contas do país, por configurar a primeira experiência que unificou, de forma planejada e complementar, uma auditoria operacional e uma avaliação de política pública direcionadas ao mesmo programa. Essa integração não apenas inaugura uma nova prática institucional, como também possibilita uma leitura mais abrangente, rigorosa e pragmática das fragilidades e potencialidades do SERDIA, permitindo que o diagnóstico avance além das constatações tradicionais e alcance uma compreensão mais profunda da política em sua totalidade.

A adoção simultânea dessas duas abordagens — auditoria operacional e avaliação de política pública — fortalece em grande monta a qualidade da análise, pois articula a verificação da eficiência, eficácia e organização dos processos com o exame do desenho, da implementação e dos mecanismos de governança que sustentam o programa. Ao combinar perspectivas distintas e complementares, a metodologia adotada permitiu triangular evidências quantitativas e qualitativas, ampliando a robustez dos achados, conferindo maior confiabilidade às conclusões e resultando em recomendações mais factíveis, diretamente conectadas tanto às falhas estruturais quanto aos entraves operacionais identificados.

Ressalta-se, igualmente, o papel estratégico desempenhado pelo SERDIA na promoção de direitos fundamentais e no acesso a cuidados especializados destinados às pessoas com deficiência intelectual e com transtorno do espectro autista, grupos que, por suas



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

próprias características, necessitam de acompanhamento permanente, intervenções precoces e atuação conjunta de múltiplas áreas.

É indispensável reconhecer os inúmeros desafios impostos às famílias, como filas extensas para atendimento, insuficiência de serviços qualificados, falta de profissionais capacitados, sobrecarga física e emocional dos cuidadores, barreiras de acessibilidade e desigualdades socioeconômicas que dificultam o acesso integral aos serviços.

Esses elementos reforçam a urgência de políticas públicas estruturadas, sustentadas por governança clara, responsabilidade dos gestores públicos, financiamento adequado, processos contínuos de monitoramento e avaliação sistemática.

Portanto, merecem prosperar todos os encaminhamentos propostos ao longo do **Relatório de auditoria 23/2025, com base na presente fundamentação e, também, no que determina o artigo 93 da Lei Brasileira de Inclusão, Lei 13.146/15, qual seja [...] Na realização de inspeções e de auditorias pelos órgãos de controle interno e externo, deve ser observado o cumprimento da legislação relativa à pessoa com deficiência e das normas de acessibilidade vigentes. [...]**

3. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Por todo o exposto e com base na competência outorgada pelo inciso V, do artigo 29, da Resolução TC 261/2013 (Regimento Interno do TCEES), acompanhando o entendimento do Corpo Técnico e do Ministério Público de Contas, VOTO no sentido de que o Colegiado aprove a seguinte proposta de deliberação:

SERGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

Conselheiro Relator

ACÓRDÃO:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM os conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão Plenária, ante as razões expostas pelo relator, em:

3.1 – Dar procedência integral ao Relatório de Auditoria 23/2025, notificando os gestores abaixo para que tomem conhecimento do referido relatório e tomem as providências cabíveis dentro das suas respectivas responsabilidades:

3.1.1 - Achado AA1 - “Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa”:

- a) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar os valores dos Tipos de SERDIA aos custos reais do programa e prever mecanismo de atualização monetária anual.
- b) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar a proporção de cofinanciamento (60/40), aumentando a responsabilidade do Estado.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

- c) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro, e único, específico para custos de instalação dos serviços (infraestrutura e materiais).
- d) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro periódico para custear a manutenção dos serviços.
- e) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse para financiamento da formação continuada dos profissionais envolvidos na política.

3.1.2 - Achado AA2 - “Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto”:

- f) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à indicação de pacientes mínimos atendidos por mês, com base em estudos epidemiológicos atualizados, relacionada à prevalência de TEA e DI, de forma a garantir o atendimento da demanda atual e que sejam realizadas revisões periódicas;



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

- g) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade prevista de procedimentos mensais**, compatibilizando estes ao protocolo de funcionamento do SERDIA.
- h) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade de horas-especialistas**, compatibilizando estas com os ajustes a serem realizados nos itens 316.2.a e 316.2.b.

3.1.3 - Achado AA3 - “Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do SERDIA”:

- i) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde dos municípios de Atílio Vivacqua, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Hélio Humberto Lima Filho, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Andrea Pricila Teixeira Carvalho, Domingos Martins, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Eduardo José Ramos, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Daysi Koehler Behning, Iúna, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Romário Batista Vieira, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Ariadia Povetti, Muniz Freire, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Gesi Antônio da Silva Júnior, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Rita de Cassia Fontes, Muqui, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Sérgio Luiz Anequim, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor**



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritossanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

Jose Marcos de Castro, Pedro Canário, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Kleilson Martins Rezende, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Paula Contarini Monteiro Araújo e Piúma, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulo Celso Cola Pereira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Caio César de Souza Barbosa que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, recomponham as suas equipes mínimas exigidas, conforme estabelecida no Anexo I da Portaria 159-R/2022;

- j) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, em conjunto com os municípios, adote medidas estruturantes para garantir a composição mínima e diminuir a rotatividade dos profissionais, com mecanismos de incentivo à contratação, possibilidade de fracionamento da carga horária, pactuação regional de profissionais e monitoramento sistemático via CNES.

3.1.4 - Achado AA4 - “Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do SERDIA”:

- k) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, estabelecendo **sua responsabilidade** sobre a disponibilização da formação, por meio de especialização, da equipe mínima exigida e capacitação permanente dos profissionais e familiares envolvidos na política estadual do SERDIA, **e a responsabilidade dos municípios** em fornecer o suporte necessário para que os profissionais possam participar das capacitações ofertadas;



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

- l) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, **elabore e implemente um plano permanente de capacitação** para os profissionais que atuam no SERDIA, na Rede de Atenção Primária, nas ações intersetoriais com a Educação e Assistência Social e para as famílias cuidadoras, com foco nas abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA e na regulação e governança do SERDIA, garantindo qualidade e padronização de capacitação.

3.1.5 - Achado AA5 - “Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022”:

- m) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer critérios objetivos de monitoramento para a aferição do cumprimento da equipe mínima multiprofissional (art. 12) e da infraestrutura física mínima (art. 13) exigidas para os SERDIA, de modo a permitir a verificação periódica e uniforme entre as unidades.
- n) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, a serem utilizados nas inspeções *in loco* e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

- o) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais pela SESA, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos.

3.1.6 - Achado AA6 - “Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA”:

- p) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a incluir critérios objetivos de ambiência humanizada na estrutura física (art. 13) e como critério de monitoramento (art. 28), contemplando conforto ambiental, privacidade e individualidade nos atendimentos, espaços que favoreçam a interação, participação e vínculo entre usuários, familiares e profissionais, e acessibilidade ampla (física, comunicacional e tecnológica);
- q) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, que tratem sobre “ambiência”, a serem utilizados nas inspeções in loco e no acompanhamento



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria;

- r) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos;
- s) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a prever o acolhimento e o cuidado humanizado dos acompanhantes e cuidadores, em consonância com a Política Nacional de Cuidados, que reconhece o cuidado como direito fundamental e estabelece como princípios a integralidade, corresponsabilização social, promoção da autonomia e dignidade da pessoa.

3.1.7 - Achado AA7 - “Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA”:

- t) **RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Águia Branca, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Jailson José Quiuqui, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Edinei do Couto Quiuqui, Atilio Vivacqua, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Hélio Humberto Lima Filho, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Andrea Pricila Teixeira Carvalho, Baixo Guandu, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lastênio Luiz Cardoso, e do Secretário Municipal de**



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

Saúde, senhor Vinicius Dettoni Gobbo, Brejetuba, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Levi Marques de Souza, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Bruna Teixeira de Sousa, Domingos Martins, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Eduardo José Ramos, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Daysi Koehler Behning, Dorés do Rio Preto, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Thiago Lopes Pessotti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Natália Vilas Boas de Oliveira, Iúna, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Romário Batista Vieira, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Ariadia Povetti, Jerônimo Monteiro, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor José Valério Binoti Netto, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Amanda da Silva Benevenuto, Linhares, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lucas Scaramussa, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Alexandre Marim Vieira, Montanha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhora Iracy Carvalho Machado Baltar, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Leila Machado Carvalho Baltar Rodrigues, Mucurici, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Adilson Gonçalves Ferreira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Gabriel dos Santos Ferreira, Muqui, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Sérgio Luiz Anequim, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Jose Marcos de Castro, Muniz Freire, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Gesi Antônio da Silva Júnior, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Rita de Cassia Fontes, Pedro Canário, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Kleilson Martins Rezende, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Paula Contarini Monteiro Araújo, Piúma, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulo Celso Cola Pereira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Caio César de Souza Barbosa, Rio Bananal, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Bruno Pella, e da Secretária Municipal de Saúde,



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritossanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

senhora Luciana Mantovaneli Amorim, Santa Maria de Jetibá, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Ronan Zocoloto Souza Dutra, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Carlos Alberto Jarske e Venda Nova do Imigrante, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Dalton Perin, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Tadeu Sossai, que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, adequem suas respectivas infraestruturas físicas, de forma a atender integralmente o art. 13 da Portaria 159-R/2022.

- u) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, que realize inspeções *in loco* nos SERDIA dos Municípios de Águia Branca, Baixo Guandu, Muniz Freire, Pedro Canário e Linhares, a fim de verificar o atendimento integral do art. 13 da Portaria 159-R/2022, inclusive quanto à conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência.**

3.1.8 - Achado AA8 - “Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento”:

- v) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria SESA nº 159-R/2022, com vista a instituir indicadores específicos de tempo médio para diagnóstico e para início do tratamento, bem como disciplinar sua coleta, monitoramento e análise nos relatórios técnicos quadrimestrais, de modo a possibilitar a avaliação periódica da efetividade do SERDIA quanto à oportunidade do cuidado e à redução do tempo de espera dos usuários.**



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaziz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

- w) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, emita ato complementar à Portaria SESA nº 159-R/2022, por meio de nota técnica, instrução normativa ou instrumento equivalente, estabelecendo o padrão mínimo de registro das informações relativas à regulação, diagnóstico e início do tratamento dos usuários do SERDIA, com definição de campos obrigatórios, periodicidade e formato de envio dos dados pelos municípios, de modo a permitir a consolidação e o monitoramento sistemático dos indicadores de efetividade da política, especialmente os relacionados ao tempo médio para diagnóstico e início do tratamento.

3.1.9 - Achado AA9 - “Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente”:

- x) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique diretrizes estaduais específicas orientando os municípios sem SERDIA ou CER quanto à estruturação mínima de serviços equivalentes, contemplando parâmetros técnicos, composição multiprofissional, mecanismos de regulação e instrumentos de acompanhamento terapêutico.
- y) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde dos municípios de Água Doce do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Abraão Lincon Elizeu, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Brayon Nikolas Bretas Elizeu, Alfredo Chaves, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Hugo Luiz Picoli Meneghel, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Taís Lima Teixeira, Apiacá, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Márcio José de Melo Chierici, e da Secretária Municipal de**



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

Saúde, senhora Flávia Basílio Zanardi, Boa Esperança, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Claudio Rodrigues da Silva, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Brunno Francisco de Sousa, Bom Jesus do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Gualhano Azevedo, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Rafael Guimarães de Oliveira, Castelo, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor João Paulo Silva Nali, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Marcela Nagel Stov, Ibatiba, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Luis Carlos Pancotti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Elizeth Carlos Vieira Toledo, Iconha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Gedson Brandão Paulino, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Rocleison Gonçalves Costa, Irupi, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulino Lourenço da Silva, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Hevillyn Eduarda Furtado Silva de Oliveira, Itaguaçu, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Darly Dettmann, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Mario João Baldotto Sarnaglia, Itapemirim, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Genesis Alves Bechara, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Felipe Ayub Fernandes, Itarana, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Vander Patricio, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Vanessa Arrivabene, João Neiva, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulo Sérgio de Micula, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Amanda Morellato Carlesso Campostrini, Laranja da Terra, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Joadir Lourenço Marques, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Junio Possmoser Simão, Mantenópolis, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lucio Marques de Moraes, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Ailson Ferreira de Sousa, Marataízes, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Bitencourt, e da Secretária Municipal de



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

Saúde, senhora Josiene da Costa Pinto Pereira, Marilândia, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Augusto Astori Ferreira, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Alcione Boldrini Monechi, Presidente Kennedy, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Dorlei Fontão da Cruz, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Patrícia da Cruz Bento Gava, Santa Leopoldina, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Fernando Rocha, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Lorena Loureiro Leoncio, São Domingos do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhora Ana Isabel Malacarne de Oliveira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Paulo Geraldo Kuster Gazolli, São José do Calçado, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Coimbra de Almeida, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Anderson Caetano da Silva Homem, São Roque do Canaã, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Marcos Geraldo Guerra, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Gabriel Força Silvestre, Serra, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Weverson Valcker Meireles, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Fernanda Coimbra Mota da Silva, Sooretama, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Fernando Camiletti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Izabel dos Santos Oliveira, Vargem Alta, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Elieser Rabello, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Edna Maria da Silva, Viana, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Wanderson Borghardt Bueno, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Jaqueline D'Oliveira Jubini, Vila Valério, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor David Mozdzen Pires Ramos, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Adilson Geltner, Vila Velha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Arnaldo Borgo Filho, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Cátia Cristina Vieira Lisboa e Vitória, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lorenzo Silva de



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritossanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

Pazolini, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Magda Cristina Lamborghini, que elaborem, com apoio técnico da SESA, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, planos de organização dos serviços de atenção à pessoa com deficiência intelectual e TEA, prevendo atuação multiprofissional e intersetorial, com realização de avaliações conjuntas entre os profissionais das diferentes áreas de saúde para definição de diagnóstico e condutas terapêuticas unificadas, nos moldes dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) adotados pelo SERDIA.

- z) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor Abraão Lincon Elizeu**, e do **Secretário Municipal de Saúde, senhor Brayon Nikolas Bretas Elizeu**, **Alfredo Chaves**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor Hugo Luiz Picoli Meneghel**, e da **Secretária Municipal de Saúde, senhora Taís Lima Teixeira**, **Apiacá**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor Márcio José de Melo Chierici**, e da **Secretária Municipal de Saúde, senhora Flávia Basílio Zanardi**, **Boa Esperança**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor Claudio Rodrigues da Silva**, e do **Secretário Municipal de Saúde, senhor Brunno Francisco de Sousa**, **Bom Jesus do Norte**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor Antônio Gualhano Azevedo**, e do **Secretário Municipal de Saúde, senhor Rafael Guimarães de Oliveira**, **Castelo**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor João Paulo Silva Nali**, e da **Secretária Municipal de Saúde, senhora Marcela Nagel Stov**, **Ibatiba**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor Luis Carlos Pancotti**, e da **Secretária Municipal de Saúde, senhora Elizeth Carlos Vieira Toledo**, **Iconha**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor Gedson Brandão Paulino**, e do **Secretário Municipal de Saúde, senhor Rocleison Gonçalves Costa**, **Irupi**, na pessoa do **Prefeito Municipal, senhor Paulino**



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

Lourenço da Silva, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Hevillyn Eduarda Furtado Silva de Oliveira, Itaguaçu, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Darly Dettmann, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Mario João Baldotto Sarnaglia, Itapemirim, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Genesis Alves Bechara, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Felipe Ayub Fernandes, Itarana, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Vander Patricio, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Vanessa Arrivabene, João Neiva, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulo Sérgio de Micula, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Amanda Morellato Carlesso Campostrini, Laranja da Terra, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Joadir Lourenço Marques, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Junio Possmoser Simão, Mantenópolis, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lucio Marques de Moraes, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Ailson Ferreira de Sousa, Marataízes, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Bitencourt, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Josiene da Costa Pinto Pereira, Marilândia, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Augusto Astori Ferreira, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Alcione Boldrini Monechi, Presidente Kennedy, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Dorlei Fontão da Cruz, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Patrícia da Cruz Bento Gava, Santa Leopoldina, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Fernando Rocha, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Lorena Loureiro Leoncio, São Domingos do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhora Ana Isabel Malacarne de Oliveira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Paulo Geraldo Kuster Gazolli, São José do Calçado, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Coimbra de Almeida, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Anderson Caetano da Silva Homem, São Roque do Canaã, na



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

peessoa do Prefeito Municipal, senhor Marcos Geraldo Guerra, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Gabriel Força Silvestre, Serra, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Weverson Valcker Meireles, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Fernanda Coimbra Mota da Silva, Sooretama, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Fernando Camiletti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Izabel dos Santos Oliveira, Vargem Alta, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Elieser Rabello, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Edna Maria da Silva, Viana, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Wanderson Borghardt Bueno, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Jaqueline D'Oliveira Jubini, Vila Valério, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor David Mozdzen Pires Ramos, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Adilson Geltner, Vila Velha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Arnaldo Borgo Filho, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Cátia Cristina Vieira Lisboa e Vitória, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lorenzo Silva de Pazolini, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Magda Cristina Lamborghini que, no prazo de 180 (cento e oitenta), fortaleçam a articulação intersetorial local entre saúde, educação e assistência social, com reuniões periódicas, definição de responsáveis e elaboração de protocolos de acompanhamento conjunto dos usuários.

3.1.10 - Achado AA10 - “Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social”:

aa) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique norma-orientadora para pactuação intersetorial do SERDIA, contendo, no mínimo: (a) modelo de termo de cooperação intersetorial (saúde, educação, assistência social e



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

instituições parceiras); (b) modelo de comissão municipal intersetorial (com composição mínima, funções e periodicidade de reunião); (c) fluxo padronizado de encaminhamento e contrarreferência entre setores, incluindo responsabilidades quanto ao PTS; (d) matriz de indicadores mínimos intersetoriais (encaminhamentos realizados, participação escolar, presença de benefícios sociais, reuniões com familiares, indicadores de continuidade do PTS) e periodicidade de reporte à SESA.

bb) RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann, que, em até 180 (cento e oitenta) dias, implemente programa de apoio técnico e capacitação para municípios sobre pactuação e operacionalização intersetorial do SERDIA, com material técnico, oficinas regionais e checklist para institucionalização das comissões municipais.

cc) RECOMENDAR a SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann, para que oriente os municípios que possuem SERDIA (e aos em fase de implantação) que, em até 180 (cento e oitenta) dias: (a) instituem formalmente comissão municipal intersetorial com base no modelo estadual; (b) celebrem termo de cooperação com as secretarias locais de educação e assistência social e com as instituições conveniadas (APAE/Pestalozzi), definindo responsabilidades, fluxos e contrapartidas; (c) registrem em ata e divulguem publicamente as reuniões e decisões da comissão; (d) incluam representantes de famílias/usuários nas instâncias de governança locais.

3.1.11 - Achado AA11 - “Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA, na coordenação, monitoramento e avaliação da política”:



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

- dd) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a instituir uma **instância formal de governança colaborativa** para o SERDIA, com participação do Estado, municípios, rede intersetorial e sociedade civil;
- ee) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir claramente **as responsabilidades da SESA** na coordenação, monitoramento e avaliação da política;
- ff) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer **competências, fluxo de informação, periodicidade** mínima de reuniões e mecanismos de prestação de contas;
- gg) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a criar instrumentos de **monitoramento de resultados e indicadores**, que permitam correção tempestiva de falhas e transparência da política perante a sociedade.

3.1.12 - Achado AA12 - “Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada”:



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO***Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto*

- hh) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, estabeleça uma parametrização mínima para os sistemas de informação utilizados pelos municípios, definindo critérios objetivos que permitam a geração automática dos indicadores estabelecidos pela Portaria para fins de monitoramento.
- ii) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, revise o rol de procedimentos realizados e disponibilizados para registro de produção no protocolo de funcionamento do SERDIA para que este possibilite (a) um maior detalhamento dos procedimentos, (b) o cálculo automático dos indicadores propostos na portaria e (c) amplie a visão gerencial dos serviços prestados pelo gestor.
- jj) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e implemente um modelo de prestação de contas padronizado de acordo com os indicadores exigidos pela portaria, detalhando inclusive as fontes de dados onde os indicadores serão coletados.
- kk) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, promova capacitação técnica e ofereça treinamentos para os profissionais dos municípios sobre a importância e a forma correta de preencher os dados, utilizando as novas ferramentas e o protocolo padronizado.



+55 27 3334-7600

www.tcees.tc.br

@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Gabinete do Conselheiro Sergio Aboudib Ferreira Pinto

3.2 - Dar ciência à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, Defensoria Pública, Comissão de educação da ALES, e ao Ministério Público Estadual – MPES, do presente relatório de auditoria;

3.3 – Dar ciência ao controle interno da Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios, do presente relatório de auditoria;

3.4 – Dar ciência à Sesa e às Secretarias Municipais de Saúde que de forma excepcional as recomendações deliberadas serão monitoradas conforme previsto no manual de auditoria operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir do segundo semestre de 2026;

3.5 – Após as diligências supracitadas, arquivem-se os presentes autos.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



Acórdão 00011/2026-3 - Plenário

Processo: 03542/2025-5

Classificação: Controle Externo - Fiscalização - Auditoria

UGs: FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Doce do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Água Branca, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alegre, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Alto Rio Novo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Anchieta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Aracruz, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Baixo Guandu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Barra de São Francisco, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Colatina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ecoporanga, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Governador Lindenberg, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guaçuí, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Guarapari, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Irupí, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itaguaçu, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jerônimo Monteiro, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Mantenópolis, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Marilândia, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muniz Freire, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muqui, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Pancas, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Ponto Belo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Rio Novo do Sul, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Serra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vargem Alta, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Valério, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha, FMS - VITORIA - Fundo Municipal de Saúde de Vitória, FMS Ibiraçu - Fundo Municipal de Saúde de Ibiraçu, FMS/SDN - Fundo Municipal de Saúde de São Domingos do Norte, FMS_SJC - Fundo Municipal de Saúde de São José do Calçado, FMSA - Fundo Municipal de Saúde de Apiacá, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, FMSAC - Fundo Municipal de Saúde de Alfredo Chaves, FMSAV - Fundo Municipal de Saúde de Atilio Vivacqua, FMSB - Fundo Municipal de Saúde de Brejetuba, FMSBE - Fundo Municipal de Saúde de Boa Esperança, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Cariacica, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Castelo, FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, FMSSDM - Fundo Municipal de Saúde de Domingos Martins, FMSSDRP - Fundo Municipal de Saúde de Dorcas do Rio Preto, FMSSDSL - Fundo Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, FMSSF - Fundo Municipal de Saúde de Fundão, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibatiba, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Ibitirama, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Itarana, FMSSI - Fundo Municipal de Saúde de Iúna, FMSSIC-ES - Fundo Municipal de Saúde de Iconha, FMSSJN - Fundo Municipal de Saúde de João Neiva, FMSSLT - Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra, FMSSM - Fundo Municipal de Saúde de Marataízes, FMSSMONT - Fundo Municipal de Saúde de Montanha, FMSSMS-ES - Fundo Municipal de Saúde de Mimoso do Sul, FMSSMUCU - Fundo Municipal de Saúde de Mucurici, FMSSNV - Fundo Municipal de Saúde de Nova Venécia, FMSSP - Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros, FMSSPK - Fundo Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, FMSSRB - Fundo Municipal de Saúde de Rio Bananal, FMSSS - Fundo Municipal de Saúde de Sooretama, FMSSSM - Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, FMSSSMJ - Fundo Municipal de Saúde de

Assinado por
RODRIGO FLAVIO FREIRE
FARIAS CHAMOUN
05/02/2026 17:39

Assinado por
RODRIGO COELHO DO CARMO
05/02/2026 17:39

Assinado por
ODILSON SOUZA BARBOSA
JUNIOR
05/02/2026 17:22

Assinado por
DAVI DINIZ DE CARVALHO
05/02/2026 17:17

Assinado por
SERGIO ABOUDIB FERREIRA
PINTO
05/02/2026 16:28

Assinado por
SEBASTIAO CARLOS RANNA
DE MACEDO
05/02/2026 14:54

Assinado por
LUIZ CARLOS CICILIOTTI
DA CUNHA
05/02/2026 14:46

Assinado por
LUCIANO VIEIRA
05/02/2026 14:37

Santa Maria de Jetibá, FMSST - Fundo Municipal de Saúde de Santa Teresa, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Viana, SEMSA - Fundo Municipal de Saúde de Pedro Canário, SESA - Secretaria de Estado da Saúde

Relator: Sérgio Aboudib Ferreira Pinto

Responsável: JOSE RENATO CASAGRANDE, TYAGO RIBEIRO HOFFMANN, ABRAAO LINCON ELIZEU, BRAYON NIKOLAS BRETAS ELIZEU, JAILSON JOSE QUIUQUI, EDINEI DO COUTO QUIUQUI, LASTENIO LUIZ CARDOSO, VINICIUS DETTONI GOBBO, ANTONIO GUALHANO AZEVEDO, RAFAEL GUIMARAES DE OLIVEIRA, PAULINO LOURENCO DA SILVA, HEVILLYN EDUARDA FURTADO SILVA DE OLIVEIRA, DARLY DETTMANN, MARIO JOAO BALDOTTO SARNAGLIA, GENESIS ALVES BECHARA, FELIPE AYUB FERNANDES, JOSE VALERIO BINOTI NETTO, AMANDA DA SILVA, LUCAS SCARAMUSSA, ALEXANDRE MARIM VIEIRA, LUCIO MARQUES DE MORAIS, AILSON FERREIRA DE SOUSA, AUGUSTO ASTORI FERREIRA, ALCIONE BOLDRINI MONECHI, GESI ANTONIO DA SILVA JUNIOR, RITA DE CASSIA FONTES, SERGIO LUIZ ANEQUIM, JOSE MARCOS DE CASTRO, PAULO CELSO COLA PEREIRA, CAIO CESAR DE SOUZA BARBOSA, FERNANDO CASTRO ROCHA, LORENA LOUREIRO LEONCIO, MARCOS GERALDO GUERRA, GABRIEL FORCA SILVESTRE, WEVERSON VALCKER MEIRELES, FERNANDA COIMBRA MOTA DA SILVA, ELIESER RABELLO, EDNA MARIA DA SILVA, DALTON PERIM, TADEU SOSSAI, DAVID MOZDZEN PIRES RAMOS, ADILSON GELTNER, ARNALDO BORGIO FILHO, CATIA CRISTINA VIEIRA LISBOA, LORENZO SILVA DE PAZOLINI, MAGDA CRISTINA LAMBURGHINI, ANA IZABEL MALACARNE DE OLIVEIRA, PAULO GERALDO KUSTER GAZOLLI, ANTONIO COIMBRA DE ALMEIDA, ANDERSON CAETANO DA SILVA HOMEM, MARCIO JOSE DE MELO CHIERICI, FLAVIA BASILIO ZANARDI, HUGO LUIZ PICOLI MENEGHEL, TAIS LIMA TEIXEIRA ULIANA, HELIO HUMBERTO LIMA FILHO, ANDREA PRICILA TEIXEIRA CARVALHO, LEVI MARQUES DE SOUZA, BRUNA TEIXEIRA DE SOUSA, CLAUDIO RODRIGUES DA SILVA, BRUNNO FRANCISCO DE SOUSA, JOAO PAULO SILVA NALI, MARCELA NAGEL STOV, EDUARDO JOSE RAMOS, DAYSI KOEHLER BEHNING, THIAGO LOPES PESSOTTI, NATALIA VILAS BOAS DE OLIVEIRA, LUIS CARLOS PANCOTI, ELIZETH CARLOS VIEIRA TOLEDO, VANDER PATRICIO, VANESSA ARRIVABENE, ROMARIO BATISTA VIEIRA, ARIADIA BEBIANI PROVETTI JACINTO, GEDSON BRANDAO PAULINO, ROCLEISON GONCALVES COSTA, PAULO SERGIO DE NARDI, AMANDA MORELLATO CARLESSO CAMPOSTRINI, JOADIR LOURENCO MARQUES, JUNIO POSSMOSER SIMAO, ANTONIO BITENCOURT, JOSIENE DA COSTA PINTO PEREIRA, IRACY CARVALHO MACHADO BALTAR FILHA, LEILA MACHADO CARVALHO BALTAR RODRIGUES, ADILSON GONCALVES FERREIRA, GABRIEL DOS SANTOS FERREIRA, DORLEI FONTAO DA CRUZ, PATRICIA DA CRUZ BENTO GAVA, BRUNO PELLA, LUCIANA MANTOVANELI AMORIM, FERNANDO SALVADOR CAMILETTI, IZABEL DOS SANTOS OLIVEIRA, RONAN ZOCCOLOTO SOUZA DUTRA, CARLOS ALBERTO JARSKE, WANDERSON BORGHARDT BUENO, JAQUELINE D OLIVEIRA JUBINI, KLEILSON MARTINS REZENDE, PAULA CONTARINI MONTEIRO ARAUJO

**CONTROLE EXTERNO – FISCALIZAÇÃO – AUDITORIA –
SECRETÁRIA DE SAÚDE – TEA – RECOMENDAÇÕES –
DAR CIÊNCIA – ARQUIVAR.**

O RELATOR, EXMO. SR. CONSELHEIRO SÉRGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO:

1. RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de auditoria operacional, realizada no âmbito do Processo TC 3542/2025, associada à linha de ação do Plano Anual de Controle Externo 2025 denominada “Avaliar os resultados de políticas e programas públicos”.

A referida auditoria foi conduzida pela Secretaria de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas - SecexSocial, e abrangeu a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e os 78 Fundos Municipais de Saúde do Estado do Espírito Santo.

O seu objetivo foi “avaliar o desenho e eficiência na implementação da Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.

Conforme se extrai do Relatório de Auditoria 23/2025, foram definidas sete questões de auditoria:

Q1 – A distribuição do cofinanciamento e o valor total do repasse do Estado aos municípios estão adequados às responsabilidades e aos custos do serviço?

Q2 – Os critérios de classificação dos SERDIA (Tipos I, II e III) são adequados para garantir a cobertura populacional prevista?

Q3 – Existe a equipe mínima exigida e com a qualificação adequada às necessidades identificadas nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)?

Q4 – A estrutura física do SERDIA atende aos critérios mínimos exigidos na Portaria Sesa 159-R?

Q5 – Houve melhora no tempo médio para o diagnóstico e início do tratamento após implantação do SERDIA?

Q6 – Há articulação eficaz entre os serviços de saúde, educação e assistência social para apoiar as pessoas atendidas no programa?

Q7 – Os indicadores qualitativos e quantitativos são coletados e analisados regularmente e permitem monitorar e avaliar a política?

O relatório evidencia que as questões de auditoria constantes na matriz de planejamento delimitaram o escopo dos trabalhos e contemplaram, entre outros aspectos, a análise da adequação do desenho do programa SERDIA para suprir a demanda por atendimentos especializados; a acessibilidade e a efetividade dos serviços destinados às pessoas com DI e TEA; a articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social no suporte aos beneficiários; e a conformidade da coleta e da análise de indicadores qualitativos e quantitativos aptos a subsidiar o monitoramento e a avaliação da política.

Registra-se que todos os gestores foram convidados a participar da validação da matriz de planejamento, realizada durante o painel de referência em 21/05/2025, bem como da validação da matriz de achados, ocorrida no painel de referência de 01/10/2025. Conforme indicado na documentação juntada aos autos, a submissão dos achados foi regularmente efetuada, tendo sido encaminhado aos gestores o Relatório Preliminar da Auditoria para manifestação e envio de comentários à equipe de fiscalização, fixando-se o prazo final em 15/10/2025. Expirado o prazo, todas as manifestações apresentadas tempestivamente foram devidamente apreciadas.

Consta, ainda, que os trabalhos foram conduzidos em estrita observância às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e às Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais — em especial as NBASP 100, 300 e 3000 —, bem como ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) e aos demais pronunciamentos profissionais adotados por esta Corte. Não foram registradas quaisquer restrições à realização dos exames.

Foram, então, os presentes autos encaminhados ao Corpo Técnico para manifestação, a qual foi feita por meio da Instrução Técnica Conclusiva 5966/2025-1, concluindo o que segue:

Dessa forma, **anuindo com todos os encaminhamentos propostos**, submete-se o **Relatório de auditoria 23/2025** para apreciação do Eminente Relator.

Na sequência, sugere-se o arquivamento dos presentes autos, ressaltando-se que na hipótese de as propostas de encaminhamento serem transformadas em deliberações deste Tribunal, essas serão **monitoradas** conforme previsto no Manual de Auditoria Operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica SEGEX 02/2021.

No mesmo sentido foi o entendimento do Ministério Público de Contas, por meio do Parecer 06923/2025-3, senão vejamos:

O Ministério Público de Contas, por meio da 3.^a Procuradoria de Contas, no exercício de suas atribuições institucionais, corrobora aos argumentos fáticos e jurídicos delineados na Instrução Técnica Conclusiva 05966/2025-1 (evento 290), bem como anui com todos os encaminhamentos propostos no Relatório de Auditoria 00023/2025-8 (evento 280). Por derradeiro, com fulcro no inciso III do art. 41 da Lei 8.625/93[1], bem como no parágrafo único do art. 53 da Lei Complementar nº 621/12[2], este órgão ministerial reserva-se o direito de manifestar-se oralmente por ocasião da sessão de julgamento/apreciação em defesa da ordem jurídica.

É o Relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Conforme já citado, os trabalhos com a matriz de planejamento foram conduzidos em estrita observância às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores e às Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) aplicáveis às auditorias operacionais — em especial as NBASP 100, 300 e 3000 —, bem como ao Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU) e aos demais pronunciamentos profissionais adotados por esta Corte e que não foram registradas quaisquer restrições à realização dos exames.

Diante desse contexto, foram identificados 12 achados de auditoria, senão vejamos:

- Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa (AA01);
- Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto (AA02);
- Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do Serdia (AA03);
- Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do Serdia (AA04);
- Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022 (AA05);
- Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA (AA06);
- Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA (AA07);
- Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento (AA08);
- Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente (AA09);
- Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social (AA10);

- Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA na coordenação, monitoramento e avaliação da política (AA11);
- Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada (AA12);

Com esse cenário, foram propostas apenas **recomendações**.

Ao final, o Relatório de Auditoria 23/2025 descreveu à seguinte conclusão e propostas de encaminhamento:

- **CONCLUSÃO**

1. O presente relatório refere-se ao resultado da auditoria operacional realizada na Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual (DI) e Transtornos do Espectro Autista (TEA) – SERDIA, com o objetivo de “avaliar o desenho e a eficiência na implementação da política no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios”.
2. A fiscalização evidenciou que, embora o SERDIA represente um avanço significativo na ampliação da oferta de serviços de reabilitação intelectual e TEA, ainda persistem fragilidades que comprometem a efetividade e a equidade da política. Foram identificadas deficiências relacionadas à adequação do cofinanciamento estadual, à classificação dos tipos de SERDIA, à composição das equipes multiprofissionais, à estrutura física dos serviços e à articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social.
3. No total, foram apontados **12 (doze) achados de auditoria**, abrangendo aspectos de desenho, implementação e monitoramento da política. Entre eles, destacam-se a incompatibilidade entre a tipologia dos SERDIA e a cobertura populacional prevista; a insuficiência de profissionais especializados; a ausência de critérios objetivos para infraestrutura humanizada; a fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA; e a inexistência de mecanismos consolidados de monitoramento, governança

colaborativa e indicadores padronizados que permitam avaliar a efetividade do programa.

4. O benefício esperado, caso as recomendações propostas sejam implementadas, é a **expansão da cobertura e da adesão municipal**, com consequente **redução das desigualdades regionais, melhoria da qualidade e integralidade do cuidado, diminuição das filas de espera e fortalecimento do trabalho multiprofissional e intersetorial**. Também se espera o **aperfeiçoamento do monitoramento e da gestão da política**, com base em dados padronizados e evidências que subsidiem a tomada de decisão e assegurem maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.
5. O relatório preliminar foi encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e aos municípios fiscalizados para manifestação, cujos comentários foram analisados e, quando pertinentes, incorporados à versão final deste relatório.
6. Por fim, destaca-se que o **SERDIA constitui uma política pública estratégica** para o fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no Espírito Santo, devendo a implementação das deliberações propostas contribuir para a consolidação de um modelo de atenção mais inclusivo, integrado e resolutivo, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

• **PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO**

7. Ante o exposto nos capítulos anteriores e com fundamento no art. 1º, XXXVI, da Lei Complementar n.º 621/2012 (Lei Orgânica do TCEES), e no art. 207, inciso V; Art. 329, §7º, ambos do Regimento Interno do TCEES, e art. 2º, III c/c art. 11 da Resolução TC 361/2022, a equipe de fiscalização apresenta ao Tribunal as seguintes propostas de encaminhamento:

7.1. Relativamente ao achado **AA1 - “Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar os valores dos Tipos de SERDIA aos custos reais do programa e prever mecanismo de atualização monetária anual.

- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar a proporção de cofinanciamento (60/40), aumentando a responsabilidade do Estado.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro, e único, específico para custos de instalação dos serviços (infraestrutura e materiais).
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro periódico para custear a manutenção dos serviços.
- e) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse para financiamento da formação continuada dos profissionais envolvidos na política.

7.2. Relativamente ao achado AA2 - “Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à indicação de pacientes mínimos atendidos por mês, com base em estudos epidemiológicos atualizados, relacionada à prevalência de TEA e DI, de forma a garantir o atendimento da demanda atual e que sejam realizadas revisões periódicas;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade prevista de procedimentos mensais**, compatibilizando estes ao protocolo de funcionamento do SERDIA.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade de horas-especialistas**, compatibilizando estas com os ajustes a serem realizados nos itens 316.2.a e 316.2.b.

7.3. Relativamente ao achado AA3 - “Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do SERDIA”:

- a) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Atilio Vivacqua, Domingos Martins, Iúna, Muniz Freire, Muqui, Pedro**

Canário e Piúma que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, recomponham as suas equipes mínimas exigidas, conforme estabelecida no Anexo I da Portaria 159-R/2022;

- b) **RECOMENDAR à SESA**, que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, em conjunto com os municípios, adote medidas estruturantes para garantir a composição mínima e diminuir a rotatividade dos profissionais, com mecanismos de incentivo à contratação, possibilidade de fracionamento da carga horária, pactuação regional de profissionais e monitoramento sistemático via CNES.

7.4. Relativamente ao achado **AA4 - “Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do SERDIA”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, estabelecendo **sua responsabilidade** sobre a disponibilização da formação, por meio de especialização, da equipe mínima exigida e capacitação permanente dos profissionais e familiares envolvidos na política estadual do SERDIA, **e a responsabilidade dos municípios** em fornecer o suporte necessário para que os profissionais possam participar das capacitações ofertadas;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, **elabore e implemente um plano permanente de capacitação** para os profissionais que atuam no SERDIA, na Rede de Atenção Primária, nas ações intersetoriais com a Educação e Assistência Social e para as famílias cuidadoras, com foco nas abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA e na regulação e governança do SERDIA, garantindo qualidade e padronização de capacitação.

7.5. Relativamente ao achado **AA5 - “Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer critérios objetivos de monitoramento para a aferição do cumprimento da equipe mínima multiprofissional (art. 12) e da infraestrutura física mínima (art. 13) exigidas para os SERDIA, de modo a permitir a verificação periódica e uniforme entre as unidades.

- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, a serem utilizados nas inspeções *in loco* e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais pela SESA, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos.

7.6. Relativamente ao achado AA6 - “Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a incluir critérios objetivos de ambiência humanizada na estrutura física (art. 13) e como critério de monitoramento (art. 28), contemplando conforto ambiental, privacidade e individualidade nos atendimentos, espaços que favoreçam a interação, participação e vínculo entre usuários, familiares e profissionais, e acessibilidade ampla (física, comunicacional e tecnológica);
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, que tratem sobre “ambiência”, a serem utilizados nas inspeções *in loco* e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria;
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos;
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a prever o acolhimento e o cuidado humanizado dos acompanhantes e cuidadores, em consonância com

a Política Nacional de Cuidados, que reconhece o cuidado como direito fundamental e estabelece como princípios a integralidade, corresponsabilização social, promoção da autonomia e dignidade da pessoa.

7.7. Relativamente ao achado AA7 - “Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA”:

- a) **RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Águia Branca, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Brejetuba, Domingos Martins, Dores do Rio Preto, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Montanha, Mucurici, Muqui, Muniz Freire, Pedro Canário, Piúma, Rio Bananal, Santa Maria de Jetibá e Venda Nova do Imigrante** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, adequem suas respectivas infraestruturas físicas, de forma a atender integralmente o art. 13 da Portaria 159-R/2022.
- b) **RECOMENDAR à SESA**, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, que realize inspeções *in loco* nos SERDIA dos Municípios de Águia Branco, Baixo Guandu, Muniz Freire, Pedro Canário e Linhares, a fim de verificar o atendimento integral do art. 13 da Portaria 159-R/2022, inclusive quanto à conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência.

7.8. Relativamente ao achado AA8 - “Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria SESA nº 159-R/2022, com vista a instituir indicadores específicos de tempo médio para diagnóstico e para início do tratamento, bem como disciplinar sua coleta, monitoramento e análise nos relatórios técnicos quadrimestrais, de modo a possibilitar a avaliação periódica da efetividade do SERDIA quanto à oportunidade do cuidado e à redução do tempo de espera dos usuários.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, emita ato complementar à Portaria SESA nº 159-R/2022, por meio de nota técnica, instrução normativa ou instrumento equivalente, estabelecendo o padrão mínimo de registro das informações relativas à regulação, diagnóstico e início do tratamento dos usuários do SERDIA, com definição de campos obrigatórios, periodicidade e formato de envio dos dados pelos municípios, de modo a permitir a consolidação e o monitoramento sistemático dos

indicadores de efetividade da política, especialmente os relacionados ao tempo médio para diagnóstico e início do tratamento.

7.9. Relativamente ao achado AA9 - “Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique diretrizes estaduais específicas orientando os municípios sem SERDIA ou CER quanto à estruturação mínima de serviços equivalentes, contemplando parâmetros técnicos, composição multiprofissional, mecanismos de regulação e instrumentos de acompanhamento terapêutico.
- b) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória** que elaborem, com apoio técnico da SESA, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, planos de organização dos serviços de atenção à pessoa com deficiência intelectual e TEA, prevendo atuação multiprofissional e intersetorial, com realização de avaliações conjuntas entre os profissionais das diferentes áreas de saúde para definição de diagnóstico e condutas terapêuticas unificadas, nos moldes dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) adotados pelo SERDIA.
- c) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Apiacá, Boa Esperança, Bom Jesus do Norte, Castelo, Ibatiba, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itapemirim, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marataízes, Marilândia, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, São Domingos do Norte, São José do Calçado, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Viana, Vila Valério, Vila Velha e Vitória** que, no prazo de 180 (cento e oitenta), fortaleçam a articulação intersetorial local entre saúde, educação e assistência social, com reuniões periódicas, definição de responsáveis e elaboração de protocolos de acompanhamento conjunto dos usuários.

7.10. Relativamente ao achado AA10 - “Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social”:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique norma-orientadora para pactuação intersetorial do SERDIA, contendo, no mínimo: (a) modelo de termo de cooperação intersetorial (saúde, educação, assistência social e instituições parceiras); (b) modelo de comissão municipal intersetorial (com composição mínima, funções e periodicidade de reunião); (c) fluxo padronizado de encaminhamento e contrarreferência entre setores, incluindo responsabilidades quanto ao PTS; (d) matriz de indicadores mínimos intersetoriais (encaminhamentos realizados, participação escolar, presença de benefícios sociais, reuniões com familiares, indicadores de continuidade do PTS) e periodicidade de reporte à SESA.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, implemente programa de apoio técnico e capacitação para municípios sobre pactuação e operacionalização intersetorial do SERDIA, com material técnico, oficinas regionais e checklist para institucionalização das comissões municipais.
- c) **RECOMENDAR aos municípios que possuem SERDIA (e aos em fase de implantação)** que, em até 180 (cento e oitenta) dias: (a) instituem formalmente comissão municipal intersetorial com base no modelo estadual; (b) celebrem termo de cooperação com as secretarias locais de educação e assistência social e com as instituições conveniadas (APAE/Pestalozzi), definindo responsabilidades, fluxos e contrapartidas; (c) registrem em ata e divulguem publicamente as reuniões e decisões da comissão; (d) incluam representantes de famílias/usuários nas instâncias de governança locais.

7.11. Relativamente ao achado **AA11 - “Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA na coordenação, monitoramento e avaliação da política”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a instituir uma **instância formal de governança colaborativa** para o SERDIA, com participação do Estado, municípios, rede intersetorial e sociedade civil;
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir claramente **as responsabilidades da SESA** na coordenação, monitoramento e avaliação da política;

- c) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer **competências, fluxo de informação, periodicidade** mínima de reuniões e mecanismos de prestação de contas;
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a criar instrumentos de **monitoramento de resultados e indicadores**, que permitam correção tempestiva de falhas e transparência da política perante a sociedade.

7.12. Relativamente ao achado **AA12 - “Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada”**:

- a) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, estabeleça uma parametrização mínima para os sistemas de informação utilizados pelos municípios, definindo critérios objetivos que permitam a geração automática dos indicadores estabelecidos pela Portaria para fins de monitoramento.
- b) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, revise o rol de procedimentos realizados e disponibilizados para registro de produção no protocolo de funcionamento do SERDIA para que este possibilite (a) um maior detalhamento dos procedimentos, (b) o cálculo automático dos indicadores propostos na portaria e (c) amplie a visão gerencial dos serviços prestados pelo gestor.
- c) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e implemente um modelo de prestação de contas padronizado de acordo com os indicadores exigidos pela portaria, detalhando inclusive as fontes de dados onde os indicadores serão coletados.
- d) **RECOMENDAR à SESA** que, em até 180 (cento e oitenta) dias, promova capacitação técnica e ofereça treinamentos para os profissionais dos municípios sobre a importância e a forma correta de preencher os dados, utilizando as novas ferramentas e o protocolo padronizado.

8. Com fundamento no art. 9º, Inciso IV, da Resolução TC-361, de 19 de abril de 2022¹ e no item 529 do Manual de auditoria Operacional do TCU² (adotado pelo TCEES por meio da Nota Técnica Segex 2, de 12 de março de 2021):

8.1. **Dar ciência** à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, Defensoria Pública, Comissão de educação da ALES, e ao Ministério Público Estadual – MPES, do presente relatório de auditoria;

8.2. **Dar ciência** ao controle interno da Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios, do presente relatório de auditoria;

8.3. **Dar ciência** à Sesa e às Secretarias Municipais de Saúde que as recomendações deliberadas serão monitoradas conforme previsto no manual de auditoria operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir do segundo semestre de 2026.

O relatório ressalta, também, que as análises e recomendações nele contidas devem ser compreendidas em articulação com os resultados da Avaliação Executiva do SERDIA (Apêndice 192/2025), a qual aprofunda os elementos metodológicos e analíticos da política, reforça os achados identificados e indica caminhos para o aprimoramento contínuo da reabilitação intelectual e TEA no âmbito do Espírito Santo.

Este trabalho apresenta caráter verdadeiramente pioneiro no âmbito dos Tribunais de Contas do país, por configurar a primeira experiência que unificou, de forma planejada e complementar, uma auditoria operacional e uma avaliação de política pública direcionadas ao mesmo programa. Essa integração não apenas inaugura uma nova prática institucional, como também possibilita uma leitura mais abrangente, rigorosa e

¹ Art. 9º. As ciências se destinam a reorientar a atuação administrativa do jurisdicionado e evitar: IV - o prejuízo às finalidades de órgão, entidade, sistema, programa, projeto ou atividade governamental decorrente do não tratamento de risco relevante.

² 529. A ampla divulgação dos relatórios de auditoria promove a credibilidade das auditorias do Tribunal. Assim, os relatórios de auditoria precisam ser encaminhados para a entidade auditada, o órgão supervisor no Poder Executivo, as comissões do Congresso Nacional e para outras partes responsáveis ou com algum poder de decisão ou influência que possam contribuir para o aperfeiçoamento do desempenho do auditado e para a implementação das deliberações do TCU. (ISSAI 3000/134).

pragmática das fragilidades e potencialidades do SERDIA, permitindo que o diagnóstico avance além das constatações tradicionais e alcance uma compreensão mais profunda da política em sua totalidade.

A adoção simultânea dessas duas abordagens — auditoria operacional e avaliação de política pública — fortalece em grande monta a qualidade da análise, pois articula a verificação da eficiência, eficácia e organização dos processos com o exame do desenho, da implementação e dos mecanismos de governança que sustentam o programa. Ao combinar perspectivas distintas e complementares, a metodologia adotada permitiu triangular evidências quantitativas e qualitativas, ampliando a robustez dos achados, conferindo maior confiabilidade às conclusões e resultando em recomendações mais factíveis, diretamente conectadas tanto às falhas estruturais quanto aos entraves operacionais identificados.

Ressalta-se, igualmente, o papel estratégico desempenhado pelo SERDIA na promoção de direitos fundamentais e no acesso a cuidados especializados destinados às pessoas com deficiência intelectual e com transtorno do espectro autista, grupos que, por suas próprias características, necessitam de acompanhamento permanente, intervenções precoces e atuação conjunta de múltiplas áreas.

É indispensável reconhecer os inúmeros desafios impostos às famílias, como filas extensas para atendimento, insuficiência de serviços qualificados, falta de profissionais capacitados, sobrecarga física e emocional dos cuidadores, barreiras de acessibilidade e desigualdades socioeconômicas que dificultam o acesso integral aos serviços.

Esses elementos reforçam a urgência de políticas públicas estruturadas, sustentadas por governança clara, responsabilidade dos gestores públicos, financiamento adequado, processos contínuos de monitoramento e avaliação sistemática.

Portanto, merecem prosperar todos os encaminhamentos propostos ao longo do **Relatório de auditoria 23/2025, com base na presente fundamentação e, também, no que determina o artigo 93 da Lei Brasileira de Inclusão, Lei 13.146/15, qual seja [...] Na realização de inspeções e de auditorias pelos órgãos de controle interno e externo, deve ser observado o cumprimento da legislação relativa à pessoa com deficiência e das normas de acessibilidade vigentes. [...]**

3. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Por todo o exposto e com base na competência outorgada pelo inciso V, do artigo 29, da Resolução TC 261/2013 (Regimento Interno do TCEES), acompanhando o entendimento do Corpo Técnico e do Ministério Público de Contas, VOTO no sentido de que o Colegiado aprove a seguinte proposta de deliberação:

SERGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO

Conselheiro Relator

1. ACÓRDÃO TC-0011/2026:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas, por:

1.1 – Dar procedência integral ao Relatório de Auditoria 23/2025, notificando os gestores abaixo para que tomem conhecimento do referido relatório e tomem as providências cabíveis dentro das suas respectivas responsabilidades:

1.1.1 - Achado AA1 - “Distribuição do cofinanciamento e valor do repasse não adequados às responsabilidades e aos custos dos serviços prestados no programa”:

- a) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para adequar os valores dos Tipos de SERDIA aos custos reais do programa e prever mecanismo de atualização monetária anual.**
- b) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria**

159-R/2022 para adequar a proporção de cofinanciamento (60/40), aumentando a responsabilidade do Estado.

- c) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro, e único, específico para custos de instalação dos serviços (infraestrutura e materiais).
- d) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse financeiro periódico para custear a manutenção dos serviços.
- e) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para incluir no SERDIA repasse para financiamento da formação continuada dos profissionais envolvidos na política.

1.1.2 - Achado AA2 - “Incompatibilidade entre a definição dos tipos de SERDIA e a garantia da cobertura do público-alvo previsto”:

- f) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à indicação de pacientes mínimos atendidos por mês, com base em estudos epidemiológicos atualizados, relacionada à prevalência de TEA e DI, de forma a garantir o atendimento da demanda atual e que sejam realizadas revisões periódicas;
- g) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria

159-R/2022 para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade prevista de procedimentos mensais**, compatibilizando estes ao protocolo de funcionamento do SERDIA.

- h) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, para ajustar os tipos de SERDIA, no que diz respeito à **quantidade de horas-especialistas**, compatibilizando estas com os ajustes a serem realizados nos itens 316.2.a e 316.2.b.

1.1.3 - Achado AA3 - “Descumprimento da exigência de equipe mínima multiprofissional estabelecida para oferta dos serviços especializados do SERDIA”:

- i) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde dos municípios de Atílio Vivacqua, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Hélio Humberto Lima Filho, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Andrea Pricila Teixeira Carvalho, Domingos Martins, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Eduardo José Ramos, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Daysi Koehler Behning, Iúna, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Romário Batista Vieira, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Ariadia Povetti, Muniz Freire, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Gesi Antônio da Silva Júnior, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Rita de Cassia Fontes, Muqui, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Sérgio Luiz Anequim, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Jose Marcos de Castro, Pedro Canário, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Kleilson Martins Rezende, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Paula Contarini Monteiro Araújo e Piúma, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulo Celso Cola Pereira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Caio César de Souza Barbosa** que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, recomponham as suas equipes mínimas exigidas, conforme estabelecida no Anexo I da Portaria 159-R/2022;

- j) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, em conjunto com os municípios, adote medidas estruturantes para garantir a composição mínima e diminuir a rotatividade dos profissionais, com mecanismos de incentivo à contratação, possibilidade de fracionamento da carga horária, pactuação regional de profissionais e monitoramento sistemático via CNES.

1.1.4 - Achado AA4 - “Insuficiência de capacitação ofertada aos multiprofissionais da equipe mínima e aos atores envolvidos na política estadual do SERDIA”:

- k) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, revise a Portaria 159-R/2022, estabelecendo **sua responsabilidade** sobre a disponibilização da formação, por meio de especialização, da equipe mínima exigida e capacitação permanente dos profissionais e familiares envolvidos na política estadual do SERDIA, **e a responsabilidade dos municípios** em fornecer o suporte necessário para que os profissionais possam participar das capacitações ofertadas;
- l) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, **elabore e implemente um plano permanente de capacitação** para os profissionais que atuam no SERDIA, na Rede de Atenção Primária, nas ações intersetoriais com a Educação e Assistência Social e para as famílias cuidadoras, com foco nas abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA e na regulação e governança do SERDIA, garantindo qualidade e padronização de capacitação.

1.1.5 - Achado AA5 - “Ausência de critério de monitoramento da equipe e da estrutura física mínimas exigidas para o SERDIA na Portaria 159-R/2022”:

- m) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer critérios objetivos de monitoramento para a aferição do cumprimento da equipe mínima multiprofissional (art. 12) e da infraestrutura física mínima (art. 13) exigidas para os SERDIA, de modo a permitir a verificação periódica e uniforme entre as unidades.
- n) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, a serem utilizados nas inspeções *in loco* e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria.
- o) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais pela SESA, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos.

1.1.6 - Achado AA6 - “Ausência de critério objetivo que caracterize infraestrutura humanizada nos SERDIA”:

- p) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a incluir critérios objetivos de ambiência humanizada na estrutura física (art. 13) e como critério de monitoramento

(art. 28), contemplando conforto ambiental, privacidade e individualidade nos atendimentos, espaços que favoreçam a interação, participação e vínculo entre usuários, familiares e profissionais, e acessibilidade ampla (física, comunicacional e tecnológica);

- q) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir instrumentos técnicos padronizados, como protocolos, *checklists* e indicadores de conformidade, que tratem sobre “ambiência”, a serem utilizados nas inspeções in loco e no acompanhamento administrativo, de forma a subsidiar relatórios de avaliação previstos nos arts. 31, §7º, e 32 da própria Portaria;
- r) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a fixar prazos e periodicidade mínima para inspeções presenciais, vinculando-os aos processos de habilitação, reabilitação ou manutenção da certificação dos serviços SERDIA, de forma a assegurar a continuidade do atendimento em conformidade com os requisitos normativos;
- s) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a prever o acolhimento e o cuidado humanizado dos acompanhantes e cuidadores, em consonância com a Política Nacional de Cuidados, que reconhece o cuidado como direito fundamental e estabelece como princípios a integralidade, corresponsabilização social, promoção da autonomia e dignidade da pessoa.

1.1.7 - Achado AA7 - “Ausência de estrutura física mínima para oferta dos serviços especializados do SERDIA”:

- t) RECOMENDAR às Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Água Branca, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Jailson José Quiuqui, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Edinei do Couto Quiuqui, Atílio Vivacqua, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Hélio Humberto Lima Filho, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Andrea Pricila Teixeira Carvalho, Baixo Guandu, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lastênio Luiz Cardoso, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Vinicius Dettoni Gobbo, Brejetuba, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Levi Marques de Souza, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Bruna Teixeira de Sousa, Domingos Martins, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Eduardo José Ramos, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Daysi Koehler Behning, Dorcas do Rio Preto, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Thiago Lopes Pessotti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Natália Vilas Boas de Oliveira, Iúna, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Romário Batista Vieira, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Ariadia Povetti, Jerônimo Monteiro, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor José Valério Binotti Netto, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Amanda da Silva Benevenuto, Linhares, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lucas Scaramussa, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Alexandre Marim Vieira, Montanha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhora Iracy Carvalho Machado Baltar, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Leila Machado Carvalho Baltar Rodrigues, Mucurici, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Adilson Gonçalves Ferreira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Gabriel dos Santos Ferreira, Muqui, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Sérgio Luiz Anequim, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Jose Marcos de Castro, Muniz Freire, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Gesi Antônio da Silva Júnior, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Rita de Cassia Fontes, Pedro Canário, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Kleilson Martins Rezende, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Paula Contarini Monteiro Araújo, Piúma, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulo Celso Cola Pereira, e do Secretário Municipal**

de Saúde, senhor Caio César de Souza Barbosa, Rio Bananal, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Bruno Pella, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Luciana Mantovaneli Amorim, Santa Maria de Jetibá, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Ronan Zocoloto Souza Dutra, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Carlos Alberto Jarske e Venda Nova do Imigrante, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Dalton Perin, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Tadeu Sossai, que, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, adequem suas respectivas infraestruturas físicas, de forma a atender integralmente o art. 13 da Portaria 159-R/2022.

- u) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, que realize inspeções *in loco* nos SERDIA dos Municípios de Águia Branca, Baixo Guandu, Muniz Freire, Pedro Canário e Linhares, a fim de verificar o atendimento integral do art. 13 da Portaria 159-R/2022, inclusive quanto à conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência.

1.1.8 - Achado AA8 - “Ausência de condições para avaliação da efetividade do SERDIA quanto à redução do tempo médio para diagnóstico e início do tratamento”:

- v) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria SESA nº 159-R/2022, com vista a instituir indicadores específicos de tempo médio para diagnóstico e para início do tratamento, bem como disciplinar sua coleta, monitoramento e análise nos relatórios técnicos quadrimestrais, de modo a possibilitar a avaliação periódica da efetividade do SERDIA quanto à oportunidade do cuidado e à redução do tempo de espera dos usuários.

- w) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, emita ato complementar à Portaria SESA nº 159-R/2022, por meio de nota técnica, instrução normativa ou instrumento equivalente, estabelecendo o padrão mínimo de registro das informações relativas à regulação, diagnóstico e início do tratamento dos usuários do SERDIA, com definição de campos obrigatórios, periodicidade e formato de envio dos dados pelos municípios, de modo a permitir a consolidação e o monitoramento sistemático dos indicadores de efetividade da política, especialmente os relacionados ao tempo médio para diagnóstico e início do tratamento.

1.1.9 - Achado AA9 - “Fragmentação do atendimento nos municípios sem SERDIA ou estrutura equivalente”:

- x) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann,** que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique diretrizes estaduais específicas orientando os municípios sem SERDIA ou CER quanto à estruturação mínima de serviços equivalentes, contemplando parâmetros técnicos, composição multiprofissional, mecanismos de regulação e instrumentos de acompanhamento terapêutico.
- y) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde dos municípios de Água Doce do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Abraão Lincon Elizeu, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Brayon Nikolas Bretas Elizeu, Alfredo Chaves, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Hugo Luiz Picoli Meneghel, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Taís Lima Teixeira, Apiacá, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Márcio José de Melo Chierici, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Flávia Basílio Zanardi, Boa Esperança, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Claudio Rodrigues da Silva, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Brunno Francisco de Sousa, Bom Jesus do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Gualhano Azevedo, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Rafael Guimarães de Oliveira, Castelo, na**

peessoa do Prefeito Municipal, senhor João Paulo Silva Nali, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Marcela Nagel Stov, Ibatiba, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Luis Carlos Pancotti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Elizeth Carlos Vieira Toledo, Iconha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Gedson Brandão Paulino, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Rocleison Gonçalves Costa, Irupi, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulino Lourenço da Silva, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Hevillyn Eduarda Furtado Silva de Oliveira, Itaguaçu, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Darly Dettmann, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Mario João Baldotto Sarnaglia, Itapemirim, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Genesis Alves Bechara, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Felipe Ayub Fernandes, Itarana, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Vander Patricio, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Vanessa Arrivabene, João Neiva, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulo Sérgio de Micula, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Amanda Morellato Carlesso Campostrini, Laranja da Terra, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Joadir Lourenço Marques, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Junio Possmoser Simão, Mantenópolis, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lucio Marques de Moraes, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Ailson Ferreira de Sousa, Marataízes, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Bitencourt, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Josiene da Costa Pinto Pereira, Marilândia, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Augusto Astori Ferreira, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Alcione Boldrini Monechi, Presidente Kennedy, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Dorlei Fontão da Cruz, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Patrícia da Cruz Bento Gava, Santa Leopoldina, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Fernando Rocha, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Lorena Loureiro Leoncio, São Domingos do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhora Ana Isabel Malacarne de Oliveira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Paulo Geraldo Kuster Gazolli, São José do Calçado, na pessoa

do Prefeito Municipal, senhor Antônio Coimbra de Almeida, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Anderson Caetano da Silva Homem, São Roque do Canaã, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Marcos Geraldo Guerra, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Gabriel Força Silvestre, Serra, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Weverson Valcker Meireles, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Fernanda Coimbra Mota da Silva, Sooretama, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Fernando Camiletti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Izabel dos Santos Oliveira, Vargem Alta, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Elieser Rabello, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Edna Maria da Silva, Viana, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Wanderson Borghardt Bueno, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Jaqueline D'Oliveira Jubini, Vila Valério, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor David Mozdzen Pires Ramos, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Adilson Geltner, Vila Velha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Arnaldo Borgo Filho, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Cátia Cristina Vieira Lisboa e Vitória, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lorenzo Silva de Pazolini, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Magda Cristina Lamborghini, que elaborem, com apoio técnico da SESA, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, planos de organização dos serviços de atenção à pessoa com deficiência intelectual e TEA, prevendo atuação multiprofissional e intersetorial, com realização de avaliações conjuntas entre os profissionais das diferentes áreas de saúde para definição de diagnóstico e condutas terapêuticas unificadas, nos moldes dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) adotados pelo SERDIA.

- z) **RECOMENDAR às Secretárias Municipais de Saúde** dos municípios de **Água Doce do Norte**, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor **Abraão Lincon Elizeu**, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor **Brayon Nikolas Bretas Elizeu**, **Alfredo Chaves**, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor **Hugo Luiz Picoli Meneghel**, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora **Taís Lima Teixeira**, **Apiacá**, na pessoa do

Prefeito Municipal, senhor Márcio José de Melo Chierici, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Flávia Basílio Zanardi, Boa Esperança, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Claudio Rodrigues da Silva, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Brunno Francisco de Sousa, Bom Jesus do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Gualhano Azevedo, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Rafael Guimarães de Oliveira, Castelo, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor João Paulo Silva Nali, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Marcela Nagel Stov, Ibatiba, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Luis Carlos Pancotti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Elizeth Carlos Vieira Toledo, Iconha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Gedson Brandão Paulino, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Rocleison Gonçalves Costa, Irupi, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulino Lourenço da Silva, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Hevillyn Eduarda Furtado Silva de Oliveira, Itaguaçu, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Darly Dettmann, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Mario João Baldotto Sarnaglia, Itapemirim, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Genesis Alves Bechara, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Felipe Ayub Fernandes, Itarana, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Vander Patricio, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Vanessa Arrivabene, João Neiva, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Paulo Sérgio de Micula, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Amanda Morellato Carlesso Campostrini, Laranja da Terra, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Joadir Lourenço Marques, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Junio Possmoser Simão, Mantenópolis, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lucio Marques de Moraes, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Ailson Ferreira de Sousa, Marataízes, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Bitencourt, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Josiene da Costa Pinto Pereira, Marilândia, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Augusto Astori Ferreira, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Alcione Boldrini Monechi, Presidente Kennedy, na pessoa do

Prefeito Municipal, senhor Dorlei Fontão da Cruz, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Patrícia da Cruz Bento Gava, Santa Leopoldina, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Fernando Rocha, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Lorena Loureiro Leoncio, São Domingos do Norte, na pessoa do Prefeito Municipal, senhora Ana Isabel Malacarne de Oliveira, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Paulo Geraldo Kuster Gazolli, São José do Calçado, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Antônio Coimbra de Almeida, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Anderson Caetano da Silva Homem, São Roque do Canaã, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Marcos Geraldo Guerra, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Gabriel Força Silvestre, Serra, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Weverson Valcker Meireles, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Fernanda Coimbra Mota da Silva, Sooretama, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Fernando Camiletti, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Izabel dos Santos Oliveira, Vargem Alta, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Elieser Rabello, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Edna Maria da Silva, Viana, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Wanderson Borghardt Bueno, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Jaqueline D'Oliveira Jubini, Vila Valério, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor David Mozdzen Pires Ramos, e do Secretário Municipal de Saúde, senhor Adilson Geltner, Vila Velha, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Arnaldo Borgo Filho, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Cátia Cristina Vieira Lisboa e Vitória, na pessoa do Prefeito Municipal, senhor Lorenzo Silva de Pazolini, e da Secretária Municipal de Saúde, senhora Magda Cristina Lamborghini que, no prazo de 180 (cento e oitenta), fortaleçam a articulação intersetorial local entre saúde, educação e assistência social, com reuniões periódicas, definição de responsáveis e elaboração de protocolos de acompanhamento conjunto dos usuários.

1.1.10 - Achado AA10 - “Ausência de ações intersetoriais eficazes entre os serviços de saúde, educação e assistência social”:

- aa) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e publique norma-orientadora para pactuação intersetorial do SERDIA, contendo, no mínimo: (a) modelo de termo de cooperação intersetorial (saúde, educação, assistência social e instituições parceiras); (b) modelo de comissão municipal intersetorial (com composição mínima, funções e periodicidade de reunião); (c) fluxo padronizado de encaminhamento e contrarreferência entre setores, incluindo responsabilidades quanto ao PTS; (d) matriz de indicadores mínimos intersetoriais (encaminhamentos realizados, participação escolar, presença de benefícios sociais, reuniões com familiares, indicadores de continuidade do PTS) e periodicidade de reporte à SESA.
- bb) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, em até 180 (cento e oitenta) dias, implemente programa de apoio técnico e capacitação para municípios sobre pactuação e operacionalização intersetorial do SERDIA, com material técnico, oficinas regionais e checklist para institucionalização das comissões municipais.
- cc) **RECOMENDAR a SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann, para que oriente os municípios que possuem SERDIA (e aos em fase de implantação)** que, em até 180 (cento e oitenta) dias: (a) instituem formalmente comissão municipal intersetorial com base no modelo estadual; (b) celebrem termo de cooperação com as secretarias locais de educação e assistência social e com as instituições conveniadas (APAE/Pestalozzi), definindo responsabilidades, fluxos e contrapartidas; (c) registrem em ata e divulguem publicamente as reuniões e decisões da comissão; (d) incluam representantes de famílias/usuários nas instâncias de governança locais.

1.1.11 - Achado AA11 - “Ausência, na portaria 159-R/2022, de previsão de Governança colaborativa no SERDIA e responsabilidades da SESA, na coordenação, monitoramento e avaliação da política”:

dd) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a instituir uma **instância formal de governança colaborativa** para o SERDIA, com participação do Estado, municípios, rede intersetorial e sociedade civil;

ee) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a definir claramente **as responsabilidades da SESA** na coordenação, monitoramento e avaliação da política;

ff) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a estabelecer **competências, fluxo de informação, periodicidade** mínima de reuniões e mecanismos de prestação de contas;

gg) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, aperfeiçoe a Portaria nº 159-R/2022, com vista a criar instrumentos de **monitoramento de resultados e indicadores**, que permitam correção tempestiva de falhas e transparência da política perante a sociedade.

1.1.12 - Achado AA12 - “Os indicadores (qualitativos e quantitativos) não são coletados e analisados regularmente, na sua integralidade, em todos os SERDIAS, não permitindo monitoramento e avaliação da política de forma adequada”:

hh) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, em até 180 (cento e oitenta) dias, estabeleça uma

parametrização mínima para os sistemas de informação utilizados pelos municípios, definindo critérios objetivos que permitam a geração automática dos indicadores estabelecidos pela Portaria para fins de monitoramento.

- ii) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, em até 180 (cento e oitenta) dias, revise o rol de procedimentos realizados e disponibilizados para registro de produção no protocolo de funcionamento do SERDIA para que este possibilite (a) um maior detalhamento dos procedimentos, (b) o cálculo automático dos indicadores propostos na portaria e (c) amplie a visão gerencial dos serviços prestados pelo gestor.
- jj) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, em até 180 (cento e oitenta) dias, elabore e implemente um modelo de prestação de contas padronizado de acordo com os indicadores exigidos pela portaria, detalhando inclusive as fontes de dados onde os indicadores serão coletados.
- kk) **RECOMENDAR à SESA, na pessoa do Governador, senhor Renato Casagrande, e do Secretário Estadual de Saúde, senhor Tyago Hoffmann**, que, em até 180 (cento e oitenta) dias, promova capacitação técnica e ofereça treinamentos para os profissionais dos municípios sobre a importância e a forma correta de preencher os dados, utilizando as novas ferramentas e o protocolo padronizado.

1.2 - Dar ciência à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Espírito Santo, ao Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES), aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, Defensoria Pública, Comissão de educação da ALES, e ao Ministério Público Estadual – MPES, do presente relatório de auditoria;

1.3 – Dar ciência ao controle interno da Secretaria de Estado da Saúde e dos municípios, do presente relatório de auditoria;

1.4 – Dar ciência à Sesa e às Secretarias Municipais de Saúde que de forma expecional as recomendações deliberadas serão monitoradas conforme previsto no manual de auditoria operacional do TCU, adotado por este TCEES por meio da Nota Técnica Segex 02/2021, devendo esse monitoramento ocorrer a partir do segundo semestre de 2026;

1.5 – Após as diligências supracitadas, **arquivem-se** os presentes autos.

2. Unânime.

3. Data da Sessão: 29/1/2026 - 2ª Sessão Ordinária do Plenário.

4. Especificação do quórum:

4.1. Conselheiros: Luiz Carlos Ciciliotti da Cunha (presidente), Sérgio Aboudib Ferreira Pinto (relator), Sebastião Carlos Ranna de Macedo, Domingos Augusto Taufner, Rodrigo Flávio Freire Farias Chamoun, Rodrigo Coelho do Carmo e Davi Diniz de Carvalho.

CONSELHEIRO LUIZ CARLOS CICILIOTTI DA CUNHA

Presidente

CONSELHEIRO SÉRGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO

Relator

CONSELHEIRO SEBASTIÃO CARLOS RANNA DE MACEDO

CONSELHEIRO DOMINGOS AUGUSTO TAUFNER

CONSELHEIRO RODRIGO FLÁVIO FREIRE FARIAS CHAMOUN

CONSELHEIRO RODRIGO COELHO DO CARMO

CONSELHEIRO DAVI DINIZ DE CARVALHO

Fui presente:

PROCURADOR DE CONTAS LUCIANO VIEIRA

Procurador-geral

ODILSON SOUZA BARBOSA JÚNIOR

Secretário-geral das Sessões

APÊNDICE - ESTIMATIVA DOS VALORES ENVOLVIDOS NA FISCALIZAÇÃO

ESTIMATIVA DO VOLUME DE RECURSOS FISCALIZADOS

Estima-se que o volume de recursos fiscalizados alcançará o montante de **R\$ 13.265.664,00**, correspondente ao valor efetivamente executado na política do Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA) até **15 de setembro de 2025**.

O cálculo considerou os valores investidos pelo Estado no SERDIA nos exercícios de 2023, 2024 e 2025, totalizando **R\$ 5.904.000,00** de origem estadual (Tabela 1). Foram também incorporados os valores correspondentes à contrapartida municipal, que, conforme constatado no **Achado 3.1**, representam **55,6% do total executado**, alcançando **R\$ 7.361.664,00** no mesmo período.

Tabela 1 - Investimento realizado pelo Estado no SERDIA por município (01/01/2023 a 16/09/2025)

Município	Valor da Parcela Quadrimestral recebida do ESTADO	Quantidade de parcelas recebidas do ESTADO até 16/09/2025	Total Recebido
Afonso Cláudio	R\$ 57.600,00	4	R\$ 230.400,00
Águia Branca	R\$ 28.800,00	5	R\$ 144.000,00
Alegre	R\$ 57.600,00	2	R\$ 115.200,00
Anchieta	R\$ 57.600,00	5	R\$ 288.000,00
Aracruz	R\$ 115.200,00	1	R\$ 115.200,00
Atílio Vivacqua	R\$ 28.800,00	5	R\$ 144.000,00
Baixo Guandu	R\$ 57.600,00	6	R\$ 345.600,00
Barra de São Francisco	R\$ 57.600,00	5	R\$ 288.000,00
Brejetuba	R\$ 28.800,00	6	R\$ 172.800,00
Conceição do Castelo	R\$ 28.800,00	6	R\$ 172.800,00
Divino São Lourenço	R\$ 28.800,00	1	R\$ 28.800,00
Domingos Martins	R\$ 57.600,00	2	R\$ 115.200,00
Dores do Rio Preto	R\$ 28.800,00	1	R\$ 28.800,00
Gov. Lindemberg	R\$ 28.800,00	4	R\$ 115.200,00
Guaçuí	R\$ 28.800,00	2	R\$ 57.600,00
Ibiraçu/Fundão	R\$ 57.600,00	5	R\$ 288.000,00
Iúna	R\$ 57.600,00	6	R\$ 345.600,00
Jaguaré	R\$ 57.600,00	3	R\$ 172.800,00
Jerônimo Monteiro	R\$ 28.800,00	5	R\$ 144.000,00
Linhares	R\$ 115.200,00	5	R\$ 576.000,00
Montanha	R\$ 28.800,00	6	R\$ 172.800,00

Assinado por
RODRIGO REIS LOBO DE
REZENDE
17/10/2025 23:48

Assinado por
SIMONE REINHOLZ VELTEN
17/10/2025 23:19

Assinado por
JULIA SASSO ALIGHIERI
17/10/2025 21:22

Assinado por
MAYTE CARDOSO AGUIAR
17/10/2025 21:19

Assinado por
FELIPE DOS ANJOS VIEIRA
FERREIRA
17/10/2025 21:04

Assinado por
LUIZ GUSTAVO BRAGA
FREIRE
17/10/2025 20:54

Assinado por
LUCAS MÁTIAS CAETANO
17/10/2025 20:48

Mucurici	R\$ 28.800,00	6	R\$ 172.800,00
Muniz Freire	R\$ 28.800,00	2	R\$ 57.600,00
Muqui	R\$ 28.800,00	6	R\$ 172.800,00
Pancas	R\$ 28.800,00	1	R\$ 28.800,00
Pedro Canário	R\$ 28.800,00	6	R\$ 172.800,00
Piúma	R\$ 57.600,00	5	R\$ 288.000,00
Rio Bananal	R\$ 28.800,00	2	R\$ 57.600,00
Rio Novo do Sul	R\$ 28.800,00	1	R\$ 28.800,00
Santa Maria de Jetibá	R\$ 57.600,00	3	R\$ 172.800,00
Santa Tereza	R\$ 28.800,00	2	R\$ 57.600,00
São Gabriel	R\$ 57.600,00	6	R\$ 345.600,00
Venda Nova do Imigrante	R\$ 57.600,00	5	R\$ 288.000,00
TOTAL			R\$ 5.904.000,00

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo (SIGEFES) - Ordem Bancária Orçamentária.

Essa diferença decorre do fato de que, embora a Portaria nº 159-R/2022 estabeleça a proporção de 60% (Estado) e 40% (Municípios), os valores repassados pela SESA têm se mostrado insuficientes para cobrir os custos reais de implantação e manutenção dos serviços. Assim, diversos municípios vêm aportando recursos adicionais próprios, sobretudo para despesas com recursos humanos especializados, infraestrutura, equipamentos e manutenção.

Dessa forma, o valor de **R\$ 9.840.000,00**, calculado com base na proporção normativa de 60/40, deve ser considerado como **estimativa mínima legal**, enquanto o montante de **R\$ 13.265.664,00** reflete o valor **efetivamente fiscalizado pela auditoria**, por representar o volume real de recursos públicos aplicados na execução da política (Tabela 2).

Tabela 2 – Resumo da estimativa do valor dos recursos fiscalizados

Item	Valor
Investimento Estadual	R\$ 5.904.000,00
Contrapartida municipal (55,6%)	R\$ 7.361.664,00
Estimativa mínima (proporção 60/40)	R\$ 9.840.000,00
Valor efetivamente fiscalizado	R\$ 13.265.664,00

Fonte: Elaboração própria.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

APÊNDICE – Análise das respostas da Seção B – Financiamento da Política do Serdia

O presente apêndice analisa as respostas obtidas a partir dos questionários aplicados aos 78 gestores municipais, dos quais 69 responderam. A análise será organizada em duas partes: (1) Respostas dos Municípios que ainda não aderiram ao Serdia; (2) Resposta dos Municípios que aderiram e se encontram em funcionamento, incluindo os oito¹ que receberam visitas *in loco*. Além disso, serão filtradas informações por Tipo de Serdia, de modo a evidenciar possíveis diferenças por porte do município.

Antes de tudo, é importante mencionar que, ao definir os valores a serem cofinanciados a partir de 2022, a Sesa levou em consideração apenas o valor da equipe mínima do CER e, até a presente data, ainda não corrigiu o valor pela inflação. Nesse Apêndice, porém, busca-se apurar também outros gastos adicionais que os municípios precisam arcar para manter o Serdia.

1) Municípios que não aderiram:

Com base nas respostas dos 35 municípios que ainda não aderiram ao Serdia e responderam ao questionário, verificou-se que 19 deles (54%) justificaram a não adesão pela insuficiência de participação do estado no cofinanciamento, destacando, entre outros pontos, a necessidade de adequar a estrutura física e de adquirir equipamentos para o funcionamento do serviço.

¹ Foram realizadas nove inspeções *in loco*, mas o Serdia de um dos municípios ainda não estava em funcionamento.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

Assinado por
LUCAS MATIAS
CAETANO
17/10/2025 20:48

Assinado por
LUIZ GUSTAVO
BRAGA FREIRE
17/10/2025 20:54

Assinado por
FELIPE DOS ANJOS
VIEIRA FERREIRA
17/10/2025 21:04

Assinado por
MAYTE CARDOSO
AGUIAR
17/10/2025 21:19

Assinado por
JULIA SASSO
ALIGHIERI
17/10/2025 21:21

Assinado por
SIMONE REINHOLZ
VELTEN
17/10/2025 23:20

Assinado por
RODRIGO REIS
LOBO DE REZENDE
17/10/2025 23:48



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

Nesse contexto, destaca-se que o Tipo III de Serdia, voltado para os municípios com população superior a 100 mil habitantes, apresenta a menor taxa de adesão: apenas um município (Linhares) aderiu ao programa e já está em operação. Como exemplo do desafio para a adesão, o município de Vitória relatou, na Peça Complementar 28097/2025-8, ter participado de reuniões desde 2023 com a Sesa, mas optou por buscar habilitação de um CER junto ao Ministério da Saúde. Por sua vez, o município de Cachoeiro de Itapemirim, que não possui Serdia, mas sim CER II, informou que a prefeitura precisa repassar mensalmente R\$ 362,3 mil para a APAE (Peça Complementar 28165/2025-1), evidenciando a necessidade de ajustes nos valores previstos na portaria do Serdia, de modo a torná-la mais atrativa para a adesão de municípios mais populosos.

Também foi questionado se os municípios que ainda não aderiram haviam realizado uma estimativa de custos totais para a implantação do Serdia. Entre os que apresentaram os valores, a média estimada para os municípios que se enquadram no Tipo I foi de cerca de R\$ 20,6 mil, R\$ 73 mil para os de Tipo II, e acima de R\$ 100 mil para os de Tipo III. Ou seja, trata-se de valores bastante superiores aos atualmente oferecidos pelo programa, ainda que se considere que são apenas projeções de despesas e que incluem outros gastos além das despesas com pessoal.

O cenário é preocupante, considerando que 30 desses municípios (86%) afirmaram que havia fila de espera para atendimentos com especialistas para pessoas com DI e/ou TEA. Além disso, oito informaram que, atualmente, não dispõem de atendimentos com especialistas (ex. fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, neurologista etc.) para as pessoas com DI e TEA; e dois mencionaram filas de espera de mais de seis meses para o atendimento com alguns especialistas.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

Destaca-se, ainda, o caso do município de Ibatiba, que reportou gastos mensais de R\$ 125 mil decorrentes de demandas judiciais por não possuir uma unidade estruturada. Tal circunstância evidencia o risco da judicialização da política, com impactos financeiros significativos e imprevisíveis para a gestão, que poderiam ser evitados, caso houvesse uma política pública perene para esse público.

2) Municípios que aderiram e estão em funcionamento:

Com base na resposta dos 26 municípios² que aderiram ao Serdia e que estão em funcionamento, verificou-se um custo médio mensal por município de R\$ 19,1 mil para os equipamentos do Tipo I; R\$ 30,1 mil para o Tipo II; e R\$ 48 mil para o Tipo III (só teve um respondente, que afirmou, mas que não considerou gastos indiretos para manter o equipamento).

Dentre esses municípios, 88,5% citaram que o maior percentual dos gastos é destinado a recursos humanos (pessoal) e 92,3% citaram que o sistema de coparticipação foi um fator importante para que o Serdia fosse implementado, demonstrando a importância dos recursos estaduais transferidos.

No entanto, quando questionados sobre se o município precisava complementar recursos (humanos, físicos e financeiros) além da contrapartida (40% do valor da portaria) exigida pelo Serdia, 84,6% dos municípios com Serdia em funcionamento responderam que concordavam (total ou parcialmente) que sim e que o volume de recursos era significativo, o que pode impactar na continuidade da política.

² Há 27 municípios com Serdia implementado e em funcionamento, mas o município de Barra de São Francisco não respondeu ao questionário.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

No caso dos Serdia Tipo I ativos, por exemplo, dez municípios (77%) informaram que o custo mensal médio do Serdia era superior aos R\$ 12 mil pactuados, sendo que nove deles gastavam mais do que o estado para manter a política (acima de 50% dos custos). Além disso, em seis deles a proporção da Portaria se invertia, necessitando arcar com mais de 60% dos custos mensais.

Para os Serdias Tipo II em funcionamento, o cenário foi parecido: oito municípios (67%) informaram que o custo mensal médio do Serdia é superior aos R\$ 24 mil pactuados, sendo que sete deles gastavam mais do que o estado para manter a política (acima de 50% dos custos). Além disso, dois municípios também invertaram a proporção da portaria, necessitando arcar com mais de 60% dos custos mensais da política.

Em relação ao Serdia III, o único município com Serdia ativo informou apenas o valor que consta na Portaria como gasto da política, mantendo a proporção 60/40. Ressalta-se, no entanto, que tais valores desconsideram os gastos de custeio da política e os custos de sua implementação.

Ante o exposto nesse Apêndice, conclui-se que os o subdimensionamento dos custos da política representa uma barreira à adesão de novos municípios, especialmente no caso de municípios de maior porte (Tipo III). Além disso, nos municípios que já possuem o Serdia em funcionamento, os valores repassados pelo estado para cofinanciamento mostram-se insuficientes para cobrir proporção razoável dos custos da política, uma vez que desconsidera despesas de implementação e manutenção dos serviços, além de não estabelecer reajustes. Como consequência, a maior parte do ônus financeiro recai sobre os municípios: em 16 dos 26 casos analisados, o gasto municipal supera o do estado e, em termos percentuais, os gastos municipais representam 55,6% dos gastos apurados, contra 44,4% do estado.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

Nesse contexto, ressalta-se que foram relatadas durante a visita *in loco* que muitas entidades parceiras (ex.: APAEs, Pestalozzis etc.) dependem de emendas do Legislativo para manter suas atividades e oferecer serviços adicionais que são essenciais ao Serdia, tais como, transporte, alimentação, expansão física e compra aparelhos, além de capacitação profissional.



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

APÊNDICE – Prevalência combinada de DI e TEA nos Municípios Capixabas

No presente apêndice é apresentado as informações referentes a prevalência relativa ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de Deficiência Intelectual (DI). No Quadro 1 são demonstrados os dados do IBGE 2022 sobre a (A) população total, (B) pessoas com diagnóstico de TEA e prevalência de pessoas com dificuldades permanentes em funções mentais (como comunicação, cuidados pessoais, trabalho ou estudo). Com isso, é possível identificar a (B/A) prevalência de TEA no território e a (A*C) estimativa de DI. Utilizando fator de (D) coocorrência, de DI em pessoas diagnosticadas com TEA, encontra-se a (E) população com TEA/DI, com a qual estimou-se a (E/A) prevalência total do SERIDA para cada município capixaba.

Quadro 1 – Prevalência por município

Cód.	Município	Pop. 2022 (A)	TEA 2022 (B)	Prev. TEA (B/A)	DI 2022 (A*C)	Prev. DI (C)	Coocorrência (D)	Público 2022 (B+C-(B*D)) – (E)	Prev. Total (E/A)
3200102	Afonso Cláudio	30.684	463	1,5%	399	1,3%	47,5%	642	2,1%
3200169	Água Doce do Norte	12.042	98	0,8%	229	1,9%	47,5%	280	2,3%
3200136	Águia Branca	9.711	203	2,1%	146	1,5%	47,5%	252	2,6%
3200201	Alegre	29.177	210	0,7%	729	2,5%	47,5%	840	2,9%
3200300	Alfredo Chaves	13.836	174	1,3%	125	0,9%	47,5%	216	1,6%
3200359	Alto Rio Novo	7.434	67	0,9%	141	1,9%	47,5%	176	2,4%
3200409	Anchieta	29.984	307	1,0%	330	1,1%	47,5%	491	1,6%
3200508	Apiacá	7.223	71	1,0%	101	1,4%	47,5%	138	1,9%
3200607	Aracruz	94.765	950	1,0%	1.232	1,3%	47,5%	1.731	1,8%
3200706	Atílio Vivácqua	10.540	80	0,8%	148	1,4%	47,5%	190	1,8%



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

Assinado por
LUCAS MATIAS
CAETANO
17/10/2025 20:48
Assinado por
LUIZ GUSTAVO
BRAGA FREIRE
17/10/2025 20:54
Assinado por
FELIPE DOS ANJOS
VIEIRA FERREIRA
17/10/2025 21:04
Assinado por
JULIA SASSO
ALIGHIERI
17/10/2025 21:19
Assinado por
SIMONE REINHOLZ
VELTEN
17/10/2025 21:21
Assinado por
RODRIGO REIS
LOBO DE REZENDE
17/10/2025 23:47



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

3200805	Baixo Guandu	30.674	407	1,3%	644	2,1%	47,5%	858	2,8%
3200904	Barra de São Francisco	42.498	528	1,2%	722	1,7%	47,5%	1.000	2,4%
3201001	Boa Esperança	13.608	112	0,8%	231	1,7%	47,5%	290	2,1%
3201100	Bom Jesus Do Norte	10.254	91	0,9%	205	2,0%	47,5%	253	2,5%
3201159	Brejetuba	12.985	103	0,8%	182	1,4%	47,5%	236	1,8%
3201209	Cachoeiro De Itapemirim	185.786	2.418	1,3%	2.229	1,2%	47,5%	3.499	1,9%
3201308	Cariacica	353.491	5.086	1,4%	5.302	1,5%	47,5%	7.973	2,3%
3201407	Castelo	36.930	324	0,9%	517	1,4%	47,5%	687	1,9%
3201506	Colatina	120.033	1.789	1,5%	1.921	1,6%	47,5%	2.860	2,4%
3201605	Conceição da Barra	27.458	293	1,1%	467	1,7%	47,5%	621	2,3%
3201704	Conceição Do Castelo	11.937	133	1,1%	143	1,2%	47,5%	213	1,8%
3201803	Divino de São Lourenço	5.083	50	1,0%	46	0,9%	47,5%	72	1,4%
3201902	Domingos Martins	35.416	411	1,2%	283	0,8%	47,5%	499	1,4%
3202009	Dores Do Rio Preto	6.596	44	0,7%	125	1,9%	47,5%	148	2,3%
3202108	Ecoporanga	21.992	231	1,1%	506	2,3%	47,5%	627	2,9%
3202207	Fundão	18.014	413	2,3%	306	1,7%	47,5%	523	2,9%
3202256	Governador Lindenberg	11.009	125	1,1%	110	1,0%	47,5%	176	1,6%
3202306	Guaçuí	29.358	287	1,0%	411	1,4%	47,5%	562	1,9%
3202405	Guarapari	124.656	1.740	1,4%	1.371	1,1%	47,5%	2.285	1,8%
3202454	Ibatiba	25.380	221	0,9%	381	1,5%	47,5%	497	2,0%
3202504	Ibiraçu	11.723	162	1,4%	141	1,2%	47,5%	226	1,9%
3202553	Ibitirama	9.520	62	0,7%	152	1,6%	47,5%	185	1,9%
3202603	Iconha	12.326	89	0,7%	197	1,6%	47,5%	244	2,0%



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

3202652	Irupi	13.710	96	0,7%	178	1,3%	47,5%	229	1,7%
3202702	Itaguaçu	13.589	108	0,8%	245	1,8%	47,5%	301	2,2%
3202801	Itapemirim	39.832	551	1,4%	717	1,8%	47,5%	1.006	2,5%
3202900	Itarana	10.597	105	1,0%	170	1,6%	47,5%	225	2,1%
3203007	Lúna	28.590	237	0,8%	515	1,8%	47,5%	639	2,2%
3203056	Jaguaré	28.931	294	1,0%	260	0,9%	47,5%	415	1,4%
3203106	Jerônimo Monteiro	11.575	85	0,7%	232	2,0%	47,5%	276	2,4%
3203130	João Neiva	14.079	103	0,7%	169	1,2%	47,5%	223	1,6%
3203163	Laranja Da Terra	11.094	38	0,3%	178	1,6%	47,5%	197	1,8%
3203205	Linhares	166.786	2.380	1,4%	2.001	1,2%	47,5%	3.251	1,9%
3203320	Marataízes	41.929	503	1,2%	629	1,5%	47,5%	893	2,1%
3203320	Marataízes	41.929	503	1,2%	629	1,5%	47,5%	893	2,1%
3203346	Marechal Floriano	17.641	98	0,6%	247	1,4%	47,5%	298	1,7%
3203353	Marilândia	12.387	148	1,2%	173	1,4%	47,5%	251	2,0%
3203403	Mimoso Do Sul	24.475	166	0,7%	416	1,7%	47,5%	503	2,1%
3203502	Montanha	18.900	201	1,1%	265	1,4%	47,5%	370	2,0%
3203601	Mucurici	5.466	61	1,1%	82	1,5%	47,5%	114	2,1%
3203700	Muniz Freire	18.153	157	0,9%	272	1,5%	47,5%	355	2,0%
3203809	Muqui	13.745	106	0,8%	316	2,3%	47,5%	372	2,7%
3203908	Nova Venécia	49.065	396	0,8%	736	1,5%	47,5%	944	1,9%
3204005	Pancas	18.893	221	1,2%	378	2,0%	47,5%	494	2,6%
3204054	Pedro Canário	21.522	202	0,9%	215	1,0%	47,5%	321	1,5%
3204104	Pinheiros	23.915	393	1,6%	383	1,6%	47,5%	589	2,5%



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social - SecexSocial

3204203	Piúma	22.300	290	1,3%	335	1,5%	47,5%	487	2,2%
3204252	Ponto Belo	6.497	70	1,1%	97	1,5%	47,5%	134	2,1%
3204302	Presidente Kennedy	13.696	131	1,0%	205	1,5%	47,5%	274	2,0%
3204351	Rio Bananal	19.274	158	0,8%	173	0,9%	47,5%	256	1,3%
3204401	Rio Novo Do Sul	11.069	61	0,6%	155	1,4%	47,5%	187	1,7%
3204500	Santa Leopoldina	13.106	96	0,7%	157	1,2%	47,5%	208	1,6%
3204559	Santa Maria De Jetibá	41.636	327	0,8%	291	0,7%	47,5%	463	1,1%
3204609	Santa Teresa	22.808	170	0,7%	228	1,0%	47,5%	317	1,4%
3204658	São Domingos Do Norte	8.589	94	1,1%	60	0,7%	47,5%	109	1,3%
3204708	São Gabriel Da Palha	32.252	517	1,6%	419	1,3%	47,5%	691	2,1%
3204807	São José Do Calçado	10.878	96	0,9%	141	1,3%	47,5%	192	1,8%
3204906	São Mateus	123.752	1.273	1,0%	1.609	1,3%	47,5%	2.277	1,8%
3204955	São Roque Do Canaã	10.886	144	1,3%	185	1,7%	47,5%	261	2,4%
3205002	Serra	520.653	8.807	1,7%	8.330	1,6%	47,5%	12.954	2,5%
3205010	Sooretama	26.502	274	1,0%	504	1,9%	47,5%	647	2,4%
3205036	Vargem Alta	19.563	162	0,8%	274	1,4%	47,5%	359	1,8%
3205069	Venda Nova Do Imigrante	23.831	268	1,1%	334	1,4%	47,5%	474	2,0%
3205101	Viana	73.423	1.180	1,6%	1.101	1,5%	47,5%	1.721	2,3%
3205150	Vila Pavão	8.911	97	1,1%	232	2,6%	47,5%	283	3,2%
3205176	Vila Valério	13.728	88	0,6%	137	1,0%	47,5%	183	1,3%
3205200	Vila Velha	467.722	7.936	1,7%	6.080	1,3%	47,5%	10.247	2,2%
3205309	Vitória	322.869	4.540	1,4%	4.520	1,4%	47,5%	6.904	2,1%
Total		3.862.871	51.673	1,3%	55.147	1,4%	47,5%	82.276	2,1%

Fonte: Autoria própria



+55 27 3334-7600



www.tcees.tc.br



@tceespiritosanto



Rua José de Alexandre Buaiz, 157 - Enseada do Suá | Vitória - ES | CEP: 29050-913

APÊNDICE – REGISTROS DE VISITAS REALIZADAS

Assinado por LUCAS MATIAS CAETANO 17/10/2025 20:48	Assinado por LUIZ GUSTAVO BRAGA FREIRE 17/10/2025 20:54	Assinado por FELIPE DOS ANJOS VIEIRA FERREIRA 17/10/2025 21:04	Assinado por MAYTE CARDOSO AGUIAR 17/10/2025 21:19	Assinado por JULIA SASSO ALIGHIERI 17/10/2025 21:21	Assinado por SIMONE REINHOLZ VELTEN 17/10/2025 23:20	Assinado por RODRIGO REIS LOBO DE REZENDE 17/10/2025 23:47

1. SERDIA DE DOMINGOS MARTINS – BOA PRÁTICA: AMBIÊNCIA HUMANIZADA



2. SERDIA DE LINHARES

BOA PRÁTICA: PROJETO: “MÃES ACOLHIDAS”



 Associação
Pestalozzi
de Linhares

Projeto: Sala “MÃES ACOLHIDAS”

Instituição: Pestalozzi de Linhares
Período de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 07h30 às 16h30

1. Apresentação

A Associação Pestalozzi de Linhares, alinhada ao seu compromisso com o bem-estar integral das famílias atendidas, apresenta o projeto Sala Mães Acolhidas, um espaço dedicado às mães e responsáveis legais dos usuários da instituição. Este ambiente será voltado para o autocuidado, escuta ativa, fortalecimento emocional e desenvolvimento de habilidades, visando promover acolhimento e pertencimento.

2. Objetivo Geral

Oferecer um espaço seguro, humanizado e acolhedor para mães e responsáveis, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos familiares e para a promoção da saúde mental e emocional dessas mulheres.

3. Objetivos Específicos

- Proporcionar momentos de escuta ativa, apoio emocional e social;
- Estimular o autocuidado e a autoestima;
- Oferecer oficinas, rodas de conversa e atividades práticas que incentivem o aprendizado de novas habilidades (artesanato, culinária, cuidados pessoais, entre outros);
- Fortalecer a rede de apoio entre as mães;
- Promover a saúde mental por meio de ações que valorizem o bem-estar emocional, o autocuidado e a redução do estresse;
- Facilitar a permanência das mães na instituição durante o atendimento dos filhos, de forma acolhedora e organizada.

4. Público-Alvo

Mães e/ou responsáveis legais de usuários atendidos pela Pestalozzi de Linhares.

5. Funcionamento da Sala

- A sala estará aberta de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 16h30;
- Serão organizados horários específicos para atividades e atendimentos com voluntários, previamente divulgados pela equipe da instituição.

Associação Pestalozzi de Linhares
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DE LINHARES
CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO SOCIOEDUCATIVO “BEM-QUE-VER”
Av. Presidente Rodrigues Alves, 275 - Colina - Linhares - ES CEP: 29.400-415
Tel: (29) 3264-2343 (29) 3271-8646 (29) 3261-0471 e-mail: lnh@pestalozzi.org.br
CNPJ: 27.562.800/0001-22



Associação
Pestalozzi
de Linhares

- O acesso à sala será exclusivo às mães e responsáveis legais dos usuários no horário em que seus filhos estiverem em atendimento na instituição;
- Atividades poderão ser desenvolvidas por voluntários da comunidade ou por profissionais convidados (terapeutas, artesãos, psicólogos, educadores, entre outros).

6. Regras de Uso da Sala “Mães Acolhidas”

Para garantir o bom funcionamento do espaço e o respeito mútuo entre as participantes, seguem algumas diretrizes:

1. A sala é de uso exclusivo para mães e responsáveis legais dos usuários da Pestalozzi;
2. Durante o uso da sala, não será permitido transitar por outras áreas da instituição, salvo em caso de orientação da equipe técnica;
3. Não é permitido levar crianças para a sala, exceto em atividades previamente planejadas com essa finalidade;
4. O uso do espaço deverá ser respeitoso, sendo proibida qualquer forma de discriminação, agressividade ou falta de respeito entre participantes;
5. O acesso às atividades dependerá da disponibilidade de vagas, que poderá ser limitada de acordo com a dinâmica proposta;
6. As participantes deverão manter a organização e limpeza do ambiente após o uso;
7. É fundamental que as mães estejam cientes de que o espaço não substitui atendimentos terapêuticos ou psicológicos, mas é um complemento de apoio e acolhimento.

7. Atividades Previstas

- Roda de conversa com psicólogos e assistentes sociais;
- Oficinas de artesanato (crochê, pintura, bijuteria, etc.);
- Sessões de relaxamento, meditação guiada e autocuidado;
- Palestras sobre temas como saúde da mulher, autoestima e educação dos filhos;
- Cursos rápidos de culinária ou empreendedorismo doméstico;
- Espaço de leitura e troca de livros;
- Atendimentos na área da beleza, como corte de cabelo, escova e manicure, realizados por voluntários, com o objetivo de promover autoestima e bem-estar entre as participantes. (Conforme disponibilidade de voluntários)

8. Equipe Envolvida

- Coordenação da Sala: (Nome do responsável)
- Apoio: Equipe técnica da Pestalozzi (psicólogos, assistentes sociais, educadores)

Associação Pestalozzi de Linhares
CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DE LINHARES
CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO SOCIOEDUCATIVO “BEM-ME-QUEER”
Av. Presidente Rodrigues Alves, 211 - Colina - Linhares - ES, CEP: 29.906-415
Tel: (27) 3264-2343 (27) 3771-8640 (27) 9980-8471 e-mail: linharespestalozzi@gmail.com
CNPJ: 27.562.800/0001-02



Associação
Pestalozzi
de Linhares

- Voluntários convidados: Profissionais da comunidade e parceiros

9. Avaliação e Acompanhamento

O projeto será acompanhado pela equipe técnica da Pestalozzi, com registros mensais de participação, feedback das usuárias e propostas de melhoria. A eficácia será avaliada com base no nível de adesão, impacto relatado pelas mães e fortalecimento dos vínculos com a instituição.

BOA PRÁTICA: AMBIÊNCIA HUMANIZADA







1. SERDIA DE SANTA MARIA DE JETIBÁ – BOA PRÁTICA: AMBIÊNCIA HUMANIZADA



2. SERDIA DE VENDA NOVA DE IMIGRANTE – BOA PRÁTICA DE AMBIÊNCIA HUMANIZADA





3. SERDIA DE PIÚMA – EVIDÊNCIA DE INFRAESTRUTURA PRECÁRIA E NÃO HUMANIZADA





**ÍNDICE DE PROTOCOLOS EDOCS COM RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS
E DEMAIS DOCUMENTOS DOS SERDIA**

Ao ser requisitado à SESA os relatórios quadrimestrais consolidados dos SERDIA referentes aos anos de 2023 a 2025, esta disponibilizou a tabela abaixo com os números de protocolos EDOCS para acesso a toda a documentação individual de cada SERDIA, devido ao volume expressivo de arquivos (Protocolos TC 14111/2025 e 15881/2025)

TIPO DE SERVIÇO	NÚMERO DE PROCESSO NO EDOCS
SERDIA de Mucurici	2023-2CBB9
SERDIA de Pedro Canário	2023-JR92G
SERDIA de Montanha	2023-66N2Q
SERDIA de Barra de São Francisco	2023-5ZZB1
SERDIA de Jaguaré	2024-2JC5C
SERDIA de São Gabriel	2023-G7B98
SERDIA de Baixo Guandu	2023-2BNV3
SERDIA de Gov. Lindemberg	2023-15LW2
SERDIA de Linhares	2023-L7FT9
SERDIA de Águia Branca	2023-KJHF9
SERDIA de Rio Bananal	2024-OFFBL
SERDIA de Pancas	2024-X70QD
SERDIA de Brejetuba	2023-T5TR0
SERDIA de Venda Nova	2023-F4GT7
SERDIA de Afonso Cláudio	2023-2S1VP
SERDIA de Conceição do Castelo	2023-S8R9N
SERDIA de Ibiraçu/Fundão	2023-8ZRF1
SERDIA Santa Tereza	2024-CL7TH
SERDIA Santa Maria de Jetibá	2024-T8PD6
SERDIA de Domingos Martins	2024-H12NZ
SERDIA de Iúna	2023-9PPT5
SERDIA de Muqui	2023-2DB0F
SERDIA de Anchieta	2023-BQHFG
SERDIA de Piúma	2023-2WX5G
SERDIA de Jerônimo Monteiro	2023-L78SP
SERDIA de Atílio Vivacqua	2023-753XT
SERDIA de Muniz Freire	2023-TDMRK
SERDIA de Dores do Rio Preto	2024-10825
SERDIA de Divino São Lourenço	2024-NFLFL

Assinado por
LUCAS MATIAS CAETANO
17/10/2025 20:48

Assinado por
FELIPE DOS ANJOS VIEIRA
FERREIRA
17/10/2025 21:04

Assinado por
MAYTE CARDOSO AGUIAR
17/10/2025 21:19

Assinado por
JULIA SASSO ALIGHIERI
17/10/2025 21:21

Assinado por
SIMONE REINHOLZ VELTEN
17/10/2025 23:20

Assinado por
RODRIGO REIS LOBO DE
REZENDE
17/10/2025 23:47

SERDIA de Alegre	2024-R2CSS
SERDIA de Guaçuí	2024-B7X7F
SERDIA de Rio Novo do Sul	2024-SLXNG
SERDIA de Aracruz	2025-CDV85
SERDIA de Cariacica	2025-PQSXS
SERDIA de Ibitirama	2025-9969C
SERDIA de São Mateus	2025-03VVH

ÍNDICE DE PROTOCOLOS COM INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELAS UNIDADES GESTORAS

Ao serem requisitados a fornecerem informações para a equipe de fiscalização, os gestores o fizeram por meio de protocolo eletrônico do TCEES e por e-mail. Todos os protocolos foram juntados ao processo e os documentos recebidos por e-mail foram salvos nos papéis de trabalho da fiscalização.

Para facilitar a localização das informações fornecidas por cada município, segue uma lista com o número de protocolo e/ou do papel de trabalho em que constam as informações e documentos encaminhados pelas unidades gestoras.

Unidade Gestora	Protocolo
Governo do Estado	14111/2025 e 15881/2025

Unidade Gestora	Protocolo
Afonso Cláudio	13389/2025
Água Branca	13358/2025
Apiacá	14001/2025
Aracruz	13577/2025 e 13570/2025
Atílio Vivácqua	14052/2025
Baixo Guandu	13955/2025
Barra de São Francisco	13613/2025
Bom Jesus do Norte	14025/2025
Cachoeiro de Itapemirim	13858/2025
Cariacica	13258/2025
Castelo	13574/2025
Domingos Martins	13971/2025
Dores do Rio Preto	14050/2025
Governador Lindenberg	13425/2025
Guarapari	13407/2025
Ibiraçu/Fundão	13141/2025

Assinado por
LUCAS MATTIAS CAETANO
17/10/2025 20:48

Assinado por
FELIPE DOS ANJOS VIEIRA
FERREIRA
17/10/2025 21:04

Assinado por
MAYTE CARDOSO AGUIAR
17/10/2025 21:19

Assinado por
JULIA SASSO ALIGHIERI
17/10/2025 21:21

Assinado por
SIMONE REINHOLZ VELTEN
17/10/2025 23:20

Assinado por
RODRIGO REIS LOBO DE
REZENDE
17/10/2025 23:46

Ibitirama	14043/2025
Itarana	13193/2025
Jaguaré	13441/2025
Jerônimo Monteiro	14067/2025
João Neiva	14038/2025
Laranja da Terra	13840/2025 e 13842/2025
Marataízes	13419/2025 e 13894/2025
Mimoso do Sul	14069/2025
Montanha	13167/2025
Mucurici	13381/2025
Muniz Freire	13215/2025
Muqui	14044/2025
Nova Venécia	12845/2025, 13976/2025 e 13378/2025
Piúma	13159/2025
Presidente Kennedy	13394/2025
Rio Novo do Sul	13409/2025
Santa Leopoldina	13194/2025
Santa Teresa	13395/2025
São Domingos do Norte	13966/2025
São Gabriel da Palha	12929/2025
São Roque do Canaã	14011/2025
Serra	13406/2025
Vitória	13832/2025

Unidade Gestora	Papel de Trabalho
Alegre	06254/2025
Alfredo Chaves	06255/2025
Brejetuba	06256/2025
Colatina	06257/2025
Conceição do Castelo	06258/2025
Ibiraçu/Fundão	06259/2025

Ibatiba	06260/2025
Mucurici	06261/2025
Pedro Canário	06262/2025
Ponto Belo	06263/2025
Rio Bananal	06264/2025
Santa Maria de Jetibá	06265/2025
São Mateus	06266/2025
Sooretama	06267/2025
Vargem Alta	06268/2025
Venda Nova do Imigrante	06269/2025
Vila Velha	06270/2025

ÍNDICE DE PROTOCOLOS COM COMENTÁRIOS FORNECIDOS PELAS UNIDADES GESTORAS AO RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA

Unidade Gestora	Protocolo
Governo do Estado	17762/2025

Unidade Gestora	Protocolo
Águia Branca	17693/2025
Apiacá	Papel de Trabalho 06309/2025
Boa Esperança	17686/2025
Cachoeiro de Itapemirim	17619/2025
Cariacica	17790/2025
Conceição do Castelo	17750/2025
Domingos Martins	17761/2025
Ibiraçu	17787/2025
Irupi	17782/2025
Linhares	17784/2025
Marechal Floriano	17741/2025
Mimoso do Sul	17778/2025
Montanha	17675/2025
Muniz Freire	17754/2025
Nova Venécia	17774/2025
Pedro Canário	Papel de Trabalho 06321/2025
Presidente Kennedy	17746/2025
Santa Leopoldina	17709/2025
Santa Maria de Jetibá	Papel de Trabalho 06310/2025
São José do Calçado	17736/2025
São Mateus	Papel de Trabalho 06311/2025
Serra	17788/2025
Vargem Alta	17676/2025

Assinado por
RODRIGO REIS LOBO DE
REZENDE
17/10/2025 23:46

Assinado por
SIMONE REINHOLZ VELTEN
17/10/2025 23:20

Assinado por
JULIA SASSO ALIGHIERI
17/10/2025 21:21

Assinado por
MAYTE CARDOSO AGUIAR
17/10/2025 21:18

Assinado por
FELIPE DOS ANJOS VIEIRA
FERREIRA
17/10/2025 21:04

Assinado por
LUIZ GUSTAVO BRAGA
FREIRE
17/10/2025 20:54

Assinado por
LUCAS MATIAS CAETANO
17/10/2025 20:48

APÊNDICE - ÍNDICE DAS ENTREVISTAS E INSPEÇÕES REALIZADAS

Durante a fase de execução da auditoria, parte das informações solicitadas às unidades gestoras foi obtida **por meio de entrevistas e inspeções realizadas durante as visitas in loco** em uma amostra de serviços SERDIA. Os demais municípios forneceram suas respostas por meio de **questionário eletrônico**, cujos registros constam no **Papel de Trabalho nº 06227/2025**.

Com o propósito de facilitar a rastreabilidade e a localização das informações prestadas pelos gestores, apresenta-se, a seguir, o índice dos papéis de trabalho que reúnem as evidências coletadas nas entrevistas e inspeções realizadas pela equipe de auditoria.

Unidade Gestora	Papel de Trabalho
Anchieta	06165/2025 e 06166/2025
Domingos Martins	06167/2025 e 06168/2025
Ibiraçu/Fundão	06169/2025 e 06170/2025
Jaguaré	06171/2025 e 06172/2025
Linhares	06173/2025 e 06174/2025
Piúma	06175/2025 e 06176/2025
Rio Bananal	06177/2025 e 06178/2025
Santa Maria de Jetibá	06179/2025 e 06180/2025
Venda Nova do Imigrante	06181/2025 e 06182/2025
Demais municípios	06227/2025

Assinado por
RODRIGO REIS LOBO DE
REZENDE
17/10/2025 23:46

Assinado por
SIMONE REINHOLZ VELTEN
17/10/2025 23:20

Assinado por
JULIA SASSO ALIGHIERI
17/10/2025 21:21

Assinado por
MAYTE CARDOSO AGUIAR
17/10/2025 21:18

Assinado por
FELIPE DOS ANJOS VIEIRA
FERREIRA
17/10/2025 21:04

Assinado por
LUIZ GUSTAVO BRAGA
FREIRE
17/10/2025 20:54

Assinado por
LUCAS MATIAS CAETANO
17/10/2025 20:48



**TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

AVALIAÇÃO EXECUTIVA DA POLÍTICA ESTADUAL DE COFINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (SERDIA)

Assinado por
RODRIGO REIS LOBO DE
REZENDE
17/10/2025 23:45

Assinado por
SIMONE REINHOLZ VELTEN
17/10/2025 23:20

Assinado por
JULIA SASSO ALIGHIERI
17/10/2025 21:21

Assinado por
MAYTE CARDOSO AGUIAR
17/10/2025 21:18

Assinado por
FELIPE DOS ANJOS VIEIRA
FERREIRA
17/10/2025 21:04

Assinado por
LUIZ GUSTAVO BRAGA
FREIRE
17/10/2025 20:54

Assinado por
LUCAS MATIAS CAETANO
17/10/2025 20:48



www.tcees.tc.br



@tceespiritossanto

Ficha Técnica

Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES

**Secretaria de Controle Externo de Políticas Públicas e Social –
SecexSocial**

Coordenadora

Claudia Cristina Mattiello

Equipe

Felipe dos Anjos Vieira Ferreira

Júlia Sasso Alighieri

Lucas Matias Caetano

Luiz Gustavo Braga Freire

Mayte Cardoso Aguiar

Rodrigo Reis Lobo de Rezende

Simone Reinholz Velten

Período de Realização

Março a agosto de 2025

Objetivo Geral

Analisar o desenho e a implementação do SERDIA.

Sumário

Resumo Executivo	5
1. Apresentação	8
2. Introdução	9
3. Caracterização da Política	11
3.1. Descrição Geral	11
3.1.1. Contexto social	12
3.1.2. Objetivos e metas	13
3.1.3. Bens e serviços planejados	14
3.2. Base legal	16
3.3. Critérios de focalização	17
4. Análise de Diagnóstico do Problema	19
4.1. Caracterização do problema	19
4.2. Boas práticas	26
4.3. Plano de atualização do diagnóstico do problema	32
4.4. Análise crítica do problema	35
5. Análise de Desenho	37
5.1. Teoria da Mudança (TdM)	38
5.1.1. Insumos	41
5.1.2. Atividades	41
5.1.3. Produtos, Resultados e Impactos	43
5.2. Análise Crítica do Desenho	47
5.2.1. Coerência do encadeamento lógico da TdM	48
5.2.2. Adequação às necessidades da população com DI e TEA ..	49
5.2.3. Sustentabilidade financeira do modelo de cofinanciamento	50
5.2.4. Conclusão	52
6. Análise da Implementação	53
6.1. Organização e articulação da rede de serviços	53
6.2. Protocolos, mecanismos e gestão do fluxo de usuários	54
6.2.1. Mecanismos de regulação e encaminhamento	54
6.2.2. Acompanhamento e Projeto Terapêutico Singular (PTS)	55
6.2.3. Alta e gestão do fluxo de usuários	56
6.3. Monitoramento de indicadores	57
6.4. Estratégias adicionais de monitoramento de indicadores	58
7. Conclusões e Recomendações	63

7.1. Conclusões.....	63
7.2. Recomendações.....	64
REFERÊNCIAS	67

Resumo Executivo

Introdução

A Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA), instituída no estado do Espírito Santo em dezembro de 2022 pela Portaria SESA (Secretaria de Estado de Saúde) nº 159-R, possui o objetivo de ampliar e descentralizar o acesso a serviços especializados de reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com foco em pessoas com deficiência intelectual (DI) e transtorno do espectro autista (TEA), o programa visa promover atendimento humanizado, territorializado e articulado com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), enfrentando desafios históricos como a escassez de serviços e longas filas de espera.

Esta Avaliação Executiva, conduzida pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCEES) em parceria com a Fundação Getúlio Vargas (FGV EESP CLEAR), analisa o diagnóstico, desenho e a implementação do SERDIA, identificando potencialidades, fragilidades e oportunidades de aprimoramento. Realizada entre março e setembro de 2025, a avaliação utiliza revisão documental, entrevistas, questionários e visitas *in loco*, respondendo a perguntas avaliativas sobre o problema público abordado, a adequação do desenho, a sustentabilidade do cofinanciamento, a implementação e o monitoramento da política.

Caracterização da Política

O SERDIA opera por meio de cofinanciamento estadual com contrapartidas municipais, com adesão voluntária dos municípios mediante aprovação de planos de trabalho e cumprimento de metas. Coordenado pela SESA, o programa alinha-se aos princípios do SUS, como regionalização, equidade e integralidade, priorizando a oferta de atendimentos multiprofissionais próximos ao domicílio dos usuários, com foco em reabilitação neuropsicomotora e promoção da autonomia.

Até setembro de 2025, 37 dos 78 municípios capixabas haviam formalizado a adesão ao programa e outros sete haviam manifestado oficialmente interesse em participar, indicando que o SERIA se encontra em estágio inicial no estado.

Análise de Diagnóstico do Problema

O público-alvo do SERDIA enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados em reabilitação em saúde, havendo escassez de centros de referência e profissionais capacitados disponíveis. Dados do IBGE apontam que 1,3% da população do Espírito Santo possui diagnóstico de TEA e 1,4% apresentam deficiência intelectual. Dados do Censo Escolar apontam um aumento de 38,6% nas matrículas de estudantes com TEA na educação especial entre 2023 e 2024. A fragilidade sistêmica operacional, as longas filas de espera e a falta de articulação intersetorial agravam a exclusão social e a sobrecarga familiar, justificando a relevância da política.

Análise de Desenho

Diante da inexistência de um documento que explicitasse a lógica interventiva do SERDIA, a equipe do TCEES elaborou uma proposta de Teoria da Mudança (TdM) para o programa, posteriormente validada pelos *stakeholders* (gestores da SESA, representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Pestalozzis e Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAEs). Trata-se de uma ferramenta analítica que mapeia de forma lógica e organizada os insumos, atividades, produtos, resultados e impactos da política.

Além disso, foi realizada uma análise crítica do desenho do SERDIA, com o objetivo de verificar sua adequação às necessidades do público-alvo e avaliar se o modelo de cofinanciamento adotado assegura a sustentabilidade financeira da política.

Análise da Implementação

A implementação do SERDIA encontra-se em estágio inicial e enfrenta desafios operacionais, como inconsistências nos relatórios técnicos e baixa adesão ao uso de indicadores qualitativos no monitoramento da política. Ademais, a ausência de sistemas unificados de dados compromete o monitoramento efetivo. Dados preliminares sugerem que há sobrecarga nos serviços devido a acessos

diretos sem regulação pela Atenção Primária, além de baixa proporção de pacientes que recebem altas e lacunas na capacitação de profissionais.

Destaques da avaliação

O SERDIA aborda o problema central de acesso insuficiente a serviços especializados em reabilitação em saúde.

Foram identificados desafios como a ausência de uma lógica interventiva formalizada, baseada em uma Teoria da Mudança (TdM), e respostas insuficientes aos riscos de subfinanciamento da política, lacunas na capacitação permanente, fragilidade de articulação intra e intersetorial, entre outros.

Conclusões e Recomendações

O SERDIA é uma iniciativa estratégica para promover equidade no acesso a serviços de reabilitação, mas enfrenta desafios como ausência de TdM formal, defasagem nos valores de cofinanciamento, falhas no fluxo de usuários, baixa taxa de altas e monitoramento insuficiente.

Recomenda-se: (1) analisar e atualizar a TdM desenvolvida nesta avaliação; (2) revisar a Portaria SESA nº 159-R para incluir integração intersetorial e reajustes anuais nos valores de cofinanciamento; (3) implementar um sistema de dados unificado e prontuário eletrônico obrigatório; (4) promover capacitações permanentes para profissionais e gestores; e (5) fortalecer a articulação com a Atenção Primária à Saúde por meio de matriciamentos e protocolos claros de regulação. Essas medidas podem consolidar o SERDIA como referência em políticas de saúde e inclusão no Brasil.

1. Apresentação

O **Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCE-ES)** vem ampliando, nos últimos anos, sua atuação em **avaliação de políticas públicas**, com o objetivo de fortalecer o controle orientado a resultados e contribuir para a **melhoria da gestão pública e o aprimoramento das políticas sociais**. Essa agenda estratégica busca incorporar metodologias avaliativas às auditorias operacionais, de modo a oferecer diagnósticos mais precisos sobre a efetividade das políticas e os fatores que condicionam seus resultados.

Nesse contexto, o TCE-ES firmou, em **outubro de 2024**, o **Convênio nº 00017/2024-4 (Processo 05358/2024-6)** com o **Centro de Aprendizagem em Avaliação e Resultados para a África Lusófona e o Brasil (FGV CLEAR)**, voltado ao **desenvolvimento de capacidades institucionais em monitoramento e avaliação (M&A)**. A iniciativa integra o esforço do Tribunal para consolidar uma **Agenda Permanente de Avaliação**, combinando rigor técnico, uso de evidências e foco na geração de valor público.

Como produto dessa parceria, foi realizada a presente **Avaliação Executiva da Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA)**. O estudo analisa o diagnóstico, o desenho e a implementação dessa política pública, visando **identificar avanços, desafios e oportunidades de aprimoramento** em sua execução e gestão.

2. Introdução

A avaliação de políticas públicas é uma ferramenta essencial para aprimorar a gestão governamental e garantir o exercício pleno de direitos sociais, especialmente em áreas sensíveis como a saúde e a inclusão de pessoas com deficiência. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), princípios como regionalização, descentralização, equidade e integralidade¹ orientam ações que buscam reduzir desigualdades e promover o cuidado integral.

A Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA), instituído em dezembro de 2022 pela Portaria SESA nº 159-R, surge como resposta do Governo do Espírito Santo a esses desafios, priorizando o atendimento humanizado e territorializado para pessoas com DI e TEA.

A escolha do SERDIA para esta avaliação justifica-se pela relevância do tema: estima-se que cerca de 1,4% da população capixaba possui limitações nas funções mentais, e 1,3% possuem diagnóstico de TEA, totalizando aproximadamente 50 mil pessoas afetadas, conforme dados do Censo 2022 do IBGE². Esses números revelam uma demanda crescente por serviços especializados, agravada pela escassez de profissionais, como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, neuropediatras, entre outros. O programa busca mitigar esses obstáculos, ampliando o acesso e integrando-se à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que ainda enfrenta limitações.

Para uma compreensão do SERDIA, esta avaliação baseia-se em perguntas avaliativas que exploram suas etapas de diagnóstico, desenho e implementação, conforme resumido no Quadro 1.

¹ Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) incluem: **regionalização**, que organiza as ações e serviços em redes articuladas conforme as necessidades de cada território; **descentralização**, que distribui responsabilidades entre as esferas federal, estadual e municipal; **equidade**, que busca reduzir desigualdades e priorizar grupos com maiores necessidades; e **integralidade**, que assegura o cuidado em todas as dimensões da saúde, da promoção à reabilitação.

² Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=9>. Acesso em 04 set. 2025.

Quadro 1 - Perguntas avaliativas

Etapa	Pergunta Avaliativa
Diagnóstico	Qual é o problema abordado pelo Programa?
Diagnóstico	Quais são as causas e consequências do problema?
Diagnóstico	Quais políticas públicas, em diferentes níveis (nacional, estadual e municipal), apresentam características semelhantes às do SERDIA?
Desenho	Os insumos, atividades e produtos do SERDIA são capazes de gerar os resultados almejados? Além disso, é possível alcançar os impactos pretendidos, a partir dos resultados do programa?
Desenho	A quais riscos está sujeita a implementação do Programa?
Desenho	Quais hipóteses são assumidas para manter a coerência do encadeamento lógico da intervenção?
Desenho	O desenho do programa atende adequadamente às necessidades da população com deficiência intelectual e TEA?
Desenho	O modelo de cofinanciamento adotado garante a sustentabilidade financeira dos Serdia?
Implementação	A articulação entre Serdia, Atenção Primária e outros serviços da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) ocorre conforme previsto na Portaria 159-R?
Implementação	Os protocolos e mecanismos de regulação, encaminhamento, acompanhamento e alta previstos para o Serdia foram efetivamente instituídos e aplicados na rotina dos serviços?

Fonte: elaboração própria

A avaliação, realizada entre março e setembro de 2025, fundamenta-se em uma abordagem mista, com triangulação de métodos e fontes de evidência. Foram analisados marcos normativos, relatórios de gestão, dados financeiros e indicadores operacionais relacionados ao SERDIA e à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Foram aplicados questionários eletrônicos a todas as 78 Secretarias Municipais de Saúde, obtendo-se 63 respostas válidas (taxa de retorno de 81%), com perguntas voltadas à adesão ao programa, funcionamento dos serviços, estrutura física, recursos humanos, monitoramento e financiamento.

Além disso, foram realizadas entrevistas com os gestores estaduais do SERDIA, conduzidas de forma **presencial e virtual**, com o objetivo de captar percepções sobre o diagnóstico, desenho, implementação e desafios do programa. A equipe também **realizou visitas in loco a nove municípios**, selecionados de forma **estratificada por região de saúde e tipo de SERDIA (I, II e III) — Rio Bananal, Linhares, Jaguaré, Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins, Venda Nova do Imigrante, Ibirapu, Anchieta e Piúma** —, observando in loco aspectos de infraestrutura, equipe multiprofissional, fluxo assistencial e articulação intersetorial.

Essa triangulação de dados **reforçou a validade das conclusões**, permitindo identificar não apenas as **conquistas iniciais** da política, mas também as **barreiras operacionais, financeiras e intersetoriais** que afetam sua efetividade, subsidiando **recomendações práticas e multidisciplinares** para o aprimoramento do SERDIA.

O relatório está organizado em cinco seções principais, a partir das perguntas avaliativas. A Seção 3 (**Caracterização da Política**) detalha os objetivos, histórico, público-alvo e marcos legais do SERDIA. A Seção 4 (**Análise de Diagnóstico do Problema**), discute o problema central, suas causas e consequências. A Seção 5 (**Análise de Desenho**), analisa a lógica interventiva da política, considerando sua coerência no encadeamento lógico para o alcance de seus objetivos e a adequação das estratégias e atividades implementadas. A Seção 6 (**Análise da Implementação**) avalia a execução das atividades planejadas. Por fim, a Seção 7 (**Conclusões e Recomendações**) sintetiza as lições aprendidas e propõe medidas para elevar a eficácia e a efetividade do programa, contribuindo para uma política pública mais inclusiva e sustentável no Espírito Santo.

3. Caracterização da Política

3.1. Descrição Geral

A Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA) foi instituída em dezembro de 2022 pela Portaria SESA nº 159-R, que dispõe sobre as diretrizes, critérios de habilitação para adesão, responsabilidades dos entes federativos e parâmetros de financiamento para sua execução. O programa representa uma iniciativa estratégica do Governo do Espírito Santo para ampliar e descentralizar o acesso a serviços especializados de reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Coordenada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), a política prioriza um atendimento humanizado e territorializado, voltado para pessoas com deficiência intelectual (DI) e transtorno do espectro autista (TEA). Do ponto de vista

normativo, seus objetivos são a promoção da inclusão social, a redução de desigualdades regionais, o fortalecimento da atenção multiprofissional e a garantia do acesso a serviços multiprofissionais. O modelo de financiamento da política é baseado em cofinanciamento estadual, com contrapartidas financeiras e técnicas dos municípios. A adesão é voluntária, mediante aprovação de um plano de trabalho, cumprimento de metas pactuadas e atendimento aos critérios de elegibilidade. Por sua vez, os atendimentos realizados pelos SERDIAs deverão ser regulados, contínuos e estruturados dentro do Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento que orienta a individualização do serviço conforme as necessidades de cada pessoa.

Até setembro de 2025, 37 dos 78 municípios capixabas aderiram ao programa, com outros sete estavam em processo de formalização, indicando um estágio inicial de implementação com potencial para expansão territorial.

3.1.1. Contexto social

No Espírito Santo, a atenção às pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista insere-se em um contexto social marcado por relevância epidemiológica e pelo aumento da demanda por serviços, o que justifica a criação do SERDIA. Estimativas do Censo Demográfico do IBGE (2022) apontam prevalências de 1,4% para DI e 1,3% para TEA, totalizando cerca de 50 mil indivíduos diagnosticados, os quais requerem não apenas atendimento clínico especializado, mas também suporte educacional e social contínuo, demandando articulação entre as políticas de saúde, educação e assistência social.

Nos últimos anos, a identificação de estudantes com necessidades educacionais especiais cresceu 38,6% entre 2023 e 2024 (de 18.919 para 26.224 matrículas, segundo o Censo Escolar/INEP), refletindo avanços na detecção, mas também aumentando a pressão sobre os serviços públicos responsáveis pela oferta de diagnósticos, laudos e intervenções terapêuticas. Contudo, a rede de saúde enfrenta limitações, com 16.160 pessoas aguardando consultas em neurologia pediátrica e psiquiatria pediátrica (especialidades cruciais para o suporte às pessoas com DI e TEA), conforme estudo do Tribunal de Contas do Estado (TCEES, 2023).

Essa insuficiência decorre de fatores combinados: escassez de especialistas (neuropediatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais), concentração desses profissionais em grandes centros, infraestrutura limitada e regimes de financiamento desatualizados, resultando em longas esperas, deslocamentos intermunicipais, custos elevados para famílias e sobrecarga nos serviços estaduais (TCEES, 2023). Diante desse panorama, o SERDIA surge como resposta estratégica, propondo descentralização, formação de equipes multiprofissionais e integração com a atenção primária. Para sua eficácia, é essencial que essas medidas venham acompanhadas de investimentos claros em financiamento, capacitação e regulação, reduzindo desigualdades territoriais e assegurando qualidade e continuidade no cuidado.

3.1.2. Objetivos e metas

Nos termos da Portaria 159-R, e com base nos objetivos e diretrizes do programa, são propósitos do SERDIA os seguintes objetivos, expressos na Figura 1.

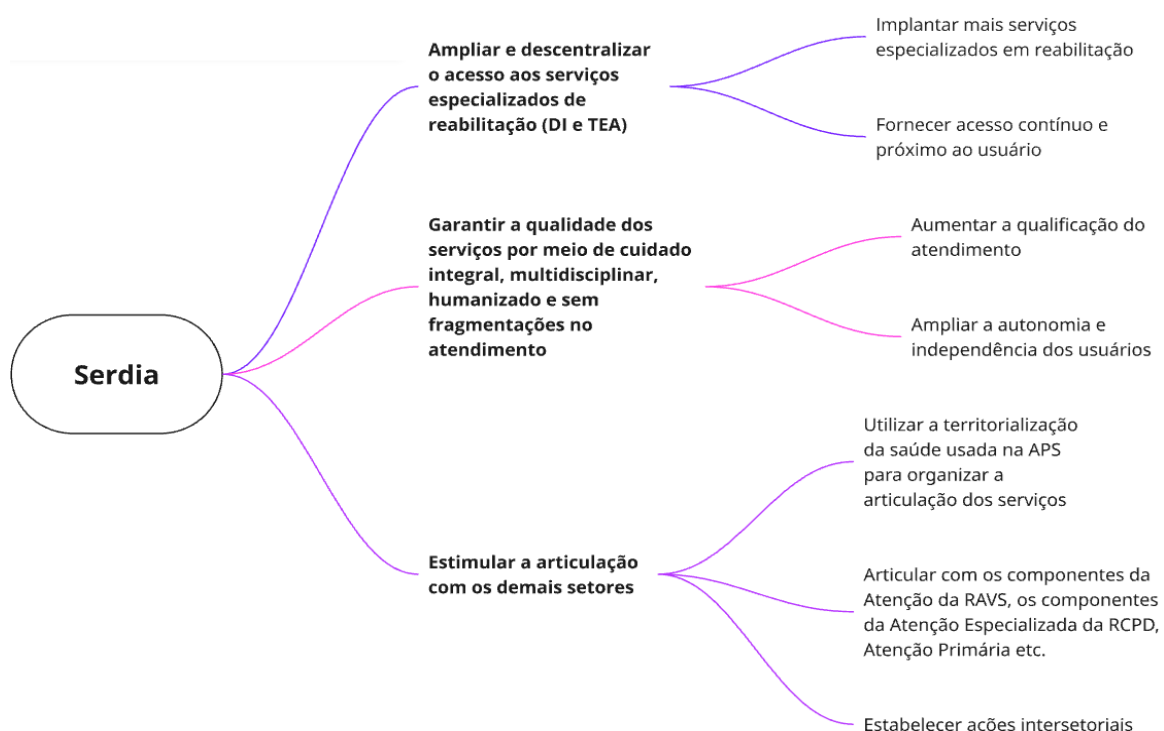


Figura 1: Consolidação dos objetivos e diretrizes do SERDIA

Fonte: Portaria 159-R – elaborada pelos autores.

A partir dos objetivos e diretrizes estabelecidos para o SERDIA, torna-se essencial considerar também as metas e indicadores definidos para sua execução. Ressalta-se que é de responsabilidade da SESA monitorar as metas e indicadores do SERDIA, conforme estabelecido na Portaria 159-R. O Quadro 2 apresenta as metas do programa, disponíveis nos instrumentos de planejamento do Governo do Estado e na referida Portaria.

Quadro 2 – Indicadores/Metas estabelecidas para o SERDIA.

Documento	Indicador / Meta Estabelecida
PPA 2024-2027	Não há
Planejamento Estratégico 2023-2026	Não há
Portaria 159-R	• Registro mensal dos procedimentos realizados; • Quantitativo de usuários atendidos por mês; • Quantitativo de novos usuários por mês; • Quantitativo de usuários com alta efetivada; • Realização de no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município em que estiver sediado o SERDIA • Atendimento a 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce; • Elaboração, avaliação e reavaliação do PTS para 100% dos pacientes atendidos; • Mínimo de 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA; • Atendimento a 100% da demanda com tempo de resposta de até 72 horas às solicitações realizadas pelos profissionais na Autorregulação Formativa Territorial

Fonte: Elaboração própria.

3.1.3. Bens e serviços planejados

Os bens e serviços planejados no SERDIA são os pilares para a oferta de cuidados especializados, alinhados aos princípios de integralidade e humanização do SUS. Dentre os bens planejados, destacam-se os recursos financeiros transferidos pelo estado aos municípios por meio de cofinanciamento, variando de R\$7.200,00 (SERDIA I) até que viabilizem o pagamento de pessoal, não abarcando gastos com a infraestrutura e a manutenção dos serviços. O programa prevê atendimentos multiprofissionais, realizados por uma equipe interdisciplinar que integra diversas especialidades para avaliar e tratar as necessidades individuais de pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. Esses atendimentos priorizam a

proximidade territorial e a continuidade do cuidado, com foco em reabilitação neuropsicomotora e promoção da autonomia.

Um componente central do SERDIA é o Projeto Terapêutico Singular, instrumento personalizado que, conforme a Portaria nº 159-R, deve ser elaborado para 100% dos pacientes atendidos. Construído coletivamente pela equipe multiprofissional, o PTS considera o contexto familiar, social e ambiental do usuário, orientando as intervenções terapêuticas de forma individualizada. Complementarmente, o programa inclui ações coletivas de promoção à saúde e prevenção à deficiência, realizadas em parceria com a Atenção Primária à Saúde. Essas iniciativas, como oficinas e grupos de apoio, ocorrem pelo menos uma vez por mês em cada município sede do SERDIA, com o objetivo de conscientizar a comunidade, reduzir estigmas e apoiar famílias e cuidadores.

Em relação aos recursos humanos, a Portaria nº 159-R estabelece requisitos mínimos adaptados ao porte populacional dos municípios, detalhados nos Anexos I e II. A equipe obrigatória varia conforme o tipo de SERDIA: para SERDIA I (municípios com menos de 20 mil habitantes), são 64 horas totais semanais de dedicação de todos os membros da equipe no município, que incluem médico (clínico geral, pediatra, neurologista ou psiquiatra), psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta e assistente social; para SERDIA II (20 a 100 mil habitantes), 128 horas; e para SERDIA III (acima de 100 mil habitantes), 230 horas. Pelo menos 30% dos profissionais devem ter especialização em abordagens terapêuticas para DI e TEA.

A estrutura física mínima abrange consultório interdisciplinar (1 consultório para tipos I/II, 2 consultórios para o tipo III), salas para atendimentos individualizados (4 salas para tipos I/II, 6 salas para o tipo III) e em grupo (1 sala para todos os tipos), sanitários adaptados, área de convivência, recepção, salas administrativas e de arquivo, depósito de limpeza, sala de reunião e almoxarifado. Esses espaços garantem acessibilidade e funcionalidade, permitindo a inclusão de equipe complementar para ampliar a capacidade assistencial. A produção mensal esperada varia de 250 a 1.000 procedimentos, com atendimento mínimo de 50 a 200 usuários por mês, dependendo do tipo, assegurando devolutiva em até 72 horas para 100% das demandas reguladas.

3.2. Base legal

A estrutura normativa que sustenta o SERDIA combina marcos jurídicos e normativos federais, estaduais e instruções de pactuação que, em conjunto, justificam a criação, a organização e o financiamento dos serviços especializados destinados a pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista.

No nível estadual, o principal instrumento normativo é a Portaria SESA nº 159-R/2022, que institui a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoas com DI e TEA. Essa portaria disciplina diretrizes, critérios de habilitação, composição mínima de equipes e parâmetros operacionais para adesão dos municípios ao programa, além de prever contrapartidas municipais e mecanismos de monitoramento.

No âmbito do SUS, o desenho do SERDIA está amparado em marcos nacionais que orientam e organizam atenção à pessoa com deficiência e a habilitação de serviços especializados. Entre os principais instrumentos normativos, destacam-se a Lei nº 8.080/1990, que institui o SUS e estabelece seus princípios, como a regionalização, a descentralização, a universalidade e a integralidade; a Portaria nº 793/2012 e normas subsequentes que instituíram e regulamentaram a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) como estratégia organizativa da atenção especializada; e as normas federais de habilitação de serviços de reabilitação, com destaque às referências técnicas e de custeio dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), conforme as portarias do Ministério da Saúde. A portaria federal que definiu parâmetros de custeio para CER (citada no relatório como Portaria GM/MS nº 835/2012) é particularmente relevante, na medida em que inspirou o modelo de referência financeira adotado pelo Estado para o cofinanciamento do SERDIA.

Complementam o arcabouço as normativas e políticas transversais que garantem direitos e orientam a atuação intersetorial: o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que assegura direitos civis, sociais e de acessibilidade; as diretrizes e protocolos clínicos e operacionais do Ministério da Saúde para atenção à reabilitação e ao TEA; e os instrumentos de planejamento e controle, como normas de registro e produção (SIA/SUS, CNES) e resoluções

da Comissão Intergestores Tripartite e Bipartite, que disciplinam pactuações, fluxos e financiamento entre as esferas de governo.

Ainda integram o pano de fundo normativo pactos e programas federais/estaduais de atenção à infância, saúde mental e educação inclusiva (ex.: protocolos de triagem e instrumentos de rastreamento utilizados na APS para identificação precoce), que influenciam os fluxos de acesso ao SERDIA.

É importante assinalar que, embora a Portaria SESA nº 159-R/2022 estabeleça o marco normativo específico do SERDIA, o alcance e a eficácia do programa dependem da articulação coerente com as normas federais de habilitação e financiamento, com as pactuações regionais e com instrumentos de controle e registro.

Contudo, existem lacunas observadas na redação normativa do SERDIA, considerando a ausência de cláusulas explícitas sobre o reajuste automático de valores, o detalhamento das responsabilidades sobre infraestrutura e equipamentos e a ausência de indicadores de resultado/impacto, o que limita a previsibilidade financeira e a segurança jurídica necessárias para ampla adesão municipal e para a sustentabilidade do modelo de cofinanciamento.

3.3. Critérios de focalização

O acesso à política ocorre por meio da adesão voluntária dos municípios, após a aprovação do Plano de Trabalho Institucional (PTI), elaborado em parceria com a Superintendência Regional de Saúde e a área técnica da Secretaria de Estado da Saúde, e pactuado nas instâncias legítimas de governança CIR (Comissão Intergestores Regional) e CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Esse processo garante que os serviços sejam planejados de forma integrada, alinhando-se aos princípios de regionalização e equidade do SUS.

Conforme a Portaria SESA nº 159-R/2022, para acessar o cofinanciamento estadual do SERDIA, o município deve: prestar atendimento a pessoas com deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro autista; operar como unidade ambulatorial cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); dispor de

estrutura e equipe mínimas previstas na norma; funcionar em dois turnos de quatro horas diárias, ininterruptamente durante os 12 meses do ano; não possuir Centro Especializado em Reabilitação (CER) habilitado na modalidade intelectual no território; e estar articulado com as equipes da Atenção Primária à Saúde. Além disso, deve atender à infraestrutura mínima detalhada no Art. 13 da Portaria, incluindo espaços adequados para atendimentos multiprofissionais.

Até meados de setembro de 2025, 37 municípios (47,43% dos municípios do estado) haviam aderido ao SERDIA. Desses, 17 são do Tipo I, 16 são do Tipo II e 4 do Tipo III, em razão do SERDIA compartilhado entre Ibiraçu e Fundão. O mapa da Figura 2 apresenta a distribuição no território capixaba dos SERDIA e dos CER que possuem reabilitação intelectual.

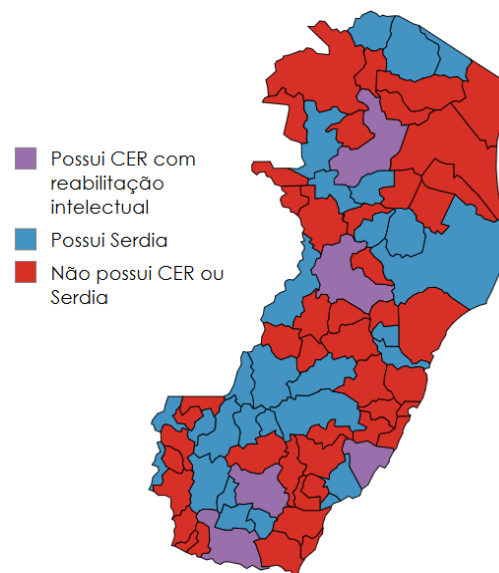


Figura 2: Distribuição dos SERDIA e CER com reabilitação intelectual no território do Espírito Santo.

Fonte: Elaboração própria.

Por fim, os municípios aderentes são responsáveis pelo gerenciamento da estrutura, dos processos e dos resultados, conforme normas legais (Art. 26 da Portaria). Para tanto, foram definidos indicadores quantitativos e qualitativos a serem monitorados pelo município, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos serviços assistenciais e a eficiência dos processos necessários ao bom desenvolvimento do SERDIA. Esses indicadores devem ser monitorados quadrimestralmente pela Superintendência Regional de Saúde onde o SERDIA está localizado.

4. Análise de Diagnóstico do Problema

4.1. Caracterização do problema

O objetivo desta seção é identificar como o problema do acesso insuficiente e desigual aos serviços especializados em reabilitação para pessoas com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista tem sido tratado na literatura especializada e nas políticas públicas. Em seguida, para um diagnóstico acurado do problema, serão identificadas suas causas e consequências. Busca-se, ainda, analisar iniciativas semelhantes ao SERDIA, desenvolvidas em outros contextos federativos, e destacar os principais desafios e pontos de atenção relacionados à oferta regionalizada, contínua e humanizada de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Inicialmente, destaca-se que a escassez de serviços especializados para pessoas com deficiência intelectual e TEA é um desafio histórico, que persiste há décadas. A maior parte dos tratamentos são de longa e contínua duração e podem onerar o orçamento das famílias dos pacientes, realidade que faz com que surjam inúmeros processos judiciais (Marques, Bergstein, 2019). Nos anos 1980³, familiares de pessoas com autismo iniciaram um movimento de mobilização em busca de acesso a tratamentos adequados e reconhecimento das necessidades específicas desse público.

No Brasil, a atenção às pessoas com TEA enfrenta diversos desafios operacionais e normativos que comprometem a consolidação de uma rede de cuidado efetiva e contínua. Embora o SUS disponha de diretrizes e instrumentos normativos voltados à habilitação e reabilitação dessa população, persistem deficiências na organização dos serviços, especialmente quanto à definição clara das responsabilidades dos equipamentos especializados. Essa indefinição prejudica a articulação entre os níveis de atenção e dificulta a oferta de terapias baseadas em evidências, essenciais para atender às múltiplas dimensões do TEA (Araujo, Veras e Varella, 2019). Segundo Araujo, Veras e Varella (2019), apesar dos avanços normativos e do aumento da visibilidade do TEA no país, a

³ Um marco importante desse movimento foi a fundação da Associação de Amigos do Autista (AMA) em São Paulo, em 1983. Essa foi a primeira associação dedicada ao autismo no Brasil e na América Latina, criada por pais que buscavam informações e tratamentos adequados para seus filhos.

implementação de políticas públicas permanece limitada, sem garantir as condições estruturais e operacionais necessárias para a universalização do cuidado de forma adequada.

Especialistas também ressaltam a carência generalizada de centros de referência para atendimento especializado, sobretudo fora dos grandes centros urbanos. Soma-se a isso a fragmentação institucional e a frágil articulação entre as redes de saúde, educação e assistência social, o que inviabiliza uma abordagem intersetorial capaz de assegurar um cuidado integral às pessoas com TEA.⁴ Esses desafios, amplamente reconhecidos em nível nacional, também se reproduzem no contexto capixaba e podem justificar a necessidade de políticas que buscam promover a regionalização dos serviços e a qualificação da rede de atenção às pessoas com deficiência intelectual e TEA.

A escassez de profissionais especializados, especialmente na área de neuropediatria, conforme verificado nas visitas *in loco* e nas respostas aos questionários aplicados, tem sido um dos principais entraves para o acesso a consultas especializadas no Espírito Santo, contribuindo significativamente para o aumento das filas de espera, sobretudo nos municípios do interior. Essa limitação já era reconhecida oficialmente pela SESA, conforme registrado em seu Relatório Anual de Gestão de 2020, que estabeleceu como meta, para o período de 2020-2023, a implementação de serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico. A iniciativa visava justamente enfrentar a ausência de especialistas em áreas estratégicas, como a neuropediatria, promovendo maior capilaridade e equidade no acesso aos cuidados especializados.⁵

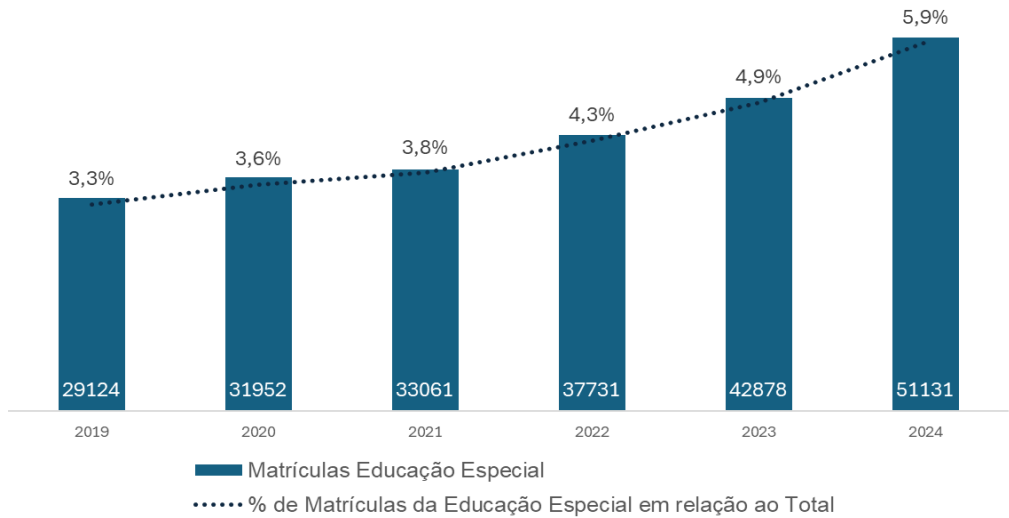
A quantidade crescente de matrículas na Educação Especial e o aumento na demanda por serviços de saúde especializados revelam não apenas um avanço na identificação e diagnóstico, mas também uma pressão crescente sobre os sistemas de educação e saúde pública para garantir o atendimento especializado necessário.

⁴ Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/838943-especialistas-cobram-politicas-publicas-de-saude-educacao-e-trabalho-para-autistas>>. Acesso em: 05 mai. 2025.

⁵ Disponível em: <<https://www.tcees.tc.br/wp-content/uploads/formidable/130/PecaComplementar11758-2023-7.pdf>>. Acessado em: 05 mai. 2025.

Na educação, o crescimento da demanda se confirma pelo número crescente de alunos da educação especial. O **Erro! Fonte de referência não encontrada.** demonstra que, no Espírito Santo, em 2019, havia 29.124 alunos alvo da educação especial⁶, representando 3,3% do total das matrículas da educação básica. Em 2024, esse número saltou para 51.131 alunos, passando a representar 5,9% do total. Isso significa que, em apenas cinco anos, o número de alunos matriculados na educação especial quase duplicou. Trata-se de um crescimento que exige uma resposta urgente e coordenada dos serviços públicos.

Gráfico 1: Quantidade de matrículas da educação especial e % de matrículas da educação especial em relação à todas as matrículas da educação básica no estado do Espírito Santo.



Fonte: Elaboração própria, com dados do Censo Escolar/INEP.

O cenário mundial indica um aumento significativo na prevalência do TEA. Segundo dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), as taxas têm crescido consistentemente: em 2000, aproximadamente 1 em cada 150 crianças (0,66%) aos 8 anos recebia o diagnóstico de TEA; em 2010, essa proporção já havia aumentado para 1 em cada 68 (1,47%). Já no relatório mais recente, de 2025, que analisa dados de 2022, a estatística alcançou 1 em cada

⁶ O público-alvo da educação especial abarca, além de alunos com DI e TEA, abarca também alunos com outras deficiências. Como a representatividade do público-alvo do SERDIA é muito relevante (51%) dentro das matrículas da educação especial, decidiu-se apresentar os dados gerais, dada a sua maior consistência ao longo do tempo.

31 crianças (3,23%)⁷. Seguindo essa projeção epidemiológica, estima-se que o Brasil conte com cerca de 7 milhões de pessoas autistas, das quais aproximadamente 132 mil residiriam no estado do Espírito Santo.

O número de estudantes da educação básica com transtorno do espectro autista aumentou 44,4%, entre 2023 e 2024, segundo o Censo Escolar⁸. Esse crescimento representa um aumento de 58,7% em relação a 2020, indicando uma tendência de aceleração na identificação e inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais. No Espírito Santo, também se observa crescimento significativo nas matrículas da TEA entre 2023 e 2024, com uma elevação de 38,6%.

Em 2022, pela primeira vez, o Censo Demográfico do IBGE incluiu dados nacionais sobre o TEA. Os resultados revelaram que 1,2% da população brasileira havia sido diagnosticada com autismo por algum profissional de saúde. Dentre a população residente do Espírito Santo, esse percentual foi de 1,3% - aproximadamente 50 mil pessoas com diagnóstico.

Essa evolução na educação reflete, em paralelo, o aumento da demanda por atendimentos especializados na saúde. Um estudo técnico do TCEES intitulado "O autismo no Estado do Espírito Santo" (TCEES, 2023), divulgado em abril de 2023, revelou que havia 16.160 pessoas aguardando consultas nas especialidades de neurologia pediátrica e psiquiatria pediátrica. Dessas, 90% já estavam autorizadas a acessar o serviço, enquanto 10% aguardavam regulação. Embora essa fila inclua pacientes com diversas necessidades, os números indicam a escassez de profissionais especializados impactando diretamente o diagnóstico e o tratamento de crianças com deficiência intelectual e TEA, dificultando o acesso a laudos necessários para garantir direitos na saúde e na educação.

Esses dados refletem a necessidade de políticas públicas eficazes que garantam o acesso adequado à educação e à saúde para pessoas com deficiência

⁷ Disponível em: <<https://tismoo.com.br/saude/diagnostico/cdc-aponta-1-em-31-prevalencia-de-autismo-nos-eua-aumenta-novamente-brasil-pode-ter-69-milhoes-de-autistas/>>. Acessado em: 29 abr. 2025.

⁸ A partir dos dados do Sinopse do Censo Escolar de 2023 e 2024, disponível em <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>, acessado em 29/04/2025.

intelectual e TEA. O crescimento das matrículas na Educação Especial e a alta demanda por serviços de saúde especializados destacam a importância de investimentos contínuos e estratégias integradas para atender às necessidades dessa população.

A **Erro! Fonte de referência não encontrada.** ilustra a Árvore do Problema do objeto analisado, considerando os elementos discutidos anteriormente. Essa ferramenta visual sintetiza o diagnóstico do problema, destacando o problema central (quadro central em azul) a ser mitigado pelo Programa, bem como suas causas (notas abaixo do quadro) e consequências (notas acima do quadro).

Identificou-se, como problema central: **Pessoas com deficiência intelectual (DI) e com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em número crescente, enfrentam dificuldades de acesso a serviços especializados de reabilitação em saúde, de forma humanizada, integrada, continuada e territorializada, especialmente em municípios com menos recursos para atenção especializada ambulatorial.**

Essa situação pode estar relacionada a diversos fatores, que foram divididos em quatro blocos de causas imediatas: um relacionado a **limitações estruturais e organizacionais do SUS**; outros dois blocos relacionados ao **número insuficiente de profissionais especializados para atendimento à DI/TEA** e à **fragilidade sistêmica operacional**; e, por fim, outro bloco relacionado ao **contexto socioeconômico adverso e de aumento da demanda**.

De um lado, a ausência de serviços especializados no território; os atendimentos fragmentados e sem abordagem multidisciplinar; a fragilidade nos mecanismos de coordenação dos serviços; e o crescimento nas filas de espera são origem das limitações estruturais e organizacionais no SUS capixaba.

Outra causa relevante para o problema, traduzindo o segundo bloco, é o número insuficiente de profissionais especializados para atendimento à DI/TEA, que se origina de causas intermediárias como a baixa oferta de formação específica, a valorização dos profissionais especializados (devido ao aumento da demanda) e falta de capacitação contínua (técnica e humanizada).

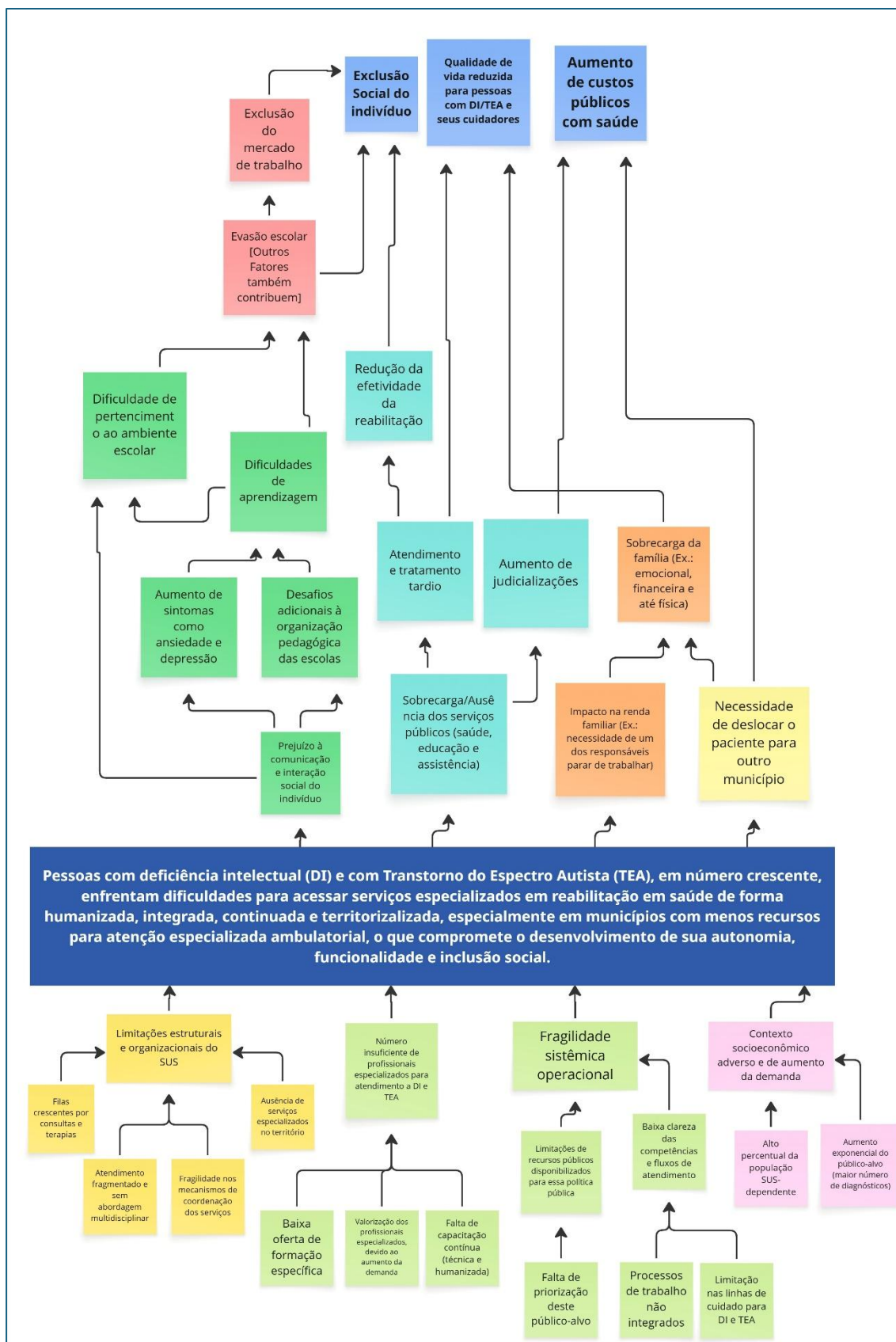


Figura 3 - Árvore do Problema
Fonte: elaboração própria

De maneira complementar, o terceiro bloco, que culmina em “*fragilidade sistêmica operacional*”, tem origem em questões como baixa clareza das competências e fluxos de atendimento, bem como de limitações nos recursos públicos disponibilizados, devido à falta de priorização do público-alvo.

Por fim, o contexto socioeconômico adverso, combinado com o crescimento da demanda por serviços especializados, é um fator adicional para a intensificação do problema, tendo como origens o aumento exponencial do público-alvo e o alto percentual da população SUS-dependente, que criam barreiras adicionais para acessar aos serviços.

Entre as consequências observadas do problema central, destaca-se o prejuízo à comunicação e à interação social do indivíduo, o que dificulta sua adaptação ao ambiente escolar e contribui para o surgimento ou agravamento de sintomas como ansiedade e depressão. Esses fatores, por sua vez, estão associados ao aumento das dificuldades de aprendizagem e ao sentimento de não pertencimento ao ambiente educacional, podendo culminar na evasão escolar⁹. A evasão compromete o desenvolvimento educacional e profissional do indivíduo e, conseqüentemente, dificulta sua inserção no mercado de trabalho, ampliando o risco de exclusão social do indivíduo.

Outro efeito do problema central é a sobrecarga dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social, que passam a absorver demandas que poderiam ter sido evitadas com intervenções precoces e adequadas. Esse cenário contribui para o aumento das judicializações, na medida em que famílias buscam o cumprimento de direitos fundamentais por meio do sistema de justiça; e para o crescimento dos custos públicos com saúde. A sobrecarga também contribui para o atendimento e tratamento tardio, que, por sua vez, leva à redução da efetividade das ações de reabilitação, excluindo socialmente o indivíduo.

No âmbito familiar, a necessidade de cuidados contínuos dos pacientes gera impacto na renda familiar, por exemplo, com a necessidade de um dos

⁹ Apesar da evasão escolar constar como consequência do problema central, existem outros problemas que colaboram para a persistência desse fenômeno. Destaca-se, ainda, que a evasão não é consequência inerente à condição de DI ou TEA, mas decorre, sobretudo, da ausência de adequações e ações afirmativas do Estado que assegurem a inclusão e a permanência escolar desses estudantes.

responsáveis se afastar do trabalho. Em muitos casos, é necessário também o deslocamento do paciente para outros municípios, o que gera custos adicionais e acentua o desgaste físico e emocional tanto dos cuidadores quanto dos próprios pacientes. Em conjunto, esses dois fatores geram sobrecarga emocional, física e financeira para os cuidadores, contribuindo com a redução da qualidade de vida das pessoas com TEA/DI e seus cuidadores.

Em síntese, o problema caracterizado revela uma lacuna estrutural no acesso a serviços de reabilitação especializados para pessoas com DI e TEA no Espírito Santo, marcada por desigualdades territoriais, escassez de recursos humanos e materiais, e falhas na integração entre setores como saúde, educação e assistência social. Esses fatores não apenas perpetuam a exclusão social e o sobrecarregamento familiar, mas também comprometem o desenvolvimento integral dos indivíduos afetados, reforçando a necessidade urgente de intervenções como o SERDIA para promover equidade e inclusão efetiva.

4.2. Boas práticas

A fim de ampliar a compreensão sobre o SERDIA e situá-lo no contexto mais amplo das ações voltadas ao atendimento de pessoas com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista, este tópico apresenta um mapeamento de políticas públicas com escopo semelhante em nível nacional, estadual e municipal. A identificação dessas experiências tem como objetivo subsidiar a análise do SERDIA por meio da comparação com outras estratégias de atenção especializada, destacando convergências, especificidades e possíveis lacunas.

Foram consideradas, para fins de mapeamento, políticas que compartilham ao menos uma das seguintes características:

- a. foco no cuidado integral a pessoas com DI e/ou TEA;
- b. atuação na rede de atenção à saúde no âmbito do SUS;
- c. oferta de serviços especializados e/ou multidisciplinares; e/ou
- d. presença de estratégias de cofinanciamento e articulação intersetorial.

A seguir, são apresentados os principais programas e iniciativas identificados, organizados em subtópicos conforme sua abrangência e foco de atuação.

- **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Centros Especializados em Reabilitação (CER's)**

Instituída pela Portaria nº 793 do Ministério da Saúde em 24 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo promover a organização e a articulação de ações e serviços de saúde voltados ao cuidado integral da pessoa com deficiência, no âmbito do SUS. A RCPD abrange todos os tipos de deficiência, incluindo a DI e o TEA, e se estrutura em conformidade com os princípios da integralidade, equidade e atenção especializada descentralizada.

A estratégia operacional da RCPD está alicerçada na articulação entre os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com destaque para os Serviços Especializados em Reabilitação, como os Centros Especializados em Reabilitação (CER's), e para a atuação integrada entre as esferas federal, estadual e municipal. O financiamento da política se dá por meio do mecanismo de transferência fundo a fundo, assegurando a corresponsabilidade entre os entes federativos e promovendo a regionalização dos serviços.

Os CERs, enquanto componente central da RCPD, são unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde para ofertar atenção especializada em reabilitação física, auditiva, visual, intelectual e múltipla. Esses centros devem funcionar de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde, com os serviços de atenção hospitalar e com demais pontos da rede, compondo um arranjo territorial que favoreça o acesso e a continuidade do cuidado.

Em termos de governança, a RCPD prevê a constituição de grupos condutores estaduais e municipais, com representação intersetorial, visando à pactuação de fluxos, metas e mecanismos de monitoramento e avaliação. A política incorpora também a diretriz da participação social, alinhando-se aos compromissos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e às normativas do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite).

No que se refere à sua relação com a política estadual SERDIA, a RCPD se destaca como uma iniciativa estruturante e inspiradora, na medida em que compartilha com o SERDIA o foco na reabilitação especializada, a valorização da abordagem multidisciplinar e a busca pela integralidade do cuidado no SUS. Além disso, a base de cálculo do custeio do SERDIA tem como referencial o valor de custeio de um CER II, estipulado pela Portaria 835/2012 do Ministério da Saúde.

No entanto, diferenciam-se no escopo territorial e na priorização do público-alvo: enquanto o SERDIA se orienta de forma específica para o atendimento de pessoas com DI e TEA, com forte ênfase no contexto estadual e territorializado do Espírito Santo, a RCPD apresenta abrangência nacional e um escopo mais amplo de deficiências.

▪ **Programa TEAcolhe – RS**

A Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com TEA, instituída no Estado do Rio Grande do Sul pela Lei nº 15.322/2019, é operacionalizada por meio do Programa TEAcolhe. Para viabilizar sua implementação, foi editado o Decreto Estadual nº 56.505, de 19 de maio de 2022, que regulamenta as diretrizes do Programa, assim estabelecidas:

- i. qualificação dos profissionais das áreas da assistência social, da educação e da saúde, que deverão prestar atendimento de forma integrada, conforme art. 3º da Lei nº 15.322/2019;
- ii. sensibilização dos diversos setores como segurança, cultura, esporte, turismo, dentre outros, e da sociedade quanto à inclusão da pessoa com autismo e da sua família; e
- iii. horizontalização do atendimento multiprofissional integrado à pessoa com autismo e sua família.

A estratégia central do programa é a implantação das Centrais de Atendimento TEAcolhe, serviços regionais que oferecem acolhimento, avaliação multidisciplinar e encaminhamento adequado às famílias e às pessoas com TEA. Essas Centrais são responsáveis por articular os fluxos de cuidado com a rede

de serviços do SUS e do SUAS, além de apoiar a organização local da atenção em saúde, educação e assistência.

Em termos de governança, o TEAcolhe estabelece instâncias de coordenação estadual e comitês regionais, com participação de representantes de diferentes secretarias e da sociedade civil. A intersetorialidade é um dos pilares da política, sendo considerada fundamental para assegurar uma abordagem integral e contínua ao longo das diferentes fases da vida das pessoas com TEA. Além disso, o programa também incorpora a diretriz da regionalização, dividindo o território gaúcho em regiões de saúde para fins de implantação das Centrais e estruturação da rede de apoio.

Já o financiamento do TEAcolhe é viabilizado por meio de cofinanciamento estadual com os municípios, conforme pactuações regionais e metas estabelecidas em planos de ação. A política prevê, ainda, o apoio à formação continuada de profissionais, a produção de dados e indicadores, e a disseminação de práticas baseadas em evidências.

A comparação com o SERDIA evidencia importantes pontos de convergência entre as duas políticas. Ambas se orientam pela lógica do cuidado integral e territorializado, priorizam o público com TEA e DI e adotam o modelo de cofinanciamento, contando com articulação regional para a organização dos serviços. No entanto, o TEAcolhe possui um escopo intersetorial mais amplo desde sua concepção, incorporando diretamente outras políticas públicas para além da saúde. Já o SERDIA, embora dialogue com setores como educação e assistência, se ancora na estrutura e nas diretrizes do SUS como principal eixo de atuação, com foco na reabilitação e na construção de linhas de cuidado especializadas.

▪ **Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) – Minas Gerais**

Instituída em 2013, por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013, a Rede de Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (Rede SERDI) é uma política pública do estado de Minas Gerais voltada à oferta de cuidado especializado às pessoas com deficiência

intelectual, com ênfase na reabilitação, no apoio às famílias e na articulação com a rede de saúde e de proteção social. Esses serviços integram o escopo da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS-MG, funcionando como unidades de referência regionais e municipais para o cuidado integral da população com deficiência intelectual.

A estruturação dos SERDI busca atender à crescente demanda por serviços especializados para pessoas com DI, em especial crianças e adolescentes, e está fundamentada na diretriz da atenção territorializada e descentralizada. Os serviços são organizados de forma regional, em parceria com os municípios, sendo executados tanto por unidades públicas quanto por entidades conveniadas, muitas vezes com histórico de atuação na área da deficiência.

O modelo assistencial dos SERDI enfatiza a atuação multiprofissional e interdisciplinar, promovendo o diagnóstico, a intervenção terapêutica, o apoio educacional e a orientação familiar. A política prevê, ainda, o desenvolvimento de ações educativas e de formação para profissionais da rede, além de articulação com outros pontos de atenção, como a Atenção Primária, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), escolas e serviços da assistência social.

O financiamento dos SERDI ocorre por meio de recursos estaduais descentralizados, com repasses fundo a fundo aos municípios ou por meio de convênios com organizações da sociedade civil. A política conta com parâmetros técnicos definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, o que favorece a padronização dos serviços e a qualificação do atendimento.

A comparação com o SERDIA revela uma forte proximidade conceitual e operacional entre as duas políticas. Ambas são iniciativas estaduais que buscam suprir lacunas deixadas pela política nacional, com foco específico na deficiência intelectual e em práticas territorializadas de cuidado. Além disso, compartilham a valorização da abordagem interdisciplinar, da articulação com a rede SUS e da parceria com instituições que já atuam na área. Entretanto, o SERDIA, ao incorporar também o atendimento às pessoas com TEA e ao estabelecer um modelo de governança mais robusto, com instrumentos formais de adesão e

monitoramento, apresenta um grau maior de institucionalização e abrangência estratégica.

▪ **Programa Criança Feliz – SUAS (Decreto nº 8.869/2016)**

O Programa Criança Feliz (PCF), instituído pelo Decreto nº 8.869/2016 no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é uma iniciativa intersetorial do Governo Federal que busca promover o desenvolvimento integral de crianças na primeira infância (até 6 anos), considerando suas famílias e o contexto em que vivem. O programa visa apoiar gestantes e famílias na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais, além de fortalecer os vínculos familiares e o papel dos pais no cuidado, proteção e educação das crianças. Outro objetivo é mediar o acesso de gestantes, crianças e suas famílias a serviços e políticas públicas, integrando, ampliando e fortalecendo ações de diversas políticas voltadas para a primeira infância. O público prioritário inclui gestantes, crianças de até 3 anos e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, além de crianças de até 6 anos e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Assim como o SERDIA, o PCF adota uma estratégia de cofinanciamento que envolve a transferência de recursos entre entes federativos, promovendo a descentralização e a adesão voluntária dos municípios mediante planos de trabalho. Essa semelhança no modelo de financiamento destaca um ponto de convergência entre as duas políticas, que pode ser explorado para aprimorar a sustentabilidade e a articulação intersetorial, alinhando-se aos princípios do SUS e do SUAS

▪ **Projeto "Acolhendo as Cores" – Gurupi, Tocantins**

O projeto "Acolhendo as Cores", lançado pela Prefeitura de Gurupi, no Tocantins, oferece atendimento gratuito e integral a crianças e adolescentes de até 15 anos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Operando na Unidade de Saúde da Família Waldir Lins, o programa conta com uma equipe multidisciplinar especializada, composta por neuropediatra, psiquiatra, psicólogos, fonoaudiólogo, fisioterapeutas, assistente social,

nutricionista e terapeuta ocupacional. Dentre suas principais ações, destacam-se o diagnóstico para crianças sem laudo prévio, encaminhadas pelas Unidades de Saúde da Família (USFs); o acompanhamento completo na rede municipal de saúde, abrangendo desde o diagnóstico até as terapias necessárias; e a integração das famílias no processo de tratamento, com foco em apoio e orientação.

Essa iniciativa busca suprir a carência de profissionais especializados e mitigar os altos custos de tratamentos privados, ampliando e aprimorando os serviços de saúde e bem-estar para crianças com necessidades especiais no município, promovendo maior acessibilidade e inclusão.

Assim como o SERDIA, o "Acolhendo as Cores" adota uma abordagem de articulação intersetorial na rede pública de saúde, com ênfase na descentralização e no atendimento territorializado, o que reforça modelos de políticas que priorizam a equidade e a sustentabilidade por meio de parcerias locais.

4.3. Plano de atualização do diagnóstico do problema

A atualização periódica do diagnóstico do problema é condição essencial para garantir que o SERDIA permaneça alinhado às necessidades reais da população capixaba. O cenário epidemiológico, marcado pelo aumento da identificação de casos e pela expansão das matrículas na educação especial, exige que a compreensão sobre a demanda e a capacidade instalada da rede seja continuamente revisitada.

Nesse sentido, o plano de atualização do diagnóstico deve prever o monitoramento sistemático de dados secundários, provenientes de bases nacionais e estaduais, permitindo análises comparativas anuais. Entre os principais indicadores a serem acompanhados destacam-se: a prevalência estimada de DI e TEA por município, utilizando-se dados do IBGE, inquéritos populacionais e estimativas epidemiológicas adaptadas ao contexto local; a evolução das matrículas de estudantes com deficiência intelectual e autismo na rede regular e na educação especial, conforme os microdados do Censo Escolar/INEP; e os registros de novos diagnósticos e encaminhamentos

realizados na atenção primária à saúde, que podem ser acompanhados por meio dos sistemas oficiais de informação em saúde utilizados pelas equipes da rede básica.

A oferta de serviços especializados também deve ser monitorada de forma contínua, com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e nos registros de produção ambulatorial do SIA/SUS. Para isso, seria necessário verificar periodicamente a distribuição territorial dos SERDIA por tipologia (I, II, III), a carga horária disponível por categoria profissional e a produção mensal de procedimentos, incluindo o tempo médio de resposta e a taxa de altas acompanhadas por PTS, as informações sobre filas de espera em especialidades críticas — como neuropediatria, psiquiatria pediátrica, fonoaudiologia e terapia ocupacional —, bem como o tempo médio entre a solicitação e o início do atendimento. Essas informações devem subsidiar um exame da demanda por atendimento e a cobertura dos serviços multiprofissionais de saúde.

Outro componente fundamental do diagnóstico atualizado refere-se ao financiamento. Devem ser consolidados anualmente os valores transferidos pelo Estado, as contrapartidas municipais efetivamente aplicadas, o custo médio por usuário atendido e os indicadores de desigualdade territorial, expressos pela razão de usuários atendidos por mil habitantes em cada região de saúde. Essa dimensão é estratégica para analisar a sustentabilidade do modelo de cofinanciamento e para identificar eventuais disparidades no acesso.

Importa destacar que esse monitoramento deve abranger todos os municípios do Estado, e não apenas aqueles que já aderiram ao SERDIA. Tal abrangência permite evidenciar os vazios assistenciais, mapear desigualdades regionais e orientar estratégias de indução da política, ampliando sua efetividade.

Além das bases de saúde, recomenda-se integrar dados da educação e da assistência social. No campo educacional, o Censo Escolar/INEP permite identificar diretamente estudantes com DI e TEA, enquanto o Cadastro estadual de Atendimento Educacional Especializado (AEE) também oferece informações discriminadas por tipo de deficiência. Já dados de fluxo escolar e defasagem

idade-série, embora não tragam recorte específico por diagnóstico, ajudam a compor o contexto. No campo da assistência social, o CadÚnico (Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e o BPC (Benefício de Prestação Continuada) permitem identificar famílias e beneficiários com DI e TEA, ao passo que os registros do SUAS (CRAS, CREAS e Prontuário SUAS) fornecem informações relevantes sobre acompanhamento e vulnerabilidades, ainda que sem detalhamento por diagnóstico.

É igualmente relevante incorporar informações da **rede privada e conveniada**, uma vez que uma parcela das famílias busca serviços fora do SUS, e de acordo com o desempenho da economia do país/estado, pode haver uma migração dos usuários da rede privada, para a rede pública. O CNES possibilita mapear clínicas privadas registradas no Estado; a Agência Nacional de Saúde (ANS) divulga dados de cobertura de planos de saúde por município, que, embora não discriminem DI e TEA, indicam a proporção da população atendida na saúde suplementar; e parte da produção ambulatorial privada contratualizada já se encontra registrada no SIA/SUS. Ademais, convênios com entidades filantrópicas e associações especializadas podem oferecer estimativas complementares sobre perfil e necessidades dos atendidos.

Para complementar o uso de dados secundários, recomenda-se a realização de levantamentos em campo, periodicamente, com aplicação de questionários a gestores, equipes multiprofissionais e usuários, além de visitas técnicas amostrais aos serviços. Esses instrumentos qualitativos permitirão captar percepções sobre qualidade, barreiras de acesso e adequação da infraestrutura, compondo uma visão mais abrangente do problema.

Por fim, é recomendável que as informações coletadas e produzidas sejam revisadas periodicamente por um comitê técnico intersetorial, coordenado pela SESA, com a participação de municípios, Conselhos de Saúde, entidades representativas de pessoas com deficiência e órgãos de controle. Com isso, o SERDIA poderia consolidar um sistema de diagnóstico dinâmico, intersetorial e abrangente, apto a orientar ajustes na política e a reduzir os riscos de descompasso entre a oferta de serviços e a demanda social.

4.4. Análise crítica do problema

O SERDIA busca garantir a disponibilização de serviços especializados em reabilitação, prestado por equipes multiprofissionais, e a oferta de atendimentos humanizados e territorializados, o que tende a promover a inclusão social, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento integral das para pessoas com DI e TEA.

Para a operacionalização de um benefício desse tipo e alcance de seus resultados, alguns aspectos devem ser considerados, tais como a (1) possível limitação financeira ou insuficiência do cofinanciamento proposto, (2) a capacidade de gestão do município aderido, (3) o crescimento contínuo do público-alvo e (4) a desigualdade territorial.

Em relação à (1) possível limitação financeira ou insuficiência do cofinanciamento proposto, é importante que a contrapartida do estado seja suficiente para manter um equilíbrio, evitando que municípios - especialmente os de menor porte - sejam onerados de forma desproporcional. Com efeito, é necessário considerar todos os custos da política, diretos e indiretos, tanto de implementação quanto de manutenção, com destaque para os recursos humanos. Caso os municípios sejam sobrecarregados, isso pode resultar na interrupção ou precarização dos serviços, o que compromete a continuidade da política e o alcance dos seus objetivos.

O cofinanciamento, embora importante para dividir responsabilidades entre estado e municípios, pode se transformar em gargalo para a administração municipal porque a capacidade financeira do estado e dos municípios é muito desigual. Isso pode atrasar a implantação, limitar a abrangência territorial e até comprometer a continuidade dos serviços.

A capacidade de gestão do município (2) pode se tornar um gargalo para a implantação dos SERDIA. A gestão municipal é estratégica para coordenar a integração da rede de atenção à saúde dentro do município. Ao contrário, a falta de fluxos de atendimento estruturados entre a Atenção Básica e o SERDIA e a ausência de sistemas de informação integrados podem prejudicar a integralidade do cuidado e causar a descontinuidade do tratamento.

O crescimento contínuo do público-alvo (3), sobretudo o de TEA, pode gerar uma carga sobre todo o modelo da política. Essa pressão se inicia pela própria disponibilização inicial dos serviços, cuja publicização e divulgação acabam por aumentar a procura e a demanda pelo atendimento, e é intensificada pelo crescimento do número de pessoas diagnosticadas com TEA a cada ano.

Com mais usuários a serem atendidos, cresce a necessidade de recursos para contratação de profissionais, insumos, terapias, infraestrutura e todos demais recursos envolvidos na operacionalização do SERDIA. Ainda nessa linha, a carência por profissionais qualificados e a necessidade de reter os já existentes nos quadros torna-se um desafio.

O crescimento do público-alvo pode incorrer em dificuldades à oferta dos serviços multiprofissionais, visto que aumenta simultaneamente a demanda por profissionais, infraestrutura, recursos financeiros e coordenação, podendo comprometer a qualidade, a continuidade e a equidade do atendimento.

Por último, a desigualdade territorial (4) pode ser um desafio para a implantação do SERDIA, já que o acesso a serviços e à infraestrutura e as oportunidades disponíveis aos municípios não são equânimes nas diferentes regiões do Estado. É provável que municípios menores tenham maiores dificuldades na oferta do serviço e não consigam acompanhar o crescimento da demanda. A capacidade local de execução também varia de acordo com a estrutura administrativa, financeira e técnica de cada município. Esse gargalo gera diferenças no acesso ao serviço e na qualidade do atendimento entre as regiões, contrariando os princípios da universalidade e da equidade do SUS.

Considerando que o SERDIA ainda se encontra em estágio inicial de implementação, não se recomenda, neste momento, a realização de avaliações de impacto. Dessa forma, esta seção concentrou-se na identificação de cenários e na antecipação de possíveis gargalos para a política. Para apoiar esse processo, o monitoramento, por meio de indicadores — passíveis de aperfeiçoamento a partir dos achados desta avaliação — constitui importante subsídio para o aprimoramento contínuo da política.

5. Análise de Desenho

Fundamentação e Contexto da Análise

A análise do desenho do Programa SERDIA foi conduzida pela equipe do TCEES mediante consulta ao portal da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, com o objetivo de identificar documentos que esclarecessem a lógica interventiva adotada pela Secretaria no desenvolvimento do programa. Entretanto, tal documentação não foi localizada, revelando que a base teórica da política pública não foi devidamente formalizada.

Esta ausência representa um desafio substancial para a execução e avaliação do programa, uma vez que compromete a compreensão clara de como as ações previstas se conectam aos resultados esperados. Consequentemente, a transparência do programa e sua capacidade de receber ajustes futuros fundamentados em evidências ficam prejudicadas.

Diante dessa constatação, o TCEES desenvolveu uma proposta de Teoria da Mudança (TdM) para o SERDIA, estabelecendo uma ferramenta analítica que mapeia de forma lógica e estruturada os insumos, atividades, produtos, resultados e impactos da política. Esta construção metodológica mostra-se fundamental para avaliar a coerência do desenho programático e identificar possíveis fragilidades ou oportunidades de aprimoramento, assegurando que o programa atenda efetivamente às necessidades da população com DI e TEA.

Previamente à elaboração da TdM, foi desenvolvida uma Teoria do Programa que sintetiza a lógica central da intervenção com base nas normativas disponíveis e no contexto específico da política.

Teoria do Programa

Em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Portaria SESA nº 159-R e demais instrumentos normativos pertinentes, a equipe do TCEES elaborou uma Teoria do Programa para o SERDIA fundamentada na seguinte lógica interventiva:

SE o cofinanciamento estadual for disponibilizado aos municípios para a implantação de serviços especializados em reabilitação, **E SE** forem

implementados capacitação humanizada de equipes multiprofissionais e atendimentos territorializados e articulados com a RCPD; **ENTÃO** o acesso a cuidados humanizados e contínuos será ampliado e descentralizado, **O QUE** promoverá a inclusão social, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento integral das para pessoas com DI e TEA.

Validação da Proposta

Para validar a proposta inicial da TdM, foi realizada reunião em 1º de agosto de 2025 com representantes da SESA, do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), da Federação das APAES e da Federação das Pestalozzis. Este encontro permitiu discutir e refinar a primeira versão da TdM, incorporando perspectivas de gestores, profissionais e entidades executoras, enriquecendo substancialmente a análise e garantindo maior alinhamento com a realidade da implementação.

As contribuições obtidas nesta validação foram integradas à versão final da TdM apresentada na sequência.

5.1. Teoria da Mudança (TdM)

A Teoria da Mudança do SERDIA representa, de forma encadeada e lógica, como a mobilização de recursos e insumos estratégicos, aliada à execução de atividades específicas, pode se materializar em produtos (bens e serviços), propiciando o alcance de resultados e impactos — sobretudo a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento da autonomia das pessoas com TEA e DI no Espírito Santo.

A proposta está ancorada na premissa de que, para garantir acesso equitativo e contínuo a serviços de saúde especializados voltados à reabilitação das pessoas com DI e TEA, é necessário atuar simultaneamente em diversas frentes: condições de infraestrutura física para a realização dos atendimentos; qualificação da força de trabalho; estruturação da governança e gestão; oferta regular de serviços especializados; articulação intersetorial com ações de promoção; e conscientização e ações de melhoria contínua do programa.

Além disso, foram mapeados os riscos de implementação e as hipóteses que sustentam a relação entre atividades, resultados e impactos, de modo a explicitar

os fatores que podem influenciar positiva ou negativamente a efetividade da política.

A estrutura da TdM foi organizada em dois eixos analíticos — nível estadual e nível municipal —, refletindo a divisão de responsabilidades e de resultados esperados entre a Secretaria de Estado da Saúde (como coordenadora e cofinanciadora da política) e os municípios (como executores diretos dos serviços e responsáveis pela gestão local da atenção às pessoas com DI e TEA).

Para fins de visualização a **Erro! Fonte de referência não encontrada.** apresenta a TdM dos insumos aos produtos, agrupando os insumos por tipo, e as atividades por objetivos.

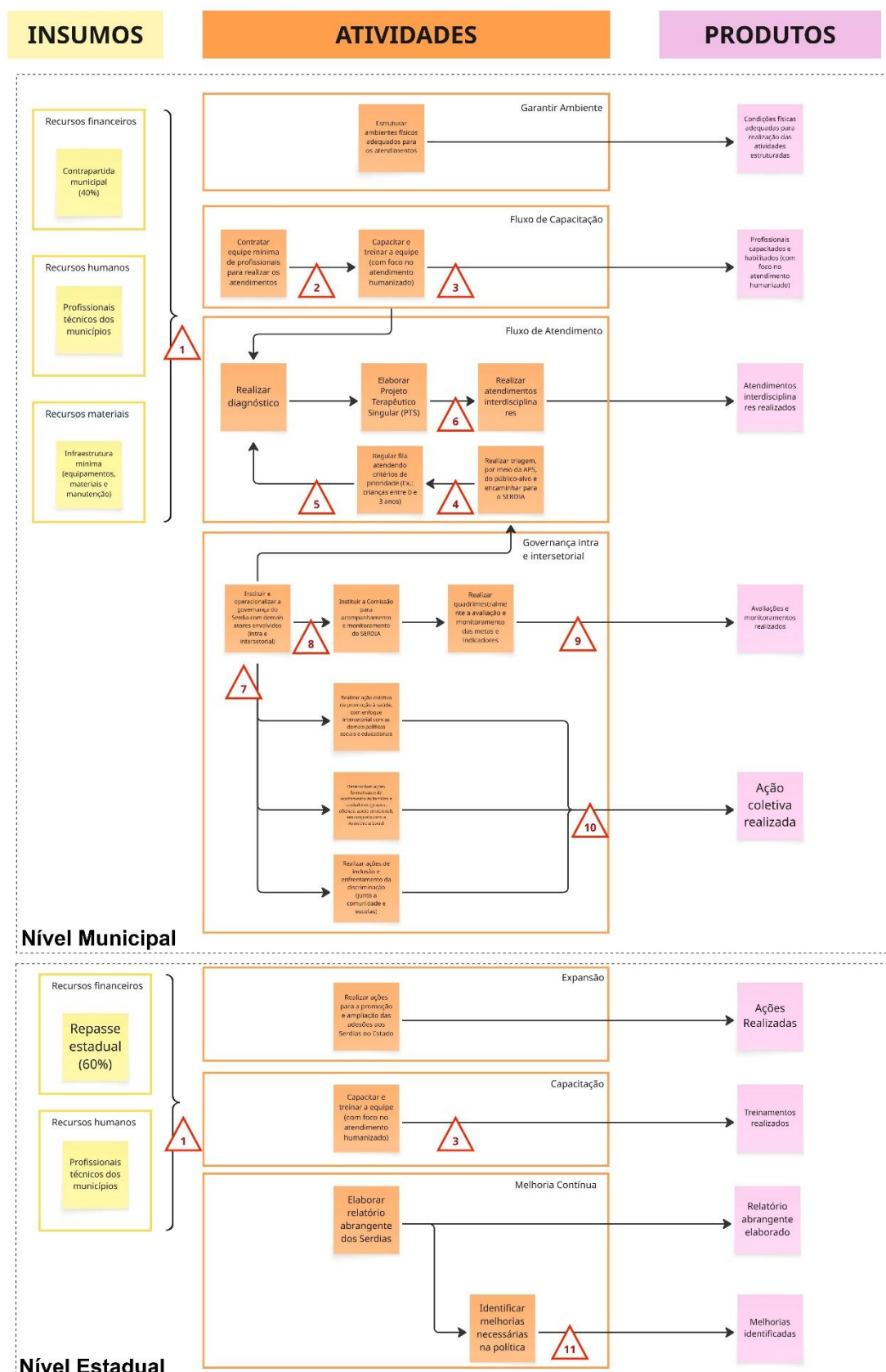


Figura 4 - Teoria da Mudança, dos insumos aos produtos

Fonte: Elaboração própria.

5.1.1. Insumos

A operacionalização do SERDIA demanda a mobilização de diferentes insumos estratégicos organizados em três dimensões principais.

Dimensão Financeira: A política conta com recursos oriundos do orçamento estadual por meio do cofinanciamento pactuado com os municípios, complementados pela contrapartida municipal conforme critérios populacionais já discutidos. Identifica-se, contudo, o risco de subfinanciamento, que pode comprometer a sustentabilidade dos serviços, especialmente em municípios com menor capacidade fiscal para cumprir as contrapartidas exigidas.

Dimensão Estrutural: A adesão ao SERDIA depende da existência de unidades físicas adequadas para ofertar os serviços especializados, contemplando uma infraestrutura mínima que inclua mobiliário, equipamentos e materiais apropriados para o atendimento multiprofissional.

Dimensão de Recursos Humanos: O corpo técnico constitui insumo essencial, envolvendo equipes estaduais responsáveis pela coordenação, capacitação, apoio técnico e monitoramento dos serviços, além de equipes municipais responsáveis pela execução e monitoramento local da política. Esse quadro técnico deve estar habilitado para atuar conforme as diretrizes da rede de atenção à pessoa com deficiência.

5.1.2. Atividades

O programa prevê um conjunto de atividades interligadas que sustentam a operacionalização do SERDIA, abrangendo desde a atenção direta aos usuários até as ações de gestão e monitoramento da política.

Ações de Estruturação, de Expansão e de Capacitação: Incluem estruturar ambientes físicos adequados para os atendimentos e contratar equipes multiprofissionais conforme critérios mínimos estabelecidos normativamente. No âmbito estadual, essas ações compreendem a capacitação técnica continuada dos profissionais, com foco no atendimento humanizado, bem como ações para a promoção e ampliação dos SERDIAs no estado junto aos municípios não aderentes.

Ações de Atenção Especializada: Compreendem a triagem do público-alvo via APS; a regulação da fila por meio de critérios de prioridade, por exemplo, crianças entre 0 e 3 anos; a realização de avaliação diagnóstica multiprofissional; e a elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS), que orienta o cuidado individualizado. Os atendimentos devem ser realizados por equipe interdisciplinar, garantindo a continuidade do cuidado em articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Ações de Gestão e Monitoramento Estadual: O estado assume responsabilidades específicas relacionadas à coordenação e avaliação da política, incluindo a elaboração de relatórios abrangentes sobre a implementação do SERDIA e a identificação de melhorias necessárias para o aprimoramento contínuo da política. Essas atividades são fundamentais para garantir a evolução técnica do programa e subsidiar decisões estratégicas de gestão.

Riscos Identificados: Persistem riscos relacionados às dificuldades na contratação de pessoal, que podem atrasar a formação das equipes; deficiências no PTS quando não elaborado por equipe verdadeiramente interdisciplinar; possibilidade de triagem inicial incorreta, resultando em encaminhamentos inadequados; e o descumprimento dos critérios estabelecidos.

Ações de Governança: Contemplam a constituição da Comissão de Monitoramento do SERDIA com representantes do estado, municípios e entidades executoras; análise periódica das metas e indicadores contratualizados; e emissão de relatórios quadrimestrais de avaliação e monitoramento das metas e indicadores.

Ações Intersetoriais: Abrangem a realização de ações coletivas de promoção à saúde com enfoque intersetorial junto às demais políticas sociais e educacionais; desenvolvimento de ações formativas e de acolhimento às famílias e cuidadores em conjunto com a Assistência Social; e ações de inclusão e enfrentamento da discriminação junto à comunidade e escolas.

Riscos de Governança: Observa-se o baixo envolvimento dos atores intra-setoriais — ou seja, das diferentes instâncias e coordenações do setor saúde responsáveis pela implementação do SERDIA —, o que pode fragilizar a coordenação interna e a gestão do cuidado. Soma-se a isso a baixa articulação

com os atores intersetoriais, limitando a integração entre políticas de saúde, assistência social e educação.

5.1.3. Produtos, Resultados e Impactos

Produtos Esperados: A implementação das atividades deve resultar na oferta de infraestrutura física adequada à realização das atividades de atenção especializada; na formação de equipes capacitadas para atendimento humanizado; na realização de atendimentos interdisciplinares baseados nos PTS; na execução de ações coletivas; e na sistematização periódica dos dados de monitoramento. A nível estadual, as ações devem levar à realização de ações que promovam e ampliem os SERDIAs; a realização de treinamentos; a elaboração de relatórios abrangentes; e a identificação de melhorias para o programa.

Riscos Associados aos Produtos: Incluem a descontinuidade da capacitação não permanente e/ou desconectada com a rotatividade de profissionais; ausência ou problemas na coleta de dados de monitoramento; baixa adesão do público nas ações coletivas, formativas e de inclusão; e insuficiência de dados nos relatórios para identificação de melhorias necessárias.

Resultados de Curto e Médio Prazo: Espera-se a redução do tempo de espera para atendimentos especializados; maior adequação dos atendimentos às necessidades individuais dos usuários; garantia da integralidade do cuidado; fortalecimento da autonomia das pessoas com deficiência; aumento da transparência e controle social sobre os serviços; e maior conscientização populacional sobre os direitos das pessoas com deficiência. Espera-se, ainda, que novos SERDIAs sejam implantados, propiciando o aumento da cobertura territorial dos atendimentos especializados, bem como o aumento de famílias atendidas e a melhoria e evolução da política.

Condições Necessárias para Resultados (hipóteses): A qualificação dos profissionais promove a aplicação adequada dos protocolos de atendimento multiprofissional. A atuação integrada e a capacitação da equipe multiprofissional favorecem a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) consistentes e adequados às necessidades dos usuários. A realização de ações de promoção e apoio técnico pela SESA estimula a adesão municipal e contribui para ampliar

a cobertura territorial da política. A capacitação dos profissionais aumenta a efetividade dos atendimentos multiprofissionais, o que reduz o tempo de espera.

Impactos de Longo Prazo: A política visa produzir impactos significativos nos níveis individual, familiar e sistêmico. Entre os principais impactos almejados estão a melhoria no desenvolvimento integral das pessoas com DI e TEA, maior qualidade dos serviços de saúde, redução do capacitismo, aumento da satisfação e da qualidade do atendimento especializado para o público-alvo, a ampliação da inclusão social das pessoas com DI e TEA e o aumento do bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos.

Condições Necessárias para os Impactos (hipóteses): O maior controle e transparência proporcionam uma melhor tomada de decisão pelos gestores e maior *accountability*. Com dados mais robustos e mecanismos de responsabilização aprimorados, a qualidade dos serviços melhora substancialmente. Além disso, a proximidade territorial dos serviços é condição necessária para o aumento da satisfação das famílias atendidas, pois reduz a necessidade de deslocamentos, aspecto particularmente relevante para o público-alvo, elevando a satisfação e qualidade no atendimento especializado.

Na **Erro! Fonte de referência não encontrada.** é apresentado o complemento da **Erro! Fonte de referência não encontrada.**, onde é possível observar como os produtos podem alcançar os impactos pretendidos.

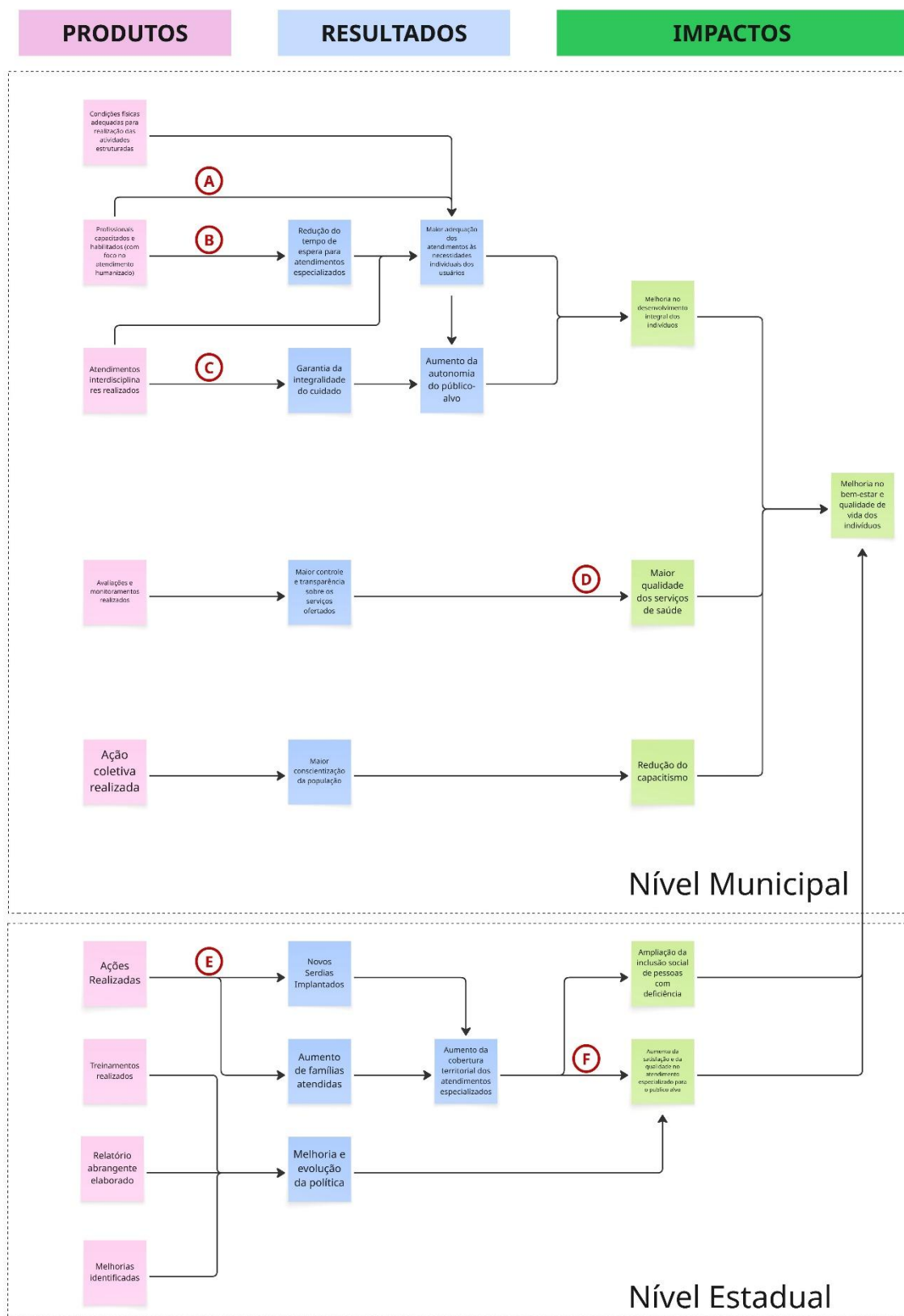


Figura 5 - Teoria da Mudança, dos produtos aos impactos

Fonte: Elaboração própria.

Por fim, no Quadro 3 são apresentados os riscos e hipóteses sinalizados na representação gráfica da TdM.

Quadro 3 - Riscos e Hipóteses

#	Riscos
1	Risco de subfinanciamento
2	Dificuldade na contratação de profissionais
3	Capacitação não permanente e/ou desconectada com a rotatividade de profissionais
4	Triagem inicial incorreta
5	Descumprimento dos critérios estabelecidos
6	Deficiência no PTS /PTS não elaborado por equipe interdisciplinar
7	Baixo envolvimento dos atores intra-setoriais
8	Baixa articulação dos atores intersetoriais
9	Ausência de dados / problemas na coleta dos dados
10	Baixa adesão do público nas ações
11	Os relatórios não fornecerem dados suficientes para a identificação das melhorias necessárias
#	Hipóteses
A	A atuação integrada e a capacitação da equipe multiprofissional favorecem a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) consistentes e adequados às necessidades dos usuários.
B	A capacitação dos profissionais aumenta a efetividade dos atendimentos multiprofissionais, o que reduz o tempo de espera.
C	A qualificação dos profissionais promove a aplicação adequada dos protocolos de atendimento multiprofissional.
D	Um maior controle e transparência é condição necessária para uma melhor tomada de decisão pelo gestor e maior Accountability (responsabilização pelos resultados alcançados). Com mais dados e mecanismos de responsabilização, a qualidade dos serviços melhora.
E	A realização de ações de promoção e apoio técnico pela SESA estimula a adesão municipal e contribui para ampliar a cobertura territorial da política.

F	A realização de ações de promoção e apoio técnico pela SESA estimula a adesão municipal e contribui para ampliar a cobertura territorial da política.

Fonte: elaboração própria

5.2. Análise Crítica do Desenho

A análise crítica do desenho do SERDIA refere-se à fase de formulação da política pública, com o objetivo de verificar se o programa foi planejado de maneira coerente, incluindo objetivos, metas, público-alvo e recursos, e se está alinhado aos problemas que busca resolver. Essa etapa examina a base técnica e teórica da política, considerando o contexto social, econômico e institucional, para identificar se os elementos previstos são adequados para gerar os resultados e impactos esperados.

Como destacado na seção anterior, o desenho original do SERDIA não foi identificado nas pesquisas documentais, o que limita a compreensão clara da lógica interventiva pretendida pelos gestores. A ausência de uma lógica explícita de intervenção compromete a transparência do programa, tornando difícil esclarecer quais resultados e impactos eram esperados, como eles se conectariam às atividades e insumos, e como seriam mitigados os riscos ao longo da implementação.

Diante dessa lacuna, a TdM proposta nesta avaliação – posteriormente validada com stakeholders, como gestores da SESA, COSEMS, APAES e Pestalozzis – constitui uma ferramenta para analisar a coerência do programa vigente e indicar aprimoramentos.

Essa análise responde diretamente a duas perguntas avaliativas centrais: (i) O desenho do programa atende adequadamente às necessidades da população com DI e TEA? e (ii) O modelo de cofinanciamento adotado garante a sustentabilidade financeira dos SERDIA? Para isso, comparou-se o desenho implícito na Portaria SESA nº 159-R, focado em diretrizes gerais de adesão municipal, estrutura mínima e cofinanciamento, com a TdM elaborada, destacando elementos ausentes na norma original como sugestões críticas para fortalecer o programa.

A falta de uma TdM formal no desenho original não só obscurece o encadeamento lógico entre insumos, atividades e impactos, mas também impede uma avaliação prévia de riscos, como baixa adesão em ações propostas, a dificuldade na contratação de profissionais e na sua capacitação permanente ou subfinanciamento, essenciais para uma política de reabilitação que exige integração, mão de obra especializada e tratamento multidisciplinar e contínuo.

5.2.1. Coerência do encadeamento lógico da TdM

A TdM proposta apresenta um encadeamento lógico coerente, partindo de insumos (recursos financeiros, estruturais e humanos) para atividades (estruturação, capacitação, atenção especializada, gestão e articulação intersetorial etc.), produtos (infraestrutura adequada, equipes capacitadas, relatórios de monitoramento, entre outros), resultados (ampliação da cobertura territorial etc.) e impactos (melhoria no desenvolvimento integral e inclusão social). Essa estrutura alinha-se aos princípios do SUS, como regionalização, equidade e integralidade, e responde ao problema diagnosticado de acesso insuficiente a serviços especializados, com escassez de profissionais e longas filas.

De certa forma, o desenho original possui muitos dos elementos da TdM proposta, mas possui um escopo mais operacional, enfatizando, por exemplo, os critérios de adesão voluntária dos municípios, a composição mínima de equipes multiprofissionais (como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais) e parâmetros de cofinanciamento baseados em tipos de SERDIA (I, II e III, conforme porte populacional).

Por sua vez, elementos-chave da TdM não estão claramente explicitados na portaria, como a necessidade de capacitação e treinamento da equipe e a divulgação de resultados abrangentes sobre a política. Além disso, há elementos que poderiam ser incorporados, como ações junto à Educação e à Assistência Social, bem como o desenvolvimento de ações formativas e de acolhimento voltadas às famílias e cuidadores, inclusive para quem aguarda na fila de espera pelos serviços. Essas inclusões seriam essenciais para qualificar os serviços oferecidos, ampliar o conhecimento comunitário e as habilidades de cuidado e reduzir da sobrecarga familiar, extrapolando o atendimento estritamente clínico.

Adicionalmente, cabe mencionar que a TdM proposta destaca a necessidade de monitoramento contínuo via Comissão de Monitoramento e relatórios quadrimestrais, o que a portaria disciplina, mas sem indicadores de impacto, como satisfação das famílias ou redução de judicializações, outro ponto ausente que poderia ser incorporado para maior robustez.

Por meio da TdM elaborada, foram identificados possíveis riscos, como a escassez de profissionais capacitados e dificuldade na contratação de alguns especialistas, a ausência de capacitação permanente, falhas na elaboração interdisciplinar do Projeto Terapêutico Singular, triagens iniciais inadequadas na Atenção Primária à Saúde, problema na coleta de dados, baixo envolvimento dos atores intra e intersetoriais, reduzida adesão do público nas ações, descumprimento de critérios estabelecidos para regulação e risco de subfinanciamento da política. Somente alguns deles guardam relação mais direta com o conteúdo da portaria, constituindo objeto de estratégias de mitigação, por exemplo, por meio da previsão de intervenção precoce (0 a 3 anos) e do uso de ferramentas de telessaúde.

A ausência de uma lógica interventiva mais clara em conexão à portaria impossibilita o esclarecimento prévio sobre resultados esperados, como maior autonomia dos usuários, ou impactos de longo prazo, como inclusão social, tornando o programa vulnerável a ineficiências e ajustes reativos durante a implementação.

5.2.2. Adequação às necessidades da população com DI e TEA

O SERDIA atende parcialmente às necessidades da população com DI e TEA, promovendo descentralização e atendimento multiprofissional territorializado, alinhado à demanda crescente (cerca de 50 mil pessoas no Espírito Santo, conforme Censo 2022 do IBGE).

A portaria prioriza intervenções precoces, humanizadas e integradas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o que é coerente com evidências de que terapias simultâneas (ex.: fonoaudiologia e terapia ocupacional) potencializam o

desenvolvimento neuropsicomotor e a autonomia¹⁰. Porém, lacunas no desenho original limitam sua adequação plena, ao que se soma a falta de uma lógica interventiva explícita, como já discutido.

A ausência de ênfase em ações formativas para famílias e cuidadores, destacada na TdM como atividade intersetorial, incluindo grupos, oficinas e apoio emocional em conjunto com a Assistência Social, ignora a necessidade de suporte psicossocial, agravando a exclusão social e sobrecarga familiar. Nesse contexto, sugestões da TdM, como ações coletivas de promoção à saúde, estruturação de ambientes físicos adequados para atendimentos, e realização de ações de inclusão e enfrentamento à discriminação junto à comunidade e escolas, seriam cruciais para incluir esses aspectos, tornando o programa mais responsivo às necessidades reais, como diagnóstico precoce e continuidade do cuidado.

Sem esses elementos, explicitados apenas na TdM proposta, o desenho corre o risco de não alcançar impactos de longo prazo, como maior inclusão social e qualidade de vida, pois a portaria não esclarece como as atividades levam a esses resultados, limitando a efetividade da política.

Ademais, atividades atribuídas à SESA na TdM, como realizar ações para promoção e ampliação das adesões aos SERDIA no estado, capacitar e treinar equipes com foco no atendimento humanizado, elaborar relatórios abrangentes dos SERDIA e identificar melhorias necessárias na política, não são contempladas em instrumentos normativos. Essa omissão compromete a expansão territorial e a melhoria contínua dos serviços, essenciais para atender uma população dispersa e com demandas crescentes por atendimentos que devem ser interdisciplinares e contínuos.

5.2.3. Sustentabilidade financeira do modelo de cofinanciamento

O modelo de cofinanciamento adotado pela portaria, 60% estadual e 40% municipal, com valores fixos por tipo de SERDIA (R\$ 7.200 a R\$ 28.800 mensais

¹⁰ Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Fein D, Kasari C, Pierce K, Stone WL, Yirmiya N, Estes A, Hansen RL, McPartland JC, Natowicz MR, Buie T, Carter A, Davis PA, Granpeesheh D, Mailloux Z, Newschaffer C, Robins D, Smith Roley S, Wagner S, Wetherby A. Early Identification and Interventions for Autism Spectrum Disorder: Executive Summary. *Pediatrics*. 2015 Oct;136 Suppl 1(Suppl 1):S1-9. doi: 10.1542/peds.2014-3667B. PMID: 26430167; PMCID: PMC9923899.

transferidos pelo estado), não garante a sustentabilidade financeira, pois, conforme constatado a partir de entrevistas realizadas com os gestores dos municípios que aderiram à política, os repasses são insuficientes para cobrir custos reais.

Segundo a Portaria que institucionalizou o SERDIA, o modelo de cofinanciamento foi inspirado no custeio de um Centro Especializado em Reabilitação (CER II) da Portaria GM/MS nº 835/2012. No entanto, foram consideradas apenas as despesas com a equipe mínima, desconsiderando os gastos com adequação de infraestrutura e compra de equipamentos, além dos custos de manutenção e gestão.

Além disso, conforme documentos enviados pelos gestores da Sesa, os valores adotados observaram parâmetros vigentes à época da implementação (2022), oriundos de um normativo de 2020, e não houve qualquer reajuste desde então, apesar do evidente impacto do aumento da demanda por esse tipo de atendimento na remuneração de profissionais especializados nos últimos anos.

Cabe destacar também que, conforme documentos recebidos da Sesa, os valores fixados já não eram suficientes sequer para cobrir os custos da equipe mínima com carga horária mínima exigida no momento da implementação. Foram apresentadas justificativas como o ineditismo da política, não havendo dados sobre custos de políticas correlatas, e a insuficiência orçamentária na época. De todo modo, mencionaram que a ideia na época era iniciar a política e reajustar depois, considerando a baixa oferta de serviços de reabilitação intelectual em 2022, optando-se pelo cofinanciamento como um incentivo à adesão dos municípios à implementação de mais um componente da atenção especializada da RCPD. Todavia, ainda não houve revisão dos valores.

Análises preliminares indicam que, de fato, os valores cofinanciados não arcam com salários integrais de equipes mínimas exigidas, sendo necessário que os municípios complementem os recursos ou, ainda, reduzam a capacidade da equipe. Esse fato também desestimula a adesão dos novos municípios (apenas 37 de 78 municípios aderiram até setembro de 2025), uma vez que, por meio de questionário, os municípios que não possuem SERDIA citaram,

majoritariamente, o baixo valor transferido como o principal motivo para não aderirem ao programa.

Essa fragilidade, reconhecida pela Sesa em reuniões e por meio de Parecer Técnico, decorre da defasagem dos valores referenciais e da inexistência de mecanismos de atualização na portaria, como reajustes anuais. A Secretaria também destacou que, além das tratativas internas, mantém diálogo com o governo federal para viabilizar sua participação no cofinanciamento.

É importante lembrar que a TdM proposta destacou o risco de subfinanciamento, especialmente se for considerado que a estruturação física já é de responsabilidade dos municípios, assim como a aquisição de equipamentos. Além disso, seria interessante a possibilidade de haver a oferta de recursos adicionais, por exemplo, para a capacitação permanente dos profissionais, ainda que fornecido por instituições próprias como o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi). Sem ajustes, o modelo ameaça a perenidade da política, podendo levar a descontinuidade de atendimentos, descredenciamento em municípios que aderiram e judicializações, especialmente em municípios que não possuem os serviços especializados, o que oneraria os cofres públicos com outros custos como transporte intermunicipal, demandas judiciais por terapias específicas etc.

5.2.4. Conclusão

Em resumo, o desenho do SERDIA constitui uma iniciativa estratégica para promover a equidade no acesso à reabilitação, mas a ausência de TdM formal, somada a lacunas de capacitação permanente, articulação intersetorial e de recursos financeiros comprometem sua efetividade. A TdM proposta visa superar essas dificuldades, ao sugerir maior integração intersetorial, fortalecimento no acolhimento às famílias, mecanismos de monitoramento mais robustos e revisão dos recursos transferidos, de modo a atender melhor às necessidades da população e garantir a sustentabilidade da política.

6. Análise da Implementação

Esta seção apresenta a avaliação da implementação da política, com a análise da efetiva incorporação dos elementos da Portaria do SERDIA à rotina dos serviços e de que forma estão sendo operacionalizados na prática.

Para isso, foram utilizados como referência os relatórios quadrimestrais encaminhados à SESA, as visitas técnicas, as atas de reuniões e demais documentos instrutivos, cotejados com as competências e obrigações estabelecidas pela Portaria e pelo Protocolo de Funcionamento dos SERDIA (E-DOCS 2023-SW8WWV).

A avaliação foi estruturada em eixos correspondentes aos principais elementos previstos na política: (i) a organização e articulação da rede de serviços; (ii) os protocolos, mecanismos e gestão do fluxo de usuários, incluindo regulação, encaminhamento, acompanhamento, PTS e alta; (iii) o monitoramento dos indicadores; e (iv) estratégias adicionais de monitoramento.

Esse recorte possibilita identificar avanços, dificuldades e lacunas, subsidiando recomendações para o fortalecimento da política e a garantia da continuidade do cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA.

6.1. Organização e articulação da rede de serviços

Pergunta avaliativa: *A articulação entre SERDIA, Atenção Primária e outros serviços da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) ocorre conforme previsto na Portaria 159-R?*

A Portaria SESA Nº 159/2022, Art.11, VII, estabelece que o SERDIA deve estar articulado com as equipes da APS. De forma complementar, o Protocolo de Funcionamento dos SERDIA (E-DOCS 2023-SW8WWV) traz como uma das competências do programa “articular-se junto aos serviços da atenção primária, proteção social, educação esporte, cultura, lazer, entre outros, da rede intra e intersetorial para acompanhamento compartilhado de casos”.

A análise dos relatórios quadrimestrais e das atas dos SERDIA evidenciou a realização de matriciamentos na APS (porta de entrada do SERDIA) e nas escolas, ou seja, compartilhamento de saberes e práticas entre equipes, em que

os profissionais do SERDIA dão suporte à equipe generalista. Indicando assim a articulação com os pontos da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS).

6.2. Protocolos, mecanismos e gestão do fluxo de usuários

Pergunta avaliativa: *Os protocolos e mecanismos de regulação, encaminhamento, acompanhamento e alta previstos para o SERDIA foram efetivamente instituídos e aplicados na rotina dos serviços?*

Segundo a Portaria SESA nº 159-R/2022, os SERDIA devem elaborar e revisar periodicamente os PTS; organizar os encaminhamentos da APS com avaliação multiprofissional; e assegurar mecanismos de regulação, acompanhamento e alta (arts. 7º, 8º e 10). O art. 28 ainda estabelece como indicador o número de altas efetivadas.

A seguir, analisa-se a implementação desses fluxos, desde o recebimento dos encaminhamentos até a alta.

6.2.1. Mecanismos de regulação e encaminhamento

De acordo com o Protocolo de Funcionamento dos SERDIA (processo EDOCS 2023-SW8WWV), a porta de entrada deve ser a Unidade Básica de Saúde (UBS), onde se realiza a pré-avaliação com instrumentos como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-Chat) e a escala de desenvolvimento infantil, constantes da Caderneta de Saúde da Criança. Em caso de risco para DI e TEA, o encaminhamento deve ser feito ao SERDIA por meio do sistema de regulação.

Entretanto, a análise dos relatórios quadrimestrais enviados à SESA evidenciou falhas na aplicação desse fluxo. No início das operações, diversos usuários chegaram diretamente ao SERDIA, alegando desconhecer a necessidade de passar pela UBS. Diante disso, alguns serviços optaram por realizar o acolhimento e a triagem, e comunicar à unidade de saúde para registro no sistema de regulação, transformando-se, na prática, em porta de entrada do atendimento. Essa situação gerou sobrecarga no acolhimento e alta demanda presencial no período inicial.

6.2.2. Acompanhamento e Projeto Terapêutico Singular (PTS)

De acordo com o Protocolo de Funcionamento dos SERDIA (processo EDOCS 2023-SW8WWV), a partir dos encaminhamentos recebidos via sistema de regulação, o SERDIA deve realizar triagem e consulta de avaliação para investigação diagnóstica dos usuários com suspeita de DI e/ou TEA. Confirmado o diagnóstico, a equipe multiprofissional deve elaborar o PTS, instrumento que orienta o tratamento e o acompanhamento contínuo, assegurando cuidado integral e adaptado às necessidades específicas.

O PTS deve prever a quantidade de sessões, periodicidade de reavaliações e estratégias de monitoramento, sendo apresentado ao(s) responsável(is) do usuário para estimular participação ativa e corresponsabilidade no processo de cuidado. A análise dos relatórios quadrimestrais e das atas encaminhadas à SESA evidenciou que todos os SERDIA em operação vêm cumprindo a meta de implantar o PTS para 100% dos pacientes atendidos.

Contudo, nas visitas técnicas realizadas, foi identificado no SERDIA do município de Rio Bananal o registro de prontuário ainda em papel, indo de encontro ao que determina o art. 9º da Portaria SESA nº 159/2022, que determina a utilização de prontuário único informatizado.

Ainda assim, vale salientar que o art. 9º da Portaria SESA nº 159/2022 traz também que o sistema de prontuário único informatizado seria indicado pela SESA, o que, segundo os gestores entrevistados, não ocorreu. Em razão disso, além do município identificado em visita técnica, há o risco de outros municípios também estarem aderindo ao registro em papel, o que fragiliza a integração das informações, aumenta o risco de extravio ou inconsistência, compromete a continuidade do cuidado e limita a geração de dados consolidados para monitoramento e auditoria.

Outro aspecto observado diz respeito à manutenção da equipe mínima exigida (art. 10, VIII), meta igualmente vinculada à etapa de acompanhamento. Relatórios e atas analisados apontaram dificuldades dos gestores dos SERDIA em contratar e reter determinados profissionais devido à defasagem salarial do SERDIA e à alta demanda no mercado, o que tem comprometido a regularidade e a continuidade do tratamento dos usuários.

No SERDIA do município de Muqui, por exemplo, no relatório técnico do quadrimestre de outubro de 2024 a janeiro de 2025, é relatado que a defasagem salarial dificulta a atração de profissionais qualificados e compromete a retenção daqueles que já atuam no serviço, prejudicando a oferta de cuidados adequados para os pacientes, especialmente em áreas tão sensíveis, como a fonoaudiologia. Outros municípios como Alegre, Baixo Guandu, Mucurici, Atílio Vivacqua, Iúna, Muniz Freire e Piúma relataram situação semelhante.

6.2.3. Alta e gestão do fluxo de usuários

Por fim, quanto aos protocolos e mecanismos de alta previstos, o Protocolo de Funcionamento dos SERDIA (processo EDOCS 2023-SW8WWV) estabelece como uma das competências do SERDIA estar em constante articulação com a rede intra e intersetorial, especialmente com os CER, escolas, CAPS e unidades de atenção primária, para que assim haja a transição do cuidado do SERDIA para a APS de forma qualificada e responsável.

Uma vez alcançado os objetivos do PTS, é realizada a contrarreferência do usuário para a APS.

A análise dos relatórios quadrimestrais evidenciou uma baixa proporção de pacientes que recebem alta. Além disso, é evidenciada a dificuldade de compreensão da APS sobre o cuidado às pessoas com deficiências intelectuais e ausência/fragilidade de terapias e cuidado continuado em nível primária à saúde. Essa limitação pode impactar no percentual de altas do serviço, devido ao risco de o usuário ficar desassistido e regredir nos desenvolvimentos e habilidades. No relatório técnico quadrimestral de funcionamento do SERDIA do município de Mucurici, por exemplo, no período de junho a setembro de 2024, é relatada essa percepção.

Ainda, ao analisar o quantitativo de altas do SERDIA de Mucurici, foi possível identificar apenas 6 altas de outubro de 2023 a maio de 2025, para uma média de 60 usuários atendidos. Situação parecida em Brejetuba, que no mesmo período, atingiu 4 altas, para uma média de 50 usuários atendidos. Esses dados

indicam uma necessidade de tratamento prolongado para alcançar os objetivos do PTS.

6.3. Monitoramento de indicadores

A Portaria nº 159-R/2022 estabelece que o monitoramento e a avaliação do SERDIA têm como objetivo promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços assistenciais e a eficiência dos processos necessários ao seu adequado funcionamento. Esses procedimentos devem ser realizados quadrimestralmente pela Superintendência Regional de Saúde responsável pela região onde o serviço estiver localizado.

De acordo com o art. 28 da mesma portaria, cabe aos municípios a realização do monitoramento dos indicadores (1) quantitativos e (2) qualitativos. Para tanto, foram analisados os relatórios técnicos quadrimestrais referentes ao funcionamento do SERDIA nos municípios, com o propósito de verificar o cumprimento dessas exigências.

Dos 27 municípios que estão com o SERDIA em operação, 20 apresentaram os relatórios técnicos quadrimestrais de funcionamento, dessa forma, foram realizadas análises dos indicadores desses municípios, foram eles: Afonso Cláudio, Águia Branca, Anchieta, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Brejetuba, Conceição do Castelo, Ibiraçu, Iúna, Jerônimo Monteiro, Linhares, Montanha, Mucurici, Muqui, Pedro Canário, Piúma, Santa Maria de Jetibá, São Gabriel da Palha e Venda Nova do Imigrante.

No que se refere aos indicadores (1) quantitativos, os 20 municípios analisados apresentaram o indicador referente ao registro mensal dos procedimentos realizados. O quantitativo de usuários atendidos por mês foi apresentado por 18 municípios. Em relação ao quantitativo de novos usuários por mês, verificou-se que 19 municípios atendem a essa exigência. Quanto ao quantitativo de usuários com alta efetivada, verificamos que apenas 4 municípios implementaram esse indicador.

No tocante aos indicadores (2) qualitativos, a realização de no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município em que estiver sediado o SERDIA, foi implementada por 20 municípios. Apenas o município de Linhares evidenciou o atendimento do indicador referente ao atendimento a 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce. Em relação a elaboração, avaliação e reavaliação do PTS para 100% dos usuários atendidos, apenas 3 municípios apresentaram esse indicador.

Ainda em relação aos indicadores (2) qualitativos não foi evidenciado, por nenhum dos municípios, o indicador referente ao mínimo de 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA. Também não foi demonstrado o atendimento a 100% da demanda com tempo de resposta de até 72 horas às solicitações realizadas pelos profissionais na Autorregulação Formativa Territorial.

Em síntese, os relatórios evidenciam avanços importantes, sobretudo no registro de procedimentos e na implementação de ações coletivas e do PTS para os usuários atendidos. Contudo, permanecem fragilidades no monitoramento de informações essenciais, como o acompanhamento de neonatos de risco, a qualificação da equipe e a tempestividade no atendimento das demandas. Nesse sentido, recomenda-se fortalecer a padronização dos registros e a parametrização dos sistemas de informação, de modo a assegurar maior consistência e completude dos dados, além de subsidiar a tomada de decisão e o aprimoramento contínuo da política.

6.4. Estratégias adicionais de monitoramento de indicadores

A análise dos indicadores existentes no SERDIA foi realizada com base na Teoria da Mudança (TdM) desenvolvida nesta avaliação, que explicita os insumos, atividades, produtos, resultados e impactos da política. Essa estrutura lógica serve como referência para identificar lacunas no monitoramento, seguindo a boa prática de manter pelo menos um indicador por aspecto da TdM, garantindo uma visão abrangente do programa sem sobrecarregar o sistema de gestão.

A escolha de indicadores adicionais requer uma análise de relevância, equilibrando a quantidade para evitar extremos: o excesso de indicadores pode inviabilizar o gerenciamento devido à complexidade na coleta e análise de dados, enquanto escassez pode falhar em detectar desvios importantes, comprometendo a capacidade de correção oportuna. Assim, priorizamos indicadores que cumprem o critério SMART (Específicos, Mensuráveis, Alcançáveis, Relevantes e Temporais), focando naqueles que complementam os já previstos na Portaria SESA nº 159-R/2022 (como registro de procedimentos, quantitativo de usuários atendidos e altas efetivadas), e que sejam factíveis com dados administrativos ou surveys simples.

Com base nessa reflexão, propomos, no Quadro 4, os indicadores adicionais, organizados conforme a TdM.

Quadro 4 - Indicadores adicionais

Indicadores de Insumo	Objetivo	Fonte
Percentual de recursos do estado em relação ao gasto total do SERDIA (Valor Transferido pelo Estado / Valor Total Gasto do SERDIA)	Medir a sustentabilidade financeira, com cálculo anual para avaliar o quanto os municípios estão sendo onerados no cofinanciamento.	Portaria 159-R/2022
Percentual de SERDIAs com estrutura mínima adequada (conforme Art. 13 da Portaria 159-R/2022)	Avaliar a conformidade infraestrutural.	Portaria 159-R/2022
Percentual das despesas liquidadas com o SERDIA em relação ao gasto total da Saúde (Despesas liquidadas com o SERDIA / Valor Total Gasto da Saúde)	Contextualizar a priorização orçamentária	Portaria 159-R/2022
Valor médio gasto por paciente (Estado e Município) (Valor total gasto pelo ente ou entes no período / Total de pacientes atendidos no período)	Indicar a eficiência de custos.	Portaria 159-R/2022

Indicadores de Atividade	Objetivo	Fonte
Percentual de SERDIAs com a equipe mínima contratada (Total de SERDIAs com equipe mínima / Quantidade de SERDIAs)	Monitorar a capacidade operacional, com verificação trimestral.	Portaria 159-R/2022
Taxa de rotatividade de profissionais do SERDIA, com período de 6 meses e foco em desligamentos a pedido do colaborador. ((Número de Desligamentos Ativos / Número Total de Colaboradores) * 100)	Avaliar a retenção de talentos. Relevante para continuidade do serviço.	Portaria 159-R/2022
Percentual de profissionais do SERDIA que participaram de capacitações realizadas pelo governo estadual nos últimos 12 meses (Quantidade de profissionais participantes / Quantidade de profissionais)	Medir o investimento em qualificação.	Portaria 159-R/2022
Percentual de profissionais do SERDIA que participaram de capacitações realizadas pelo governo municipal nos últimos 12 meses (Quantidade de profissionais participantes / Quantidade de profissionais)	Complementar o indicador “Percentual de profissionais do SERDIA que participaram de capacitações realizadas pelo governo estadual nos últimos 12 meses”.	Portaria 159-R/2022
Indicadores de Produto	Objetivo	Fonte
Quantidade de ações coletivas realizadas por mês de promoção à saúde, em conjunto com Assistência Social e Educação onde estiver sediado o SERDIA	Demonstrar a execução das ações intersetoriais.	Portaria 159-R/2022

Percentual de avaliações e monitoramentos realizados dentro do prazo	Assegurar a conformidade processual.	Portaria 159-R/2022
Indicadores de Resultado	Objetivo	Fonte
Percentual de usuários satisfeitos com o serviço prestado pelo SERDIA, com sugestão de uso de NPS ((Número de respostas positivas / Número total de respostas) * 100)	Capturar a percepção qualitativa.	Portaria 159-R/2022
Tempo médio de espera da marcação de consulta (em dias) (Soma (Data da marcação - Data da solicitação) / Número total de consultas marcadas no período)	Medir acessibilidade.	Portaria 159-R/2022
Tempo médio de espera na fila (consultas pendentes) (Data de referência - Data da solicitação) / Nº de solicitações pendentes.		Portaria 159-R/2022
Proporção de solicitações de consultas pendentes (Solicitações pendentes / Total de solicitações) * 100).		Portaria 159-R/2022
Taxa de cobertura populacional ((Número de usuários atendidos / Estimativa de população com DI/TEA no território) * 100)	Avaliar o alcance geográfico e equidade.	Portaria 159-R/2022 e Censo Demográfico de 2022 (IBGE)

Indicadores de Impacto	Objetivo	Fonte
Índice de Qualidade de Vida e bem-estar dos pacientes (Via pesquisas primárias com o Questionário de Qualidade de Vida - QQV ¹¹)	Realizar mensuração periódica, focando em dados longitudinais para captar mudanças de longo prazo.	Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Fonte: elaboração própria.

A adoção dos indicadores propostos requer que o Estado avance na estruturação de uma linha de base consistente, com dados quantitativos e qualitativos que permitam acompanhar a evolução da política ao longo do tempo. Também será necessário definir procedimentos padronizados de coleta, validação e consolidação das informações, inclusive mediante a integração com bases administrativas existentes, como o e-SUS e os sistemas estaduais de gestão da atenção especializada. Além disso, alguns indicadores sugerem a realização de levantamentos primários, por meio de questionários periódicos aplicados a usuários, familiares e profissionais, para aferição de aspectos como satisfação e qualidade de vida.

Essas etapas constituem pré-condições para a plena operacionalização do modelo de monitoramento delineado nesta avaliação, viabilizando a mensuração de resultados e impactos de forma sistemática e comparável nos ciclos futuros de acompanhamento do SERDIA.

7. Conclusões e Recomendações

7.1. Conclusões

O SERDIA representa uma iniciativa estratégica e inovadora do Governo do Espírito Santo para ampliar e descentralizar o acesso a serviços especializados de reabilitação para pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista, alinhando-se aos princípios do SUS, como regionalização, equidade e integralidade. Até setembro de 2025, 37 dos 78 municípios do estado aderiram ao programa, e mais sete formalizaram a adesão, o que reflete um estágio inicial de expansão, mas também evidencia potencial para maior cobertura territorial. A política aborda um problema relevante, com cerca de 50 mil pessoas afetadas por DI e TEA no estado, agravado por escassez de serviços, longas filas e falta de articulação intersetorial, justificando sua pertinência em promover atendimento humanizado¹² e próximo ao domicílio.

Entre os pontos fortes, destacam-se o modelo de cofinanciamento voluntário com contrapartidas municipais, que incentiva a adesão local e possibilita a corresponsabilização, e a integração com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, facilitando ações como matriciamentos em unidades de saúde e escolas. Além disso, a maioria dos serviços cumpre metas como a implantação de Projetos Terapêuticos Singulares para 100% dos pacientes, demonstrando compromisso com o cuidado individualizado.

No entanto, fragilidades significativas comprometem a efetividade da política, como a ausência de uma Teoria da Mudança formal, que limita a clareza sobre hipóteses causais e riscos, e a defasagem nos valores de cofinanciamento, reconhecida pela SESA, o que contribui para baixa adesão municipal e ameaça a perenidade dos serviços. Na implementação, observam-se falhas no fluxo de usuários, com usuários acessando diretamente os SERDIA em vez da Atenção Primária à Saúde, sobrecarregando os serviços, e baixa proporção de pacientes com alta hospitalar, impactando na rotatividade de usuários e limitando a

¹² **Atendimento humanizado:** prática de cuidado que valoriza o acolhimento, o respeito à singularidade de cada pessoa, a escuta qualificada, a corresponsabilização entre usuário e serviço, a participação e autonomia dos sujeitos e a integração entre gestão e atenção. Esse conceito é central na Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), que orienta a incorporação de princípios como transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo dos sujeitos no SUS.

absorção dos pacientes que estão na fila. O monitoramento mostrou avanços em registros e ações coletivas, mas revelou fragilidades em dados quantitativos, acompanhamento de neonatos, qualificação da equipe e resposta às demandas, indicando necessidade de padronização e melhor uso dos sistemas de informação.

Por se tratar de uma **Avaliação Executiva**, o tempo reduzido para sua realização constitui uma **característica metodológica**, e não propriamente uma limitação, refletindo o propósito de produzir análises ágeis e orientadas à tomada de decisão. Ainda assim, a natureza sintética desse tipo de avaliação implica **restrições quanto à profundidade das análises e à amplitude da coleta de informações**, as quais foram mitigadas por meio da **triangulação de dados**, contemplando a aplicação de *surveys*, a análise de documentos disponibilizados pelos municípios e pelo Estado, e visitas in loco para a realização de entrevistas com os executores do programa.

Mesmo com essas restrições inerentes, foi possível construir uma **visão abrangente e consolidada da política**, capaz de subsidiar seu aprimoramento e contribuir para o fortalecimento de seu caráter inclusivo, evitando descontinuidades e judicializações que onerem o sistema público. Em síntese, o **SERDIA representa um avanço na inclusão**, mas requer **ajustes urgentes** para superar barreiras financeiras, operacionais e intersetoriais, consolidando-se como **referência em saúde e direitos das pessoas com deficiência no Espírito Santo**.

7.2. Recomendações

Com base nas análises de diagnóstico, desenho e implementação do SERDIA, propõe-se um conjunto de recomendações para fortalecer a política, garantindo maior equidade no acesso a serviços de reabilitação, sustentabilidade financeira e integração intersetorial. As recomendações concentram-se no aprimoramento normativo, operacional e de gestão, mitigando as lacunas identificadas para consolidar o programa como referência em inclusão.

Recomenda-se, inicialmente, analisar a Teoria da Mudança desenvolvida nesta avaliação, desenvolvendo de forma crítica sua atualização ou, na concordância da atual, absorvendo-a de forma oficial pelo meio que seja mais adequado, sob responsabilidade da SESA. Essa medida garante clareza sobre hipóteses causais e riscos, alinhando o programa a evidências e facilitando ajustes contínuos. Ademais, é essencial atualizar a Portaria SESA nº 159-R para incorporar explicitamente a integração intersetorial entre saúde, educação e assistência social, bem como o acolhimento familiar, sob responsabilidade da SESA. Essas inclusões fortalecem o cuidado integral, considerando a sobrecarga familiar e a necessidade de suporte educacional e social, promovendo uma abordagem multidisciplinar que atenda às demandas do público-alvo. Complementarmente, a mesma portaria deve incluir reajustes anuais nos valores de cofinanciamento, ajustando os repasses estaduais à inflação e custos reais de operação, visando garantir sustentabilidade, também sob responsabilidade da SESA.

Embora a Portaria preveja o monitoramento do SERDIA, a ausência de sistemas unificados compromete sua efetividade. Para aprimorar sua gestão operacional, sugere-se implementar um sistema de dados unificado e prontuário eletrônico obrigatório para todos os SERDIA, integrando ao e-SUS ou criando uma plataforma estadual dedicada para registro de atendimentos, Projetos Terapêuticos Singulares, indicadores e fluxos de usuários, sob responsabilidade da SESA. Essa iniciativa reduz inconsistências, facilita o monitoramento em tempo real e cumpre obrigações normativas, melhorando a continuidade do cuidado. Recomenda-se, também, padronizar os registros e aprimorar os relatórios quadrimestrais, garantindo que informações sobre novos usuários, altas, neonatos de risco e tempo de resposta às demandas sejam explicitadas. Além disso, sugere-se parametrizar os sistemas de informação para automatizar esses indicadores, garantindo maior consistência, comparabilidade e utilidade dos dados para a gestão. Paralelamente, recomenda-se promover capacitações permanentes para profissionais e gestores, incluindo estratégias de retenção de talentos, como treinamentos regulares focados em protocolos de regulação, articulação intersetorial e ferramentas de monitoramento, sob responsabilidade

da SESA, e no caso dos treinamentos, também das Secretarias Municipais de Saúde.

Para melhorar os fluxos de atendimento, é necessário fortalecer a articulação com a Atenção Primária à Saúde e a rede intersetorial, realizando matriciamentos conjuntos e campanhas de conscientização na APS sobre cuidados a DI/TEA, garantindo que a UBS seja a porta de entrada efetiva, reduzindo sobrecargas nos SERDIA e estabelecendo protocolos claros para acompanhamento e altas, evitando regressão de usuários. Por fim, recomenda-se expandir e refinar o monitoramento de indicadores, incorporando os propostos a partir da TdM e adotando indicadores adicionais, com relatórios quadrimestrais mais detalhados e inclusão de avaliações de satisfação de usuários e famílias, sob responsabilidade da SESA.

Essas recomendações, se implementadas, podem consolidar o SERDIA como referência em políticas de inclusão no Brasil, servindo de modelo para os demais entes federados, reduzindo desigualdades e promovendo uma abordagem multidisciplinar que integre saúde, educação e assistência social para o bem-estar integral das pessoas com DI e TEA. Sugere-se um plano de ação monitorado pela SESA, com avaliações anuais para medir avanços e ajustes necessários.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. A.; VERAS, A. B.; VARELLA, A. A. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 abr. 2012.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012**. Institui incentivos financeiros de custeio para os Centros Especializados em Reabilitação (CER). *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 abr. 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 jul. 2015.

ESPÍRITO SANTO. **Portaria SESA nº 159-R, de 29 de dezembro de 2022**. Institui os Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (SERDIA). *Diário Oficial do Estado do Espírito Santo*, Vitória, 30 dez. 2022.

ESPÍRITO SANTO. **Protocolo de Funcionamento dos SERDIA (E-DOCS 2023-SW8WWV)**. Secretaria de Estado da Saúde, Vitória, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MARQUES; BERGSTEIN. Planos de saúde e a cobertura do tratamento de Autismo em mulheres. 2019. Disponível em: <https://mbaa.com.br/planos-de-saude-e-autismo-em-mulheres/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.403, de 19 de março de 2013**. Institui a Rede de Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (Rede SERDI). *Diário Oficial do Estado de Minas Gerais*, Belo Horizonte, 20 mar. 2013.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Boletim: O autismo no estado do Espírito Santo**. Ed. 3. 2023. Disponível em: https://www.tcees.tc.br/wp-content/uploads/2023/04/Boletim-Autismo_abril23.pdf. Acessado em 10 jul. 2025.