



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

Levantamento sobre sistemas e ações relacionadas ao monitoramento das políticas públicas de assistência social, saúde e educação

Secex Social

2024



www.tcees.tc.br



[@tceespiritosanto](https://www.instagram.com/tceespiritosanto)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	Deliberações e Razões	6
1.2	Objetivo e escopo	6
1.3	Metodologia	7
1.4	Limitações	8
2	VISÃO GERAL	9
2.1	Identificação de problemas	10
2.2	Priorização dos problemas e Criação da Agenda	10
2.3	Formulação	11
2.4	Decisão	12
2.5	Implementação	12
2.6	Monitoramento	12
2.7	Avaliação	13
2.7.1	Avaliações Ex Ante	13
2.7.2	Avaliações In Itinere	13
2.7.3	Avaliações Ex Post.....	13
2.8	Indicadores	13
3	PRINCIPAIS PROBLEMAS PÚBLICOS NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE	14
3.1	Assistência Social	15
3.1.1	Análise Bibliométrica	15
3.1.2	Revisão da literatura	16
3.1.3	Revisão de documentos nacionais e locais.....	16
3.1.4	Resumo das ações de controle externo do TCEES na área de assistência social e outras políticas públicas sociais - 2018-2024.....	18
3.1.5	Problemas identificados pelos gestores municipais do estado do Espírito Santo.....	22

3.1.6 Reflexão – Assistência Social	25
3.2 Educação	25
3.2.1 Análise Bibliométrica	25
3.2.2 Revisão da literatura	26
3.2.3 Revisão de documentos nacionais e locais.....	27
3.2.4 Resumo das principais ações de controle externo do TCEES na área de educação 2023-2024	28
3.2.5 Processos em andamento.....	31
3.2.6 Problemas identificados pelos gestores municipais do estado do Espírito Santo.....	31
3.2.6 Reflexão - Educação	35
3.3 Saúde.....	36
3.3.1 Análise bibliométrica	36
3.3.2 Revisão bibliográfica	37
3.3.3 Revisão de documentos nacionais e locais.....	38
3.3.4 Resumo das principais ações de controle externo do TCEES na área de saúde 2021-2024	39
3.3.5 Problemas identificados pelos gestores municipais do estado do Espírito Santo.....	46
3.3.6 Reflexão – Saúde.....	50
4 O QUE FOI IDENTIFICADO SOBRE O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE.	50
4.1 Este município instituiu, por meio de lei ou outro normativo, sistemáticas/fluxos de monitoramento e avaliação de políticas públicas (Q1)?	50
4.2 Dentre os problemas públicos da área da Assistência Social, Educação e Saúde apresentados a seguir, classifique-os quanto à gravidade no âmbito do seu município (Q2). Foram utilizadas evidências (ex: dados, estudos etc.) para que o problema público indicado fosse escolhido como grave? (Q2) Existem ações, planos, programas e/ou políticas públicas atualmente em vigor para solucionar o	

problema público? (Q2) Existem indicadores estabelecidos para medir o sucesso dessas iniciativas? (Q2) De maneira geral, as políticas públicas do município possuem uma teoria bem definida que explique, de maneira objetiva e detalhada, como ela aborda as causas específicas do problema? (Q2)	52
4.2.1 Assistência Social	53
4.2.2 Educação	53
4.2.3 Saúde	54
4.3 De maneira geral, é realizado o monitoramento das ações, planos, programas e políticas públicas? (Q3) Existe um servidor ou setor responsável pelos monitoramentos? (Q3) Qual a periodicidade dos monitoramentos? (Q3) Geralmente é suportado por sistema de informação? (Q3) Existe normativa detalhando os procedimentos? (Q3) Foi realizada alguma avaliação, nos últimos 4 (quatro) anos, sobre os resultados e impactos relacionados às políticas públicas em vigor? (Q3) Quais são as principais dificuldades encontradas na extração/coleta dos indicadores que atualmente são acompanhados nas diversas ações, planos, programas e/ou políticas públicas de seu município? (Q3).....	56
4.3.1 Assistência Social	56
4.3.2 Educação	57
4.3.3 Saúde	58
5 MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCO E POSSÍVEIS AÇÕES DE CONTROLE	60
6 CONCLUSÕES	61
7 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO	62
Referências	64

Lista de Figuras

Figura 1: Análise bibliométrica – Assistência Social.....	15
Figura 2: Análise bibliométrica - Educação	26
Figura 3: Análise bibliométrica – Saúde	36

Lista de Quadros

Quadro 1 - Resultado da pesquisa bibliográfica de assistência social.	16
Quadro 2 - Resultado da pesquisa bibliográfica de Educação.	26
Quadro 3 - Resultado da pesquisa bibliográfica de Saúde.	37

RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Deliberações e Razões

1. O presente processo foi instaurado para atender aos Planos Anuais de Controle Externo (PACE) de 2023 e de 2024, a fim de levantar dados e informações sobre o monitoramento das políticas públicas de assistência social, educação e saúde.

2. Mais especificamente, este levantamento buscou subsidiar a execução do projeto estratégico "Monitoramento das Políticas Públicas Sociais" do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCEES), que tem o objetivo de estruturar um sistema de monitoramento de indicadores dessas políticas, facilitando o controle e avaliação por parte do TCEES e subsidiando os gestores públicos na tomada de decisões.

3. Espera-se que este Relatório e as entregas do projeto sejam úteis para que o TCEES possa monitorar de modo concomitante indicadores de políticas públicas, permitindo a realização de fiscalizações digitais sobre a evolução das metas estabelecidas, podendo inclusive gerar alertas quando verificado retrocesso ou situação de risco para o atingimento dos objetivos propostos.

1.2 Objetivo e escopo

4. Em sintonia com o que dispõe o art. 2º da Resolução TC 279, de 4 de novembro de 2014, que disciplina a realização de levantamentos no âmbito do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, a fiscalização teve como objetivo levantar dados e informações sobre sistemas e ações relacionadas ao monitoramento das políticas públicas de assistência social, educação e saúde, de modo a subsidiar as ações necessárias para a execução do projeto estratégico "Monitoramento das políticas públicas sociais", aprovado por este Tribunal.

5. O escopo do levantamento incluiu as sistemáticas instituídas formalmente ou não pelos municípios capixabas para monitorar as políticas públicas de assistência social,

educação e saúde com o intuito de fornecer uma base sólida para a o sistema de monitoramento que poderá ser implementado pelo TCEES.

1.3 Metodologia

6. Visando detalhar as iniciativas que foram realizadas para alcançar o objetivo proposto, esta seção apresenta a metodologia do levantamento, considerando o que dispõe a Resolução TC 279/2014. Foram realizadas as seguintes etapas, detalhadas na sequência: análise bibliométrica, revisão da literatura, revisão de documentos nacionais e locais e envio de questionário.

7. Sobre a primeira etapa, análise bibliométrica, ela consiste em uma técnica que sintetiza metadados acadêmicos para identificar estruturas intelectuais e tendências emergentes de pesquisa. A análise foi realizada a partir da base de dados acadêmica *Web of Science*, e os metadados foram examinados com o software *VOSViewer*. Foram criados mapas de conhecimento para representar visualmente conexões entre problemas públicos nas áreas de assistência social, educação e saúde.

8. Sobre a segunda etapa, revisão da literatura, ela consistiu na análise de pesquisas acadêmicas oriundas de fontes reconhecidas no meio científico. O objetivo foi contextualizar os problemas identificados, oferecendo uma base sólida que permitisse compreender as questões em diferentes contextos e perspectivas.

9. Sobre a terceira etapa, revisão de documentos nacionais e locais, ela envolveu a análise de planos, relatórios e outros documentos que colaboraram para compreender como os problemas identificados são abordados no panorama nacional e estadual. Essa análise complementa as demais ao fornecer perspectivas mais concretas sobre como os problemas públicos afetam a realidade.

10. Por fim, a quarta etapa, solicitação de informações, consistiu no encaminhamento de ofício para os Prefeitos dos 78 Municípios capixabas solicitando informações acerca da existência de sistemas/fluxos formalmente instituídos para monitoramento e avaliação de políticas públicas, como também sobre os problemas públicos e respectivas políticas públicas existentes nas áreas de assistência social, educação e saúde. Por meio do questionário, buscou-se coletar informações sobre a estrutura e fluxos de monitoramento e avaliação de políticas públicas, bem como identificar os

principais problemas públicos enfrentados pelos municípios e as políticas públicas existentes para enfrentá-los nas áreas de assistência social, educação e saúde.

11. O questionário foi estruturado para identificar e classificar os principais problemas públicos enfrentados em cada área, incluindo os problemas públicos identificados nas etapas anteriores e sugestões de problemas elencados a partir dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), de modo semelhante à pesquisa realizada por este Tribunal previamente à elaboração do Planejamento Anual de Controle Externo (Pace).

12. Os gestores foram orientados a responder com base em dados concretos e experiências locais, o que permitiu a coleta de informações atualizadas e específicas sobre a realidade de cada município. Era necessário enviar as evidências para as respostas fornecidas, de forma a viabilizar a identificação de padrões e práticas bem-sucedidas que podem ser replicadas ou adaptadas para a realidade local.

13. Dessa forma, a execução das quatro etapas descritas permite atingir o objetivo de levantar dados e informações sobre sistemas e ações relacionadas ao monitoramento das políticas públicas de assistência social, educação e saúde. Essa abordagem possibilita a coleta de informações relevantes, garantindo uma análise abrangente dos problemas, políticas e práticas adotados pelos municípios capixabas.

14. Pontua-se que, considerando o caráter exploratório do levantamento e o foco na abrangência de todos os municípios capixabas, não foi aplicado o formulário disposto no Anexo II da Resolução TC 279/2014 que trata da avaliação do ambiente interno e das atividades de controle interno no nível do órgão/entidade, dado que essa análise será detalhada em fases futuras do monitoramento de indicadores que focarão em situações específicas e aprofundadas de cada município.

15. Compreendida a metodologia utilizada, a seção seguinte apresenta as limitações deste levantamento.

1.4 Limitações

16. As informações colhidas por meio de ofício de requisição e de formulário eletrônico refletem a percepção dos gestores municipais, sendo baseadas nos dados auto-declaratórios, podendo, assim, conter vieses, incompletude ou baixa qualidade.

2 VISÃO GERAL

17. O monitoramento e a avaliação das políticas públicas são fundamentais para garantir os resultados e impactos desejados, assim como a eficácia, a eficiência e a efetividade das ações governamentais. Desde a promulgação da Emenda Constitucional 109/2021, essas atividades tornaram-se obrigatórias, o que representa um desafio adicional para o TCEES, que busca fortalecer suas atividades de controle. Monitorar e avaliar programas públicos requer dados confiáveis, análises estatísticas e uma atualização periódica dos indicadores.

18. Assim, visando ampliar o controle das políticas públicas pelo TCEES foi iniciado, em 2023, o Projeto Estratégico “Monitoramento das Políticas Públicas Sociais”, com o objetivo de desenvolver alternativas viáveis para o monitoramento eletrônico das políticas públicas de assistência social, educação e saúde por meio de indicadores acessíveis e atualizados. Além disso, o monitoramento das políticas públicas, a partir de indicadores adequados, é etapa necessária para a realização da avaliação dos resultados dessas políticas.

19. De acordo com Thomas Dye, uma política pública é "tudo o que o governo escolhe fazer ou não fazer". Essa definição destaca tanto a ação quanto a inação governamental como manifestações de uma política pública. Outros autores, como Anderson (2011), ampliam esse conceito, definindo políticas públicas como "um curso de ação intencionalmente seguido por um ator ou conjunto de atores no trato de um problema ou questão de interesse público". Isso inclui leis, regulamentos, decisões judiciais, programas e ações administrativas que visam atingir objetivos específicos dentro de um contexto social.

20. As políticas públicas podem ser entendidas através de um ciclo de vida, que é um modelo analítico que busca simplificar e organizar a complexidade do processo de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas. Fundamentado em uma abordagem processual, o modelo divide as políticas em fases ou estágios, reconhecendo que a forma como uma política é desenvolvida e executada pode diferir significativamente de sua concepção original, o que influencia diretamente seu sucesso ou fracasso.

21. O modelo clássico do ciclo de políticas públicas adota etapas principais como identificação de problemas, priorização dos problemas, agenda, formulação, decisão, implementação e avaliação. Utilizaremos essa perceptiva para abordar o tema ao longo da fiscalização, delineação importante para sustentar a abordagem, e da metodologia na busca da identificação dos riscos e possíveis ações de controle.

2.1 Identificação de problemas

22. Como seres sociais, vivemos em comunidades interdependentes, onde desafios coletivos surgem constantemente. Alguns desses desafios tornam-se problemas públicos quando uma situação concreta é percebida como inadequada em comparação a um cenário considerado ideal, sendo relevante para a coletividade e reconhecida por atores políticos ou governamentais como digna de intervenção.

23. Nos aprofundando mais, o problema público pode ser compreendido como a discrepância entre uma situação existente (realidade) e uma situação ideal ou desejada. Para que algo seja reconhecido como um problema público, é necessário que esteja claramente identificado e delimitado, seja amplamente reconhecido pela sociedade como um problema que requer atenção, e que existam meios viáveis para tratá-lo.

24. Do ponto de vista do formulador de políticas públicas, o diagnóstico do problema público representa o ponto de partida no ciclo das políticas públicas. Esse processo envolve mais do que apenas identificar o problema; é preciso caracterizá-lo detalhadamente, considerando suas causas, impactos e evidências que sustentem sua relevância. Essa avaliação inicial é fundamental para compreender a complexidade do problema e para propor possíveis soluções.

2.2 Priorização dos problemas e Criação da Agenda

25. Os problemas públicos mais relevantes e urgentes, reconhecidos tanto pela sociedade quanto pelo governo, são priorizados e passam a integrar a agenda governamental. A formação da agenda refere-se aos múltiplos caminhos e processos que culminam com o reconhecimento de uma questão social como problema público e da necessidade da ação governamental para sua solução; isto é, a legitimação desta

questão na pauta pública ou na agenda das políticas públicas, em determinado momento.

26. A agenda governamental pode ser observada em diversos contextos, como nas campanhas eleitorais ou programas de governo apresentados por candidatos, nos planos de metas elaborados por gestores públicos, nas discussões e definições do orçamento público, no conjunto de leis em tramitação nos legislativos e nos discursos de líderes eleitos. Esses elementos refletem os interesses prioritários e as questões que mobilizam a sociedade e exigem respostas do poder público.

2.3 Formulação

27. Uma vez que o problema público tenha sido incorporado à agenda governamental, faz-se necessário a formulação ou identificação de possíveis alternativas para seu tratamento. Isso exige uma avaliação detalhada das alternativas, considerando aspectos como custos, benefícios, riscos e resultados esperados, além de compará-las entre si. Estudos, evidências e análises estruturadas são fundamentais para que essas opções sejam julgadas de maneira objetiva e embasada.

28. O objetivo principal é identificar, analisar e comparar formas alternativas de abordagem do problema, esclarecendo os potenciais efeitos, compensações e impactos de cada escolha. Isso fornece aos tomadores de decisão uma base objetiva de evidências para fundamentar suas escolhas. Uma possível abordagem inclui os seguintes passos:

- Desenho da lógica de intervenção, que busca estruturar como as alternativas podem efetivamente resolver o problema;
- Identificação de possíveis alternativas (lista longa), em que, paralelamente à análise do problema, as partes interessadas colaboram na formulação de soluções, evitando que as análises se restrinjam a ideias preconcebidas e permitindo a descoberta de abordagens inovadoras;
- Seleção de um subconjunto de alternativas viáveis (lista curta), que são analisadas em profundidade;

- Escolha da alternativa mais adequada, com base em critérios ponderados como custo-benefício e custo-efetividade.

29. Esse processo enfatiza a importância de explorar todas as possibilidades, incluindo a opção de não intervenção (contrafactual), antes de se comprometer com a implementação de uma nova política pública. Assim, busca-se não apenas racionalizar o processo decisório, mas também otimizar o uso de recursos públicos, prevenindo gastos desnecessários e evitando riscos de fragmentação, duplicidade e sobreposição de iniciativas.

2.4 Decisão

30. A tomada de decisão ocorre após a análise das alternativas, quando se escolhe uma política pública para adoção. Essa etapa caracteriza-se como uma arena decisória, onde grupos de pressão e diversos atores negociam suas posições e interesses. O processo decisório resulta, portanto, de negociações entre diversos atores dentro de um subsistema de políticas.

2.5 Implementação

31. A implementação de políticas públicas consiste no período em que um conjunto de intervenções planejadas é efetivamente posto em prática para tratar problemas públicos. Nessa etapa, estruturas como processos, pessoas e sistemas entram em funcionamento, produzindo resultados. Esse é o momento em que funções administrativas, como liderança e coordenação, são testadas e a administração pública desempenha sua função central de executar políticas públicas (Secchi, 2017).

2.6 Monitoramento

32. Uma vez implementadas, as políticas públicas necessitam de monitoramento constante para assegurar:

- Conformidade com o planejamento: verificar se as intervenções seguem o previsto.
- Desempenho eficiente: garantir qualidade e minimização de custos.
- Alcance dos objetivos (eficácia): medir o sucesso em atingir as metas definidas.

2.7 Avaliação

33. As avaliações consistem em análises objetivas e periódicas sobre a concepção, implementação ou resultados de políticas públicas, projetos e programas, independentemente de estarem em planejamento, em andamento ou concluídos. Quanto ao tempo, elas se dividem em três categorias principais:

2.7.1 Avaliações Ex Ante

34. Focadas na fase inicial de políticas, estas avaliações auxiliam no dimensionamento de demandas públicas e identificação de problemas sociais e potenciais. Elas também legitimam a inclusão de novos temas na agenda governamental e subsidiam o desenho de intervenções públicas. Estas avaliações se associam a etapa de formulação de políticas.

2.7.2 Avaliações In Itinere

35. Essas avaliações tratam de problemas críticos e riscos ao longo da execução, otimizam custos e operações, aumentam a qualidade de serviços e produtos, além de aprimorarem a política pública em si. Elas se vinculam a etapa de implementação das políticas.

2.7.3 Avaliações Ex Post

36. São ferramentas fundamentais para medir os efeitos concretos das políticas públicas. Elas permitem analisar a relevância, utilidade, resultados, impactos e sustentabilidade, trazendo maior transparência sobre a qualidade e o valor público do gasto. Essas avaliações orientam decisões quanto à continuidade, otimização ou encerramento de uma política e são centradas na etapa pós implementação.

2.8 Indicadores

37. Para habilitar a capacidade de monitoramento, assim como da avaliação, é fundamental o estabelecimento de indicadores capazes de traduzir a magnitude, a dinâmica e o impacto dos problemas públicos. Trata-se de medidas quantitativas ou qualitativas que possibilitam o acompanhamento do progresso após uma intervenção governamental, como os indicadores de eficácia, eficiência, efetividade e equidade.

38. Para que os indicadores sejam realmente efetivos, é crucial que sua construção seja bem fundamentada, contendo certos componentes que garantam sua pertinência, precisão, transparência e capacidade de monitoramento.

39. Em suma, os indicadores necessitam de fonte, metodologia, entre outros aspectos, não se confundindo com as metas propriamente ditas, que são declarações de resultado a serem alcançados em determinado prazo.

40. Tanto os indicadores quanto as metas são elementos indissociáveis da construção de políticas públicas, devendo prever a medição do progresso das conquistas alcançadas, além de possuir disponibilidade de dados confiáveis e relevantes para dar suporte ao acompanhamento do desempenho da política.

41. O presente relatório busca identificar os problemas públicos inseridos nas agendas municipais baseando-se nas respostas obtidas por meio de questionários aplicados aos gestores locais, quais as intervenções os municípios lançaram mão para fazer frente aos problemas mais críticos e o conjunto de indicadores escolhidos para monitorar as intervenções. O questionário aplicado abrange, também, aspectos como a utilização de evidências para a identificação de problemas públicos, a inserção nos instrumentos de planejamento municipal, como o PPA. Foram explorados os mecanismos de monitoramento e avaliação das políticas públicas, incluindo a definição de utilizada na abordagem, os responsáveis pelos acompanhamentos, e a utilização de sistemas de informação e normativas que refletem a realidade da gestão pública municipal.

42. Compreendida a visão geral do objeto, a seção seguinte apresenta o processo de identificação dos principais problemas públicos nas áreas de assistência social, educação e saúde.

3 PRINCIPAIS PROBLEMAS PÚBLICOS NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE

43. Esta seção apresenta os principais problemas públicos identificados neste levantamento. Para tanto, foram adotados os procedimentos metodológicos descritos na seção 1.3, e os resultados são apresentados por área: assistência social, educação e saúde, respectivamente.

3.1 Assistência Social

3.1.1 Análise Bibliométrica

44. A partir da análise de 661 documentos, identificou-se a falta de integração entre políticas públicas de assistência social e bem-estar social, a insuficiência de programas de apoio a famílias vulneráveis e desafios no monitoramento de impacto. A saúde infantil e familiar enfatiza a alta incidência de doenças evitáveis, desigualdade no acesso a programas materno-infantis e a necessidade de políticas específicas para adolescentes. Nos adultos, o foco está no envelhecimento populacional, ausência de suporte adequado para condições crônicas e pouca atenção à saúde dos idosos. Em saúde mental, emergem a crescente prevalência de transtornos como depressão e ansiedade, sedentarismo e o estigma associado a esses problemas. Além disso, o impacto da COVID-19 e as intersecções entre saúde e assistência social evidenciam a complexidade e a conexão dos desafios identificados.

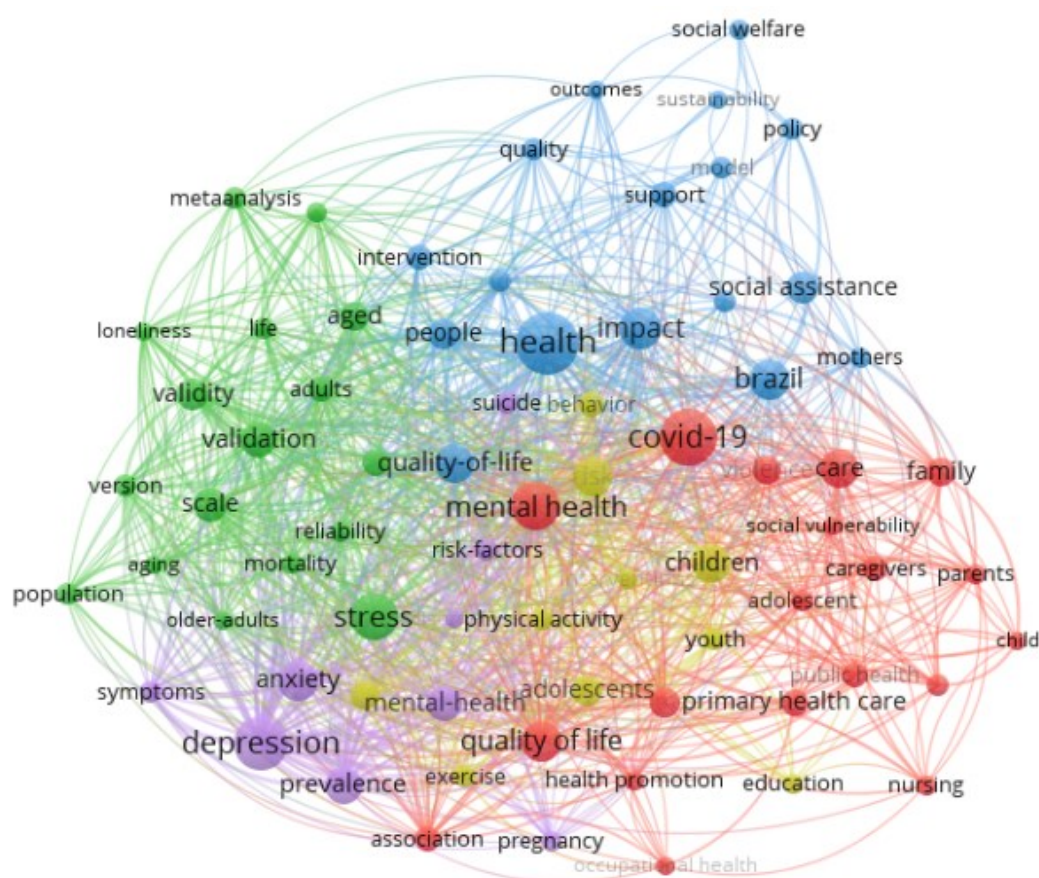


Figura 1: Análise bibliométrica – Assistência Social

3.1.2 Revisão da literatura

45. Em relação à revisão da literatura, os resultados são apresentados no Quadro 1. Identificou-se 5 grandes temas relacionados aos problemas de assistência social, na literatura recente.

Quadro 1 - Resultado da pesquisa bibliográfica de assistência social.

Problema	Descrição	Fonte
Desafios na Coordenação Federativa	A assistência social brasileira enfrenta dificuldades para articular as ações entre os níveis federal, estadual e municipal, devido à complexidade da coordenação federativa. Essa desarticulação resulta em sobreposição de esforços, lacunas no atendimento e desigualdades na implementação das políticas assistenciais entre diferentes regiões.	(Soares & Cunha, 2019)
Fragmentação das Políticas Sociais	As políticas de assistência social, saúde e educação frequentemente operam de forma isolada, com pouca intersectorialidade e integração. A falta de articulação limita a eficiência das ações, dificultando abordagens abrangentes para problemas multidimensionais como pobreza e vulnerabilidade.	(Mauriel, 2020)
Concepção e Atendimento às Famílias	A política de assistência social utiliza um conceito tradicional de família que nem sempre reflete a diversidade das configurações familiares atuais. Essa limitação exclui famílias não convencionais, como monoparentais ou ampliadas, prejudicando o acesso aos benefícios e serviços.	(Soares, 2012)
Vulnerabilidade Social e Acesso aos Serviços	Atingir populações em situação de vulnerabilidade social, especialmente em áreas rurais ou isoladas, continua sendo um grande desafio. A dificuldade de acesso agrava a exclusão social e impede que muitos cidadãos em situação de pobreza extrema sejam incluídos nos programas do SUAS.	(Santos, 2023)
Questões Estruturais e Operacionais	A insuficiência de recursos materiais e humanos, além da precarização das condições de trabalho, prejudica a implementação efetiva dos programas assistenciais. Esses fatores resultam em baixa qualidade no atendimento, programas descontinuados e sobrecarga dos trabalhadores do setor.	(Rodrigues & Lima, 2019)

Fonte: Equipe do projeto.

3.1.3 Revisão de documentos nacionais e locais

a. Panorama Nacional

46. O Brasil enfrenta sérios problemas de assistência social, exacerbados pela desigualdade econômica e pela recente crise sanitária. Entre os problemas identificados estão:

- **Insegurança alimentar:** Segundo a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (PENSSAN), mais de 33 milhões de brasileiros sofrem com insegurança alimentar, uma situação agravada pela pandemia e pela inflação (PENSSAN, 2022)¹.
- **Vulnerabilidade social:** A marginalização de grupos como pessoas em situação de rua e a população LGBTQIA+ é um problema crescente no Brasil, onde faltam políticas de inclusão e apoio (IPEA, 2021; Costa, 2021)^{2 3}.
- **Falta de moradia adequada:** A escassez de moradia e a existência de habitações precárias afetam milhões de brasileiros. Um estudo do IBGE apontou que cerca de 11 milhões de brasileiros residem em favelas ou áreas sem infraestrutura básica (IBGE, 2021)⁴.

b. Panorama Estadual

47. No contexto do Espírito Santo, a assistência social enfrenta desafios próprios:

- **População em situação de rua:** Em Vitória e Vila Velha, principais cidades da região metropolitana, o número de pessoas em situação de rua tem aumentado, e os serviços de assistência não conseguem atender à demanda crescente (Prefeitura de Vitória, 2023)⁵.

¹ PENSSAN. (2022). **Insegurança alimentar no Brasil: dados recentes**. São Paulo: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar.

² IPEA. (2021). **Atlas da Vulnerabilidade Social no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

³ Costa, M. (2021). Desigualdade e exclusão social no Brasil. **Estudos Avançados**, 35(100), 78-95.

⁴ IBGE. (2021). **Estatísticas de moradia no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

⁵ Prefeitura de Vitória. (2023). **Relatório de Inclusão Social e Assistência a Populações Vulneráveis**. Vitória: Prefeitura de Vitória.

- **Insegurança alimentar e pobreza:** A insegurança alimentar é uma realidade em várias regiões do Espírito Santo, com destaque para áreas de baixa renda onde a pandemia deixou efeitos graves (PENSSAN, 2023)⁶

3.1.4 Resumo das ações de controle externo do TCEES na área de assistência social e outras políticas públicas sociais - 2018-2024

3.1.4.1 Boletins

a. Boletim sobre o Índice de Vulnerabilidade das famílias do Espírito Santo (2022)

48. O Índice de Vulnerabilidade das Famílias (IVFam) é um indicador calculado pelo TCE-ES para medir de forma indireta o grau de vulnerabilidade das famílias capixabas a partir das características socioeconômicas registradas no CadÚnico: adequação do domicílio; perfil e composição familiar; acesso ao trabalho e renda; e condições de escolaridade. Foi publicado no exercício de 2022, a partir dos dados do CadÚnico inseridos ou atualizados até o ano de 2021 e foram analisadas 488.653 famílias, de todos os municípios do estado.

b. Boletim do CadÚnico (2023)

49. O objetivo do trabalho foi atualizar IVFam, utilizando os dados do CadÚnico relativos ao ano de 2022, analisar as mudanças ocorridas nos dados em comparação ao ano de 2021, especialmente em relação ao crescimento da base, principalmente quanto às famílias unipessoais. Foi publicado em 2023.

3.1.4.2 Processos

c. Processo 3.322/2018 – Violência contra Mulheres

50. Trata-se de auditoria de conformidade realizada no Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social, no período compreendido entre 18/04/2018 e 31/07/2018, cujo objetivo foi avaliar o cumprimento de ações definidas no Plano Estadual de Segurança 2015/2018; avaliar se a rede de atendimento está preparada para amparar e acolher mulheres vítimas de violência doméstica e familiar; conhecer

⁶ PENSSAN. (2023). **Insegurança alimentar no Espírito Santo**. São Paulo: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentação.

as dificuldades enfrentadas por policiais para tratamento da causa e propor questões para aperfeiçoamento das atividades de prevenção doméstica e familiar. Os principais achados decorrentes dos trabalhos de auditoria foram: A1 - ausência de recinto especialmente projetado para inquirição da vítima de violência doméstica; A2 - ausência de promoção de capacitação permanente do policial civil que atua no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher; A3 /A4/A5 - A CAES não dispõe de psicólogo, técnica de enfermagem e assistente social em seu quadro funcional e A6 - ausência de capacitação e formação contínua para todos os profissionais envolvidos na Casa Abrigo Estadual – CAES.

d. Processo 2.210/2019 – Sistema Socioeducacional do Estado do Espírito Santo

51. Trata-se de auditoria de conformidade realizada no Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo, no período compreendido entre 18/02/2019 e 13/09/2019. O objetivo foi fiscalizar os serviços e equipamentos públicos voltados para a implementação das medidas socioeducativas, no intuito de verificar se o atendimento aos adolescentes que praticam ato infracional está em consonância com as normas constitucionais e legais que regulam o tema, sendo-lhes assegurado um tratamento humano, não degradante, e facilitada a sua reinserção social. Os principais achados decorrentes dos trabalhos de auditoria foram: A1(Q1) - Não implantação de Unidades Socioeducativas regionalizadas e de Atendimento Inicial integradas; A2(Q2) - Espaços e estruturas físicas de unidades socioeducativas sem manutenção adequada; A3(Q2, Q4) - Inobservância à composição mínima do quadro de pessoal necessário ao atendimento socioeducativo; A4(Q3) - Inexistência de programa institucionalizado de atendimento socioeducativo ao egresso; A5(Q4) - Falhas na execução da política educacional nas unidades socioeducativas; A6(Q4, Q1, Q2, Q3) - Comprometimento da execução de ações do programa 014 do PPA em função de ausência ou insuficiência de destinação de recursos e A7(Q4) - Falhas na execução da política socioeducativa voltada para a garantia do direito à profissionalização dos adolescentes em conflito com a lei.

e. Processo 889/2022 – Insegurança Alimentar

52. Trata-se de fiscalização na modalidade levantamento que teve como objetivo conhecer a situação da insegurança alimentar nos municípios do Estado do Espírito Santo, os fatores relacionados ao fenômeno e as ações e órgãos do poder público

para enfrentar o problema. A Insegurança Alimentar e Nutricional – IAN pode ser caracterizada tanto pela incerteza quanto ao acesso a alimentos, piora na qualidade da alimentação para evitar comprometer a quantidade ou mesmo a redução quantitativa de alimentos consumidos. Segundo estudo realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional – Rede Penssan, em 2021, pode-se estimar que 54,6% da população capixaba viva em situação de IAN e que 540 mil pessoas passam fome.

53. A equipe levantou dados quantitativos a partir de pesquisas realizadas por outras instituições, tais como o Mapa InSAN 2018 (prevalência de desnutrição em crianças menores de 5 anos nos municípios capixabas), Mapa SAN 2018 (estrutura do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Sisan nos municípios capixabas), Censo Suas 2019 (estrutura da Assistência Social nos municípios capixabas) e Perfil da Pobreza no Espírito Santo 2021 (índice de pobreza e desenvolvimento das famílias capixabas). Além disso, foram analisados a atualização dos dados do CadÚnico e o volume de recursos aplicados na Assistência Social pelas unidades gestoras fiscalizadas.

54. A equipe também identificou e descreveu o funcionamento dos principais programas, projetos e ações realizados pelos jurisdicionados para enfrentar a Insegurança Alimentar e Nutricional, dentre os quais pode-se mencionar, em especial: transferência de renda, distribuição de gêneros alimentícios e fortalecimento da agricultura familiar. Alguns exemplos de programas e ações deste tipo são: Bolsa Capixaba, Compra Direta de Alimentos e distribuição de gêneros alimentícios por meio de Benefícios Eventuais da Assistência Social. Por fim, a equipe elaborou avaliação qualitativa de risco dos programas e ações, avaliação quantitativa de risco dos municípios com base em indicadores levantados e propostas de possíveis ações de controle com base nos principais riscos identificados.

f. Processo 4.002/2023 – Primeira Infância

55. Trata-se de auditoria operacional com o objetivo de avaliar a governança das políticas para primeira infância no Governo do Estado e nas 78 Prefeituras Municipais capixabas, com ênfase em aspectos estruturantes relativos a planos, intersectorialidade e orçamento.

56. A equipe identificou que, passados sete anos da promulgação da Lei nº 13.257/2016, considerada o Marco Legal da Primeira Infância, os municípios do Estado do Espírito Santo estão, de forma geral, bastante atrasados. Somente 5 possuem Plano Municipal para a Primeira Infância – PMPI instituído, sendo que em apenas um o plano foi instituído por lei. Todos eles carecem de algum elemento mínimo sugerido pelas boas práticas. O Comitê Intersectorial para a Primeira Infância – CIPI foi instituído em 34 municípios, mas somente um município possui normativo que contempla todos os elementos indicados pela Lei n.º 13.257/2016 ou que estão presentes nos modelos do Estado ou da União. Nesses aspectos, o Governo do Estado está mais bem estruturado, já possuindo Plano e Comitê Intersectorial para a Primeira Infância contendo elementos mínimos sugeridos pelas melhores práticas.

57. Contudo, tanto no caso do Governo do Estado quanto no caso das Prefeituras, não é possível identificar as crianças no orçamento. Não há identificação das ações voltadas à primeira infância no PPA e não é possível calcular a aplicação de recursos para essa faixa etária.

g. Processo 3.548/2024 – Violência contra Meninas e Mulheres

58. Trata-se de auditoria operacional, cujo objetivo foi avaliar a eficácia das ações de enfrentamento à violência contra mulheres e meninas - VCMM, com foco específico nas iniciativas de prevenção e acolhimento realizadas no período 2022-2024.

59. Para isso, a equipe de auditoria estruturou o trabalho em quatro temáticas: governança da política pública; desempenho operacional; fontes de financiamento e atingimento de metas e objetivos; além de gestão de dados e informações.

60. Como resultado das análises realizadas, a equipe de auditoria identificou fragilidades na governança da política, ausência de capacitação dos atores, falta de campanhas educativas permanentes, inexistência de um diagnóstico regionalizado da situação, bem como a insuficiência no atendimento a todas as formas de violência.

61. Além disso, foi constatada a falta de clareza nos orçamentos, metas e indicadores, que não consideram devidamente os resultados das avaliações de políticas públicas. Também foi observada a inexistência de uma base de dados padronizada, unificada e acessível, o que dificulta o monitoramento e a gestão das ações.

h. Processo 7.123/2024 – Sistema de garantia de direitos das crianças e adolescentes (SGDCA)

62. Trata de fiscalização na modalidade levantamento que o TCEES participou junto com outros Tribunais de Contas do Brasil. Teve como objetivo conhecer as ações e políticas públicas desenvolvidas pelos entes estaduais do Espírito Santo que fazem parte do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) na prevenção e no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, com enfoque especial para ações na primeira infância e para a articulação intersetorial dos entes.

63. A partir dos dados levantados, foi possível realizar um diagnóstico sobre a estruturação sistêmica da rede de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes do Espírito Santo, possibilitando o mapeamento das principais fragilidades, deficiências e riscos, no que se refere à governança, prevenção, acolhimento, enfrentamento, dados e estatísticas. O cenário encontrado no Estado do Espírito Santo evidencia um **alto risco de revitimização**, que reforça a urgência de ações estruturantes para fortalecer a rede de proteção e garantir um atendimento integrado e qualificado que assegure a proteção e o bem-estar de crianças e adolescentes em situação de violência

3.1.5 Problemas identificados pelos gestores municipais do estado do Espírito Santo

64. Analisando as respostas do questionário enviado aos municípios, foram identificados os cinco problemas públicos que mais vezes foram classificados com gravíssimos (nível 5).

a. Insuficiência de abrigos institucionais para mulheres

65. Este problema foi apontado 47 vezes como gravíssimo pelos municípios, tendo a média mais alta: 4,16. Ele representa uma lacuna na proteção social, especialmente para mulheres em situação de violência doméstica, vulnerabilidade social ou sem-teto, abrangendo rede de acolhimento e segurança. Vinte e cinco municípios utilizaram evidências para avaliar a gravidade destes problemas, sendo as principais fontes o CREAS e o Registro Mensal de Atendimento (RMA) do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

66. Dez municípios afirmaram existirem programas para solucionar este problema, sendo citados principalmente palestras, capacitações e articulações entre diferentes atores. Três municípios afirmam utilizar indicadores para monitoramento, sendo indicados os dados da Polícia Militar sobre violência doméstica, dados do Relatório Mensal de Atendimento e do Sistema CAPTAR. Por fim, em relação ao PPA, apenas 3 municípios afirmam que o plano ou programa está inserido no instrumento de planejamento.

b. Dependência química

67. Este problema público compreende o uso abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas, como álcool e drogas ilícitas, gerando impactos negativos na saúde física e mental dos indivíduos. Ele reflete questões como vulnerabilidade social e insuficiência de tratamento especializado. Ele foi classificado 43 vezes como gravíssimo, alcançando média 4,16.

68. Para tanto, 21 municípios utilizaram evidências, sendo as principais os registros de atendimentos, levantamento de população de rua, dados de internações e atendimentos a usuários. Onze dos 43 municípios afirmaram ter políticas para combater o problema, sendo mencionadas campanhas, contratação de equipes especializadas, parcerias com outras instituições e órgãos. Sobre uso de indicadores, apenas 3 afirmam utilizar, sendo citados relatórios de equipes técnicas, registros de consultas e tratamentos, e quantitativo de usuários de drogas. Por fim, 5 municípios afirmam que as ações, planos e programas para solucionar esse problema estão no PPA.

c. Insuficiência de abrigos institucionais para idosos

69. Classificado 30 vezes como gravíssimo, com média 3,3, esse problema representa uma limitação na proteção à população idosa, especialmente em situação de vulnerabilidade, abandono ou que necessitam de cuidados prolongados. Ele reflete também a insuficiência de infraestrutura e de recursos humanos para trabalhar nos abrigos. Dezenove municípios utilizaram evidências para avaliar sua gravidade, sendo citados o Registro Mensal de Atendimento (RMA) do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, a própria ausência de abrigos no município, e relatórios do CREAS. Doze municípios dizem ter políticas para solucionar

este problema, sendo mencionado principalmente convênios, parcerias e fundos públicos.

70. Sobre o uso de dados para monitoramento, 8 afirmaram utilizar, sendo citado o número de acolhimentos de idosos. Por fim, em relação ao PPA, 8 municípios informam que a ação, plano ou política está incluída no documento.

d. Desemprego, subemprego e falta de qualificação profissional

71. Este problema, citado 26 vezes como gravíssimo, com média 3,7, contempla a dificuldade de acesso a empregos formais, a precarização das condições de trabalho e a inadequação entre as habilidades da população e as demandas do mercado. Onze municípios utilizaram evidências, entre elas dados do CadÚnico e relatórios do SUAS. Doze municípios possuem planos, programas ou ações para solucionar o problema, sendo citados os programas e iniciativas como: Qualificar ES, Acessuas Trabalho, Mundo do Trabalho, Jovem Aprendiz, Mobiliza Cariacica, Incluir Mundo do Trabalho, PAIF, Criança Feliz, e Bolsa Família, além de parcerias com instituições como SENAC, SEBRAE, e SENAI para oferta de cursos de qualificação profissional e oficinas. Outras ações incluem feirões de emprego, apoio à inclusão e diversidade, e programas municipais como a Agência do Emprego e o Qualificavix Comunidades, que levam capacitação diretamente às comunidades.

72. Sobre o uso de indicadores, apenas 3 municípios citaram utilizar, sendo eles o número de pessoas inseridas no mercado de trabalho, e a quantidade de orientações aos cidadãos neste tema. Por fim, 10 municípios trazem os planos e ações para combater esse problema no PPA.

e. Fragilidade no acolhimento para mulheres em situação de violência

73. Esse problema representa desafios em relação a estruturas adequadas para oferecer proteção, apoio psicológico, jurídico e social às vítimas. Ele reflete a falta de abrigos institucionais, equipes capacitadas e rede de atendimento integrada, comprometendo a segurança e a reintegração dessas mulheres. Foi apontado 26 vezes como gravíssimo, média de 3,4 de 5. Para identificá-lo, 17 municípios utilizaram evidências, sendo elas registros mensais de atendimentos, relatórios, estudos e o número de notificações. Quinze municípios dizem ter ações, planos ou programas para solucionar esse problema, sendo mencionados CREAS, SCFV, PAEFI, e PAIF,

além de leis municipais e conselhos da mulher. Outras ações incluem a implantação da Casa da Mulher Brasileira, Sala Lilás, e programas de conscientização, orientação e acolhimento.

74. Quatro municípios dos 23 utilizam indicadores para monitoramento, sendo citados o número de vítimas atendidas, o aumento na procura por atendimento e o número de participantes nos cursos. Por fim, 6 municípios afirmam que as ações citadas integram o PPA.

3.1.6 Reflexão – Assistência Social

75. A equipe técnica identificou que os problemas públicos apontados refletem desafios estruturais e sociais os quais demandam, linha geral, ações coordenadas entre diferentes atores. Problemas com grupos vulneráveis, como idosos e mulheres, destacam lacunas na proteção social e na rede de assistência, evidenciando a necessidade de infraestrutura e recursos humanos para amenizá-los. No entanto, poucos municípios monitoram indicadores ou incluem essas ações no PPA, limitando o acompanhamento e planejamento das políticas públicas. Embora haja evidências de esforços pontuais, como campanhas, parcerias institucionais e programas de capacitação, **a baixa utilização de indicadores e a ausência de integração de muitos municípios ao PPA dificultam o acompanhamento dessas iniciativas.**

3.2 Educação

3.2.1 Análise Bibliométrica

76. A partir da análise de 4.293 documentos, identificou-se problemas relacionados a inclusão, equidade, inovação pedagógica e integração de tecnologias. Entre os principais desafios estão a formação de professores, a inclusão de alunos com deficiência, e a adaptação curricular às diversidades, especialmente em contextos rurais. No ensino superior, destacam-se a necessidade de maior equidade no acesso, e lacunas na formação de estudantes para demandas do mercado. Nos níveis iniciais e fundamentais, há dificuldades em garantir acesso universal, melhorar práticas pedagógicas, integrar tecnologias digitais e lidar com os impactos prolongados da pandemia. Além disso, a desigualdade no acesso à tecnologia para ensino remoto e a insuficiência de infraestrutura e conectividade refletem barreiras comuns. Essas

Problema	Descrição	Fonte
Políticas Educacionais Fragmentadas	As políticas educacionais no Brasil são frequentemente inconsistentes e fragmentadas, com dificuldades de implementação do Plano Nacional de Educação (PNE) 2014–2024. Falhas na execução das metas educacionais comprometem a universalização do acesso e a melhoria da qualidade da educação.	(Bucci e Gomes, 2017)
Reformas Educacionais e Desafios de Efetividade	Apesar de iniciativas como ações afirmativas, os desafios persistem em garantir qualidade e equidade no acesso à educação. Resultados limitados em reduzir desigualdades educacionais e promover inclusão social de maneira sustentável.	(Lima, 2011)
Regulação e Impacto nas Condições dos Professores	A regulação das políticas educacionais na América Latina, incluindo o Brasil, tem mostrado impactos significativos nas condições de trabalho dos professores e nos resultados educacionais. A falta de políticas inclusivas e abrangentes afeta negativamente as condições de trabalho dos docentes e a qualidade do ensino, criando um ciclo de desafios no setor educacional.	(Oliveira, 2005)

Fonte: Equipe do projeto.

3.2.3 Revisão de documentos nacionais e locais

a. Panorama Nacional

78. A educação no Brasil enfrenta diversos desafios que impactam diretamente a qualidade do ensino e o acesso universal à educação. Entre os problemas principais, destacam-se:

- **Baixa qualidade do ensino:** De acordo com o relatório do Programa Internacional de Avaliação de Alunos (PISA), os estudantes brasileiros estão significativamente abaixo da média mundial em leitura, matemática e ciências, o que demonstra uma defasagem preocupante no aprendizado básico (OECD, 2018)⁷. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) também ressalta que, embora a taxa de escolarização seja alta, a aprendizagem efetiva é baixa, especialmente em regiões menos favorecidas (INEP, 2021)⁸.

⁷ OECD. 2018. **PISA 2018 Results: Combined Executive Summaries**. Paris: OECD Publishing.

⁸ INEP. 2021. **Censo Escolar 2021**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

- **Desigualdade de acesso à educação de qualidade:** Estudos indicam que a qualidade da educação é fortemente influenciada pela região e pelo contexto socioeconômico dos alunos. Crianças em áreas rurais ou periféricas tendem a ter acesso limitado a materiais didáticos, infraestrutura adequada e professores qualificados (IPEA, 2022; Cruz, 2021)⁹.

- **Evasão escolar:** De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Brasil tem uma das maiores taxas de evasão escolar na América Latina, com fatores como pobreza, violência e falta de políticas de apoio aos alunos sendo os principais causadores (UNICEF, 2021).

b. Panorama Estadual

79. No Espírito Santo, os desafios da educação espelham os problemas nacionais, mas com peculiaridades locais:

- **Déficit de infraestrutura escolar:** Dados do Observatório da Educação do Espírito Santo indicam que muitas escolas do estado ainda carecem de infraestrutura adequada, como laboratórios de ciências e informática, afetando a qualidade do aprendizado (Observatório da Educação do ES, 2023)¹⁰.

- **Formação e capacitação de professores:** A falta de investimento em capacitação continuada de professores é uma barreira para a qualidade da educação, resultando em desmotivação e alta rotatividade de profissionais (Secretaria de Educação do Espírito Santo, 2022).¹¹

3.2.4 Resumo das principais ações de controle externo do TCEES na área de educação 2023-2024

3.2.4.1 Processos

⁹ IPEA. 2022. **Desigualdades educacionais no Brasil: um panorama recente**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Cruz, R. 2021. Desigualdade educacional no Brasil e as políticas de redução do abandono escolar. **Revista Brasileira de Educação**, 26(1), 45-63.

¹⁰ Observatório da Educação do Espírito Santo. 2023. **Relatório Anual de Infraestrutura Escolar no Espírito Santo**. Vitória: Observatório da Educação do Espírito Santo.

¹¹ Secretaria de Educação do Espírito Santo. 2022. **Plano Estratégico para Capacitação Docente no Espírito Santo**. Vitória: Secretaria de Educação do Espírito Santo.

a. Processo 02656/2023-1 - Educação para Relações Étnico-Raciais (ERER)

80. A auditoria operacional teve como objetivo avaliar a implementação das diretrizes das Leis 10.639/2003 e 11.645/2008 nas redes estaduais e municipais. A fiscalização apontou diversas fragilidades, como a falta de capacitação adequada dos docentes para abordar as relações étnico-raciais, a escassez de materiais pedagógicos específicos e a ausência de articulação entre os setores de Educação, Saúde e Cultura. Além disso, as bibliotecas escolares apresentam precariedade estrutural e falta de profissionais capacitados e as diretrizes de ERER não estão plenamente integradas aos currículos escolares. Diante disso, o TCE-ES recomendou a ampliação da formação docente, a garantia de acesso a materiais didáticos adequados e a promoção de maior articulação entre as políticas intersetoriais.

b. Processo 05087/2023-6 - Educação Especial nas redes públicas do Espírito Santo

81. A auditoria operacional teve como objetivo avaliar as condições de oferta da Educação Especial nas redes públicas do Espírito Santo. Foram identificadas falhas na avaliação especializada dos alunos, com ausência de diagnósticos que permitam identificar suas necessidades, especialmente em municípios como Cachoeiro de Itapemirim e Muniz Freire. Constatou-se a carência de equipes multidisciplinares, incluindo profissionais de saúde, pedagogos e psicólogos. Outro problema relevante foi a falta de planos educacionais individualizados, o que limita o acesso dos estudantes ao atendimento especializado. As recomendações do TCE-ES incluem a criação de equipes multidisciplinares, o alinhamento das normas locais com as nacionais e a implementação de planos educacionais individualizados para os alunos com deficiência.

c. Processo 1447/2023-5 - Operação Educação

82. O levantamento teve como foco a avaliação da infraestrutura escolar nas redes estaduais e municipais. As fiscalizações revelaram que 45,71% das escolas apresentavam salas de aula com janelas e móveis quebrados, além de problemas de iluminação e ventilação inadequadas. No aspecto da segurança, 83,33% das escolas não possuíam o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), e 33,33% das

unidades escolares não dispunham de coleta de esgoto adequada. A infraestrutura esportiva também foi destacada negativamente, pois 67,74% das escolas não possuíam quadras esportivas e 66,67% não contavam com bibliotecas. No que se refere à tecnologia, 75% das escolas não possuíam laboratório de informática, e, quanto à segurança patrimonial, apenas 54,76% das escolas tinham câmeras de vigilância e 47,62% contavam com equipes de vigilância. Diante desse cenário e, por se tratar de um levantamento, o TCE-ES elaborou uma avaliação de riscos e possíveis ações de controle a serem realizadas.

d. Processo 3916/2024-5 - Compromisso Nacional Criança Alfabetizada (CNCA)

83. O levantamento teve como objetivo avaliar a implementação CNCA nos 78 municípios capixabas, especialmente quanto à alfabetização de crianças até o 2º ano do ensino fundamental. Constatou-se que apenas 36% dos municípios possuem uma Política de Alfabetização formalizada. Em relação à infraestrutura, 41 municípios não receberam materiais didáticos suplementares e 23 não realizaram diagnósticos de infraestrutura escolar. Houve baixa adesão à plataforma de formação continuada, o que resultou em deficiências na capacitação de professores e gestores. Além disso, menos da metade dos municípios utilizam as plataformas de diagnóstico para recomposição de aprendizagens, comprometendo a alfabetização plena até o 2º ano do ensino fundamental. Diante desse cenário e, por se tratar de um levantamento, o TCE-ES elaborou uma avaliação de riscos e possíveis ações de controle a serem realizadas.

e. Processo 00596/2024-8 - Estrutura sistêmica do transporte escolar

84. O levantamento teve o objetivo de avaliar a estrutura e a gestão do transporte escolar nas redes públicas do Espírito Santo, identificando fragilidades e propondo melhorias. Entre os principais achados, destacou-se a frota inadequada, com veículos antigos e falta de manutenção, comprometendo a segurança dos estudantes. Identificaram-se falhas no controle de rotas, planejamento deficiente e ausência de regulamentação em diversos municípios. Além disso, os conflitos de responsabilidade entre entes federados dificultam a execução das políticas públicas. A fiscalização sugere como prioridades a normatização, planejamento e monitoramento do sistema para garantir segurança e qualidade no serviço. Por se tratar de um levantamento, o

TCE-ES elaborou uma avaliação de riscos e possíveis ações de controle a serem realizadas

f. Processo 03542/2024-4 - Monitoramento do Acórdão TC233/2022

85. O objetivo foi monitorar o cumprimento das recomendações do Acórdão TC 233/2022-2 sobre a governança das políticas educacionais no Espírito Santo. Das 6 recomendações feitas pelo TCE-ES, 1 foi implementada, 1 está em andamento, 2 não foram implementadas e 1 foi considerada inaplicável. Identificou-se a existência de falhas no uso de sistemas informatizados de gestão escolar, o que dificulta a análise de dados educacionais. Apesar de avanços no alinhamento curricular à Base Nacional Comum Curricular (BNCC), ainda há desafios na sua implementação. Também foi detectada a persistência de desigualdades educacionais, especialmente nas condições de infraestrutura e qualidade de ensino entre os municípios. As recomendações incluem a implementação de sistemas informatizados de gestão escolar, o fortalecimento do alinhamento curricular e o incentivo à colaboração entre Estado e municípios para reduzir as desigualdades.

3.2.5 Processos em andamento

a. Processo 7122/2024 - Programa Estadual de Gestão Financeira Escolar - Progefe na rede pública estadual de ensino

86. O objetivo é acompanhar o Progefe na rede pública estadual de ensino.

b. Processo 7121/2024 - Sistemas de Gestão Escolar

87. O objetivo é acompanhar os Sistemas Informatizados de Gestão das redes públicas de ensino do Espírito Santo.

3.2.6 Problemas identificados pelos gestores municipais do estado do Espírito Santo

88. Os cinco problemas públicos que foram classificados mais vezes com de maior nível de gravidade (nível 5) na educação foram:

a. Educação Especial

89. Este problema público reflete a complexidade e os desafios relacionados à inclusão educacional e ao atendimento das necessidades de estudantes com deficiência. Na pesquisa, 39 municípios classificaram este tema como um problema gravíssimo. Além disso, este problema também apresentou a maior média geral das pontuações, 3,46 de 5. Dos municípios que classificaram o problema como gravíssimo, 25 dos 39 afirmaram utilizar dados para fundamentar essa avaliação.

90. No Brasil, o Plano Nacional de Educação (PNE) estabelece meta específica (Meta 4) que visa combater os problemas relacionados à educação especial, a qual foi replicada pelo Plano Estadual de Educação (PEE) do Espírito Santo. Apesar dessas iniciativas, apenas 23 dos 39 municípios afirmaram que existem planos em vigor para solucionar este problema público, revelando desconhecimento sobre o conteúdo dos planos de educação, possíveis lacunas ou falta de efetividade na implementação dessas políticas. Além disso, apenas 11 dos 39 informam que utilizam indicadores para medir o sucesso das iniciativas para resolver o problema da educação especial, mesmo existindo previsão de indicadores e metas nos referidos planos.

91. Com base nas ações e estratégias descritas no questionário, foram citadas iniciativas como a formação continuada de professores, ampliação de salas de recursos multifuncionais, criação de cargos de apoio, implementação de equipes multidisciplinares, parcerias com instituições especializadas e desenvolvimento de diretrizes e protocolos. Também são citadas ações de sensibilização e práticas pedagógicas inclusivas, acompanhadas de suporte psicossocial e administrativo. Por fim, em relação à presença no PPA, apenas 12 dos 39 municípios afirmaram que há previsão orçamentária, indicando que há espaço para incluir o problema no planejamento municipal.

b. Reduzida oferta de ensino técnico/profissional

92. Este desafio representa as dificuldades para a oferta de cursos técnicos e profissionais pela rede pública. As respostas mostraram que 38 municípios o classificaram como problema gravíssimo, com média 3,1 de 5. Novamente, verifica-se que o Plano Nacional de Educação (PNE) também possui meta relacionada (Meta 11), que visa ampliar as matrículas na educação profissional técnica de nível médio. No Espírito Santo, o ensino técnico/profissional é de responsabilidade do Estado e do

Governo Federal, este último principalmente através do IFES. O Plano Estadual de Educação busca promover a oferta de cursos técnicos alinhados às vocações econômicas regionais entre outras estratégias para torná-lo mais difundido no estado.

93. Mesmo havendo a previsão nos planos nacional e estadual, apenas 6 dos 38 municípios afirmaram a existência de planos para solucionar o problema, revelando desconhecimento sobre a política pública. Ainda, pela pesquisa, apenas 15 dos 38 municípios afirmaram que utilizaram dados para identificar esse problema, sendo citados principalmente a inexistência de ensino profissional no município, o que sugere a maior necessidade de articulação municipal com os governos estadual e federal. Cinco informaram que utilizam indicadores para monitorar as ações, mencionando o número de matrículas. Em relação ao PPA, apenas 1 município afirmou que há previsão no normativo.

c. Déficit de professores

94. O déficit de professores é um problema que afeta principalmente a qualidade do ensino e dificulta a organização da rede escolar. Pelo questionário, 37 municípios apontaram este problema como gravíssimo, obtendo média 3,3 de 5. No âmbito nacional, o Plano Nacional de Educação (PNE) estabelece metas para a valorização da carreira docente e ampliação da formação de professores, que colabora para tentar reduzir o déficit. No Espírito Santo, tenta-se suprir essa lacuna com os contratos temporários (“DTs”), mas a insuficiência de professores em áreas específicas e em regiões mais distantes ainda persiste, afetando o acesso equitativo à educação.

95. Conforme questionário, 29 municípios dos 37 afirmaram que este problema foi identificado a partir de evidências, porém apenas 10 informam possuir indicadores para acompanhar políticas públicas sobre o tema. Foram citados principalmente a dificuldade de contratação de professores e os dados de concursos e nomeações. 16 municípios citam ter políticas para combater este problema, entre elas concursos públicos e processos seletivos para suprir o déficit de professores, parcerias com polos da Universidade Aberta do Brasil (UAB) para formação docente, oferta de formação continuada e atualização de planos de carreira, cargos e salários para valorização e atração de profissionais da educação. O Plano Estadual de Educação possui ações que colaboram para solucionar esse problema (Meta 17), contudo,

novamente há percepção de que elas não estão sendo efetivas. Em relação ao PPA, 11 municípios afirmam que há previsão na peça orçamentária, observando-se haver espaço para aprimorar os instrumentos de planejamento dos municípios para incluir este problema público.

d. Reduzida oferta de ensino em tempo integral

96. A pesquisa apontou que diversos municípios enfrentam dificuldades para oferecer ensino em tempo integral, sendo escolhido como gravíssimo 33 vezes e com pontuação média de 3,2. Essa carência afeta a formação dos alunos ao restringir oportunidades de aprendizado e de acesso a atividades extracurriculares, que são fundamentais para o desenvolvimento integral do estudante. Para superá-lo, a literatura sugere ampliar investimentos em infraestrutura escolar, garantir a formação de professores capacitados para atuar nesse modelo e estabelecer parcerias com diferentes setores para viabilizar sua implementação.

97. Os dados da pesquisa revelam que 23 municípios identificaram esse problema baseado em evidências, tais como análises do Censo Escolar, estudos de demandas por matrículas, avaliação de infraestrutura e cumprimento da meta 6 dos Planos Municipais de Educação. Em relação a indicadores, 10 municípios dos 33 afirmam utilizar, sendo 4 menções aos planos de educação. Em relação ao PPA, este problema está presente em 12 municípios dos 33 que atribuíram gravidade máxima.

e. Educação de Jovens e Adultos

98. A EJA é uma modalidade que visa garantir o direito à educação de pessoas que não tiveram acesso ou não concluíram a educação básica na idade apropriada. Pela literatura, os desafios permeiam a baixa adesão dos alunos, dificuldades na adequação dos currículos às necessidades dos estudantes e limitações de recursos financeiros e humanos. Nos planos nacional e estadual de educação, a meta 9 busca a alfabetização de jovens e adultos, e a meta 10 objetiva aumentar o EJA integrado à educação profissional, mas pelo relato dos municípios identifica-se que as ações podem não estar sendo efetivas, visto que 33 municípios apontaram esse problema como gravíssimo, sendo a média 3,1 de 5.

99. A ausência de formações como o EJA dificulta que os alunos (jovens e adultos) façam a conciliação entre estudo e trabalho, prejudicando seu acesso tanto à educação quanto ao mercado de trabalho. O uso de dados pode auxiliar na identificação de perfis de estudantes e na construção de programas mais direcionados e eficazes nos municípios. Pela pesquisa, 20 municípios utilizaram dados para identificar esse problema como gravíssimo, utilizando como fontes o INEP e o Censo Escolar. Onze municípios afirmaram ter políticas públicas para este problema, destacando-se o Pacto Nacional pela Superação do Analfabetismo e Qualificação na Educação de Jovens e Adultos – Pacto EJA. Em relação ao PPA, apenas 4 municípios informaram haver previsão no normativo.

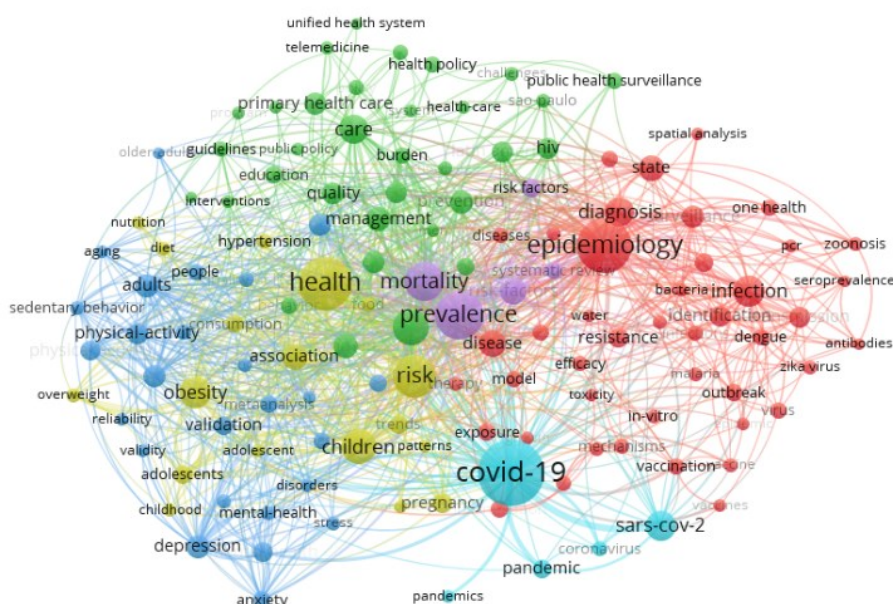
3.2.6 Reflexão - Educação

100. É relevante observar que os cinco problemas mais frequentemente classificados como gravíssimos já contam com pelo menos uma grande política pública em vigor desde 2014: o Plano Nacional de Educação (PNE) e seus desdobramentos estaduais (PEE) e municipais (PME). Isso indica que, mesmo após uma década de vigência, os objetivos dessas políticas permanecem relevantes para os municípios. No entanto, esse cenário pode sinalizar que as políticas não têm sido plenamente efetivas na resolução dos problemas. Além disso, destaca-se que, em virtude desses planos, há uma diversidade de dados disponíveis, como os painéis do INEP, informações do Instituto Jones e do TCEES, que poderiam subsidiar a identificação de problemas com base em evidências, o que ocorreu de forma limitada nas respostas obtidas.

101. Muitos dos problemas mencionados também contam com dados públicos amplamente acessíveis, como os do Censo Escolar, o que reforça a existência de múltiplas fontes que poderiam ser utilizadas pelos municípios para qualificar o processo de formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Todavia, **os indicadores utilizados para acompanhar as políticas, quando raramente citados pelos municípios, eram pouco adequados para um monitoramento de qualidade.** Exemplos são relatórios de professores, divulgação em mídias sociais, contratações, entre outros. Os dados sugerem que há pouca maturidade na utilização de dados para monitorar políticas públicas.

102. Assim, em linhas gerais, os problemas mais graves identificados em educação já estão contemplados por políticas existentes, como o PNE e PEE. Os dados indicam

103. A partir da análise de 7.488 documentos, identificou-se a complexidade dos problemas de saúde pública no Brasil, abrangendo questões como alta prevalência de doenças transmitidas por vetores, resistência antimicrobiana, desafios na vacinação e falta de infraestrutura para diagnósticos. Problemas na gestão do sistema público de saúde, desigualdade no acesso a serviços, aumento da obesidade, déficit de políticas para saúde mental e falta de incentivo a práticas saudáveis também foram identificados. A pandemia de COVID-19 agravou a sobrecarga do sistema de saúde, com consequências duradouras para a saúde física e mental da população. Além disso, a falta de dados precisos para identificação de grupos vulneráveis também apareceu como um problema (Figura 3).



3.3.2 Revisão bibliográfica

104. Em relação à revisão da literatura, os resultados são apresentados no Quadro 3. Identificou-se 6 grandes temas relacionados aos problemas de saúde, na literatura recente.

Quadro 3 - Resultado da pesquisa bibliográfica de Saúde.

Problema	Descrição	Fonte
Desafios Estruturais e Financiamento	O sistema de saúde pública no Brasil enfrenta problemas estruturais, incluindo subfinanciamento crônico, infraestrutura inadequada e distribuição desigual de recursos entre regiões. A precariedade estrutural resulta em serviços de baixa qualidade, atrasos nos atendimentos e desigualdade no acesso à saúde, especialmente em regiões mais pobres.	(Pereira e Moraes, 2024)
Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)	A carga de DCNTs, como hipertensão e diabetes, tem aumentado significativamente, acompanhada de desigualdades no acesso ao tratamento e necessidade de estratégias preventivas mais eficazes. Elevação das taxas de mortalidade prematura e aumento dos custos do sistema de saúde, além de sobrecarga dos serviços especializados.	(Malta <i>et al.</i> , 2024)
Impacto Econômico e Custos do Sistema	O alto custo do tratamento de doenças crônicas e a falta de investimentos em prevenção impactam severamente o sistema de saúde pública. O sistema enfrenta dificuldades financeiras, agravando o subfinanciamento e reduzindo a capacidade de investimento em infraestrutura e inovação.	(Rocha <i>et al.</i> , 2024)
Acesso aos Serviços de Saúde	Problemas no acesso incluem disparidades regionais, barreiras geográficas e socioeconômicas, e falta de oferta de atendimento especializado em várias localidades. Populações em áreas remotas ou em situação de vulnerabilidade sofrem com filas longas, dificuldade em obter diagnósticos e tratamentos adequados, ampliando as desigualdades na saúde.	(Cunha <i>et al.</i> , 2022)
Saúde Materno-Infantil	Persistem desafios na redução da mortalidade materna, melhoria da qualidade do pré-natal e combate às desigualdades no acesso a serviços obstétricos. Altos índices de mortalidade materna e neonatal, especialmente em regiões mais carentes, comprometem os avanços na saúde pública.	(Gama <i>et al.</i> , 2024)
Gestão e Tecnologia	O SUS enfrenta desafios na modernização tecnológica, incluindo integração de sistemas eletrônicos e implementação de prontuários eletrônicos. Ineficiência na gestão da informação, atraso nos atendimentos e dificuldade em otimizar os processos de saúde pública.	(Barbalho <i>et al.</i> , 2022)

Fonte: Equipe do projeto.

3.3.3 Revisão de documentos nacionais e locais

a. Panorama Nacional

105. A saúde pública no Brasil enfrenta problemas estruturais que afetam a qualidade e a eficiência do atendimento:

- **Falta de acesso a tratamentos e demora no atendimento:** O Brasil ainda sofre com a dificuldade de acesso a tratamentos essenciais, como terapias de combate ao câncer e atendimento em pronto-socorro. Segundo o Ministério da saúde, a falta de leitos e a longa espera para exames e cirurgias são recorrentes (Ministério da Saúde, 2022)¹².
- **Alta taxa de mortalidade infantil e materna:** O Brasil tem uma das maiores taxas de mortalidade infantil e materna da América Latina, muitas vezes relacionada à baixa cobertura de pré-natal em regiões de difícil acesso (Fiocruz, 2021)¹³.
- **Condições sanitárias precárias:** A falta de saneamento básico afeta cerca de 40% da população brasileira, expondo milhões a doenças e infecções que poderiam ser evitadas com infraestrutura adequada (Instituto Trata Brasil, 2022)¹⁴.

b. Panorama Estadual

106. O Espírito Santo enfrenta desafios específicos na área de saúde, refletindo as dificuldades nacionais, mas com particularidades regionais:

- **Acesso limitado a especialidades médicas:** Em municípios do interior, a carência de médicos especialistas gera uma sobrecarga em hospitais regionais, afetando a qualidade do atendimento (Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, 2023)¹⁵.

¹² Ministério da Saúde. (2022). **Relatório Anual de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde.

¹³ Fiocruz. (2021). **Saúde materno-infantil no Brasil: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

¹⁴ Instituto Trata Brasil. (2022). **Saneamento Básico: um direito de todos**. São Paulo: Instituto Trata Brasil.

¹⁵ Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. (2023). **Plano de Expansão e Melhoria do Atendimento no SUS no Espírito Santo**. Vitória: Secretaria Estadual de Saúde.

- **Alta incidência de doenças respiratórias e arboviroses:** As condições climáticas e ambientais do Espírito Santo contribuem para a alta prevalência de doenças como dengue, zika e chikungunya, especialmente em áreas de baixa infraestrutura sanitária (Observatório da Saúde do ES, 2022).

3.3.4 Resumo das principais ações de controle externo do TCEES na área de saúde 2021-2024

3.3.4.1 Boletins

a. O Autismo no Estado do Espírito Santo

107. O objetivo do presente estudo técnico é 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. Para tanto, utilizou-se da base de dados da Gerência de Regulação Ambulatorial da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e do Departamento de Estatística da Secretaria Estadual de Educação (SEDU), bem como informações da rede privada de apoio socioassistencial no Espírito Santo, a exemplo da Associação de Pais e Amigos dos Extraordinários (APAE) e a Associação dos Amigos dos Autistas do Espírito Santo (AMAES). Em razão do dia mundial da conscientização do autismo, data celebrada em 2 de abril - criada em 2007 pela Organização das Nações Unidas (ONU) -, este boletim buscou contribuir com a conscientização sobre o tema, reunindo dados de diferentes instituições que se relacionam com o atendimento da pessoa autista, especialmente no contexto capixaba.

b. Intervalo entre diagnóstico e início do tratamento de câncer pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo

108. O objetivo do presente estudo técnico é apresentar os aspectos do desempenho da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) desenvolvida no estado do Espírito Santo, observando, sobretudo, o intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento de câncer pelo Sistema único de Saúde (SUS). Para tanto, utilizou-se da base de dados do Departamento de informática do SUS - DATASUS,

bem como de relatórios da Instituto Nacional do Câncer (Inca) e da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) do Espírito Santo. Em razão do dia mundial do câncer, data celebrada em 4 de fevereiro - uma ação da União Internacional para o Controle do Câncer (UICC) com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) -, este boletim busca contribuir com a conscientização desta doença, destacando as principais neoplasias que acometeram as populações masculinas e femininas no ano de 2022, especialmente no contexto capixaba.

c. Câncer de próstata no Espírito Santo

109. Este estudo analisou a incidência do câncer de próstata no Espírito Santo e o acesso preventivo e tratamento dos homens capixabas. Os principais resultados apontaram para uma redução significativa no tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento. Entretanto, apenas cerca de 44% dos pacientes iniciaram o tratamento dentro do prazo legal (até 60 dias). Houve uma mudança no perfil etário dos diagnosticados do ano de 2013 a 2023. Notou-se aumento nos casos entre homens de 65 a 69 anos, o que indica uma maior conscientização da população masculina e aumento das chances de cura da doença, segundo a literatura levantada. Observou-se ainda uma descentralização dos serviços de tratamento oncológico, porém, a região Central Norte do estado ainda enfrenta maiores desafios com o deslocamento de pacientes para o tratamento. Os dados destacam avanços no atendimento oncológico, mas indicam a necessidade de maior eficácia nas políticas de diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

d. Câncer de colo de útero: Dados do Estado do Espírito Santo

110. Este estudo tem o objetivo de conhecer e analisar os dados dos 78 municípios capixabas no que diz respeito ao câncer de colo de útero, a partir de dados da cobertura vacinal de HPV, exames preventivos e incidência da doença na população feminina. Dentre os resultados encontrados destacam-se os avanços na cobertura vacinal contra HPV e os desafios na cobertura de vacinação masculina. Em relação ao exame citopatológico periódico, destaca-se a redução na realização do exame na maior parte dos municípios. Estes resultados evidenciam a necessidade de intensificar esforços para garantir o acesso e a adesão aos programas de prevenção e rastreamento no Espírito Santo, visando reduzir a incidência e mortalidade do câncer do colo de útero no estado.

e. Incidência da dengue e sua correlação com redes de saneamento básico e fatores socioeconômicos no estado do Espírito Santo

111. Esse boletim analisa a incidência de casos confirmados de dengue no Espírito Santo e sua correlação com as redes de saneamento básico. Elevadas temperaturas e a precipitação, aliadas à circulação do vírus da dengue, aumentaram consideravelmente o risco de propagação da doença em 2024. Até abril desse ano, o Brasil enfrentou uma significativa elevação nos casos confirmados, ultrapassando 1,7 milhão. No Espírito Santo, a disseminação da dengue também tem sido um desafio crescente. Os resultados do boletim indicam que a incidência da dengue nos municípios capixabas tem correlação com indicadores socioeconômicos e de saneamento básico. Ou seja, municípios com sistemas precários de saneamento e baixo desenvolvimento socioeconômico tendem a apresentar maiores incidências da doença.

f. Hanseníase no Estado do Espírito Santo

112. O objetivo do presente estudo técnico é apresentar os aspectos do desempenho da Política Nacional de Controle da Hanseníase, observando, sobretudo, a proporção de casos curados no estado do Espírito Santo. Para tanto, utilizou-se da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação em Saúde E-SUS Vigilância em Saúde (ESUS-VS). Sendo este último, atualmente, a única fonte oficial para registro das notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Espírito Santo. Em ambas as ferramentas, as principais dimensões avaliadas foram a proporção de cura e o quantitativo de novos casos confirmados, dados estes tocantes ao último decênio, o qual está compreendido entre os anos de 2012 e 2021 para o Brasil, suas regiões, estados e os municípios do Espírito Santo.

3.3.4.2 Processos

a. Processo 2.153/2024 – Saúde Mental

113. O objetivo da auditoria foi “avaliar se os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), no âmbito do Estado do Espírito Santo e dos municípios, estão

suficientes e adequados para o atendimento dos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e drogas”.

114. As questões de auditoria constantes na matriz de planejamento definiram o escopo da auditoria e abordaram a existência dos pontos de atenção da Raps, com foco nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), a tempestividade da oferta de consultas de psiquiatria e psicologia e a falta de repasses de recursos federais decorrente da falta de habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde.

b. Processo 7.120/2024 – AOP Farmácia Cidadã

115. O objetivo da auditoria foi “verificar a economicidade das aquisições de medicamentos, e a eficácia na dispensação e no controle dos estoques de medicamentos, no âmbito das farmácias cidadãs estaduais.” As questões de auditoria constantes na matriz de planejamento definiram o escopo da auditoria e abordaram os preços de aquisição de medicamentos, a falta de integração entre os sistemas informatizados no almoxarifado central e nas 14 farmácias cidadãs e a ausência de centros de aplicação para medicamentos para infusão.

c. Processo 2.152/2024 - AOP Programa Nacional de Imunização

116. Trata-se de auditoria operacional coordenada com o Tribunal de Contas da União (TCU) e outros 20 tribunais de contas brasileiros, que fazem parte da Rede Integrar, para avaliar o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

117. No âmbito do Estado do Espírito Santo, o objetivo da auditoria foi avaliar a eficácia e a eficiência das ações e medidas implementadas pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e pelas Secretarias Municipais de Saúde (Semus) na operacionalização do PNI, especialmente no concernente à adesão aos sistemas de informação do PNI, disponibilidade de vacinas e completude do registro de estoque e de perdas vacinais e implementação da estratégia de Microplanejamento.

d. Processo 6.349/2023 - Levantamento Hospitalar

118. Em sintonia com o que dispõe o art. 2º da Resolução TC 279, de 4 de novembro de 2014, que disciplina a realização de levantamentos no âmbito do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, o objetivo da fiscalização é conhecer a situação

dos hospitais públicos capixabas relacionados aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura.

119. Outro objetivo é apresentar um mapeamento quali-quantitativo dos riscos para a atuação dos hospitais e, por conseguinte, identificar e propiciar ações de controle mais qualificadas e em consonância com o princípio da materialidade que orienta as auditorias do setor público, conforme preceituam as Normas Brasileiras Aplicadas ao Setor Público (NBASP) nº 100.

e. Processo 2.568/2023 – Monitoramento – Regulação

120. Trata-se de relatório relativo ao 3º monitoramento com objetivo de verificar o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações contidas no Acórdão 804/2021 - Plenário Processo TC 5.487/2015 - auditoria temática, cujo objeto foi a “Regulação do Acesso a Consultas e Exames Especializados”.

f. Processo: 8.323/2022 – AOP Eficiência Hospitalar – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

121. O objetivo da auditoria, realizada no período de 29/09/2022 a 30/04/2023, foi analisar a eficiência do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG, visando identificar desperdícios e outros problemas que possam ter comprometido a entrega de valor para a população.

122. O problema de auditoria decorre de o HINSG ter apresentado, segundo dados do Tribunal de Contas da União (TCU) e por meio da metodologia de análise envoltória de dados¹⁶, uma pontuação de 0,1344817, considerada baixa no que se refere à eficiência hospitalar, para o ano de 2021.

123. O tema é relevante tendo em vista que o HINSG integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, conforme dispõe a Política Nacional de Atenção Hospitalar, regulamentada pela Portaria 3.390, de 30 de dezembro de 2013, deve prover a horizontalização do cuidado, por meio de equipes multiprofissionais, e mediante

¹⁶ Traduzido do inglês “*Data Envoltery Analysis*” – DEA.

¹⁷ O *score* ou pontuação pode variar de 0 a 1 e quanto mais próximo de 0, pior.

diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos como pressupostos para uma assistência qualificada.

124. Durante a fase de planejamento foi realizado junto às lideranças do HINSG um diagnóstico sobre as forças, as fraquezas, as ameaças e as oportunidades atinentes aos seus setores, o que possibilitou, em conjunto com as informações e dados coletados e com a realização de entrevistas, conhecer os processos de trabalho e as atividades de controle existentes, para que, em seguida, fosse elaborada uma matriz de avaliação de risco para o HINSG, que veio a orientar a execução da fiscalização.

125. Manteve-se durante toda a fiscalização uma comunicação constante com o hospital, sendo que a matriz de planejamento foi apresentada por meio de um painel de referência que contou com a participação de servidores do HINSG e da Sesa.

126. As questões de auditoria constantes na matriz de planejamento definiram o escopo da auditoria e abordaram a estrutura física do hospital, os leitos para internações hospitalares, o planejamento estratégico do hospital, a contratualização entre o HINSG e a Sesa, as consultas ambulatoriais, as comissões hospitalares e o pronto-socorro.

g. Processo 6.598/2022 – AOP Câncer de Colo de Útero

127. O objetivo da auditoria foi identificar e avaliar as causas da baixa eficácia da cobertura vacinal contra o HPV, da baixa eficácia do rastreamento do câncer de colo de útero por meio dos exames citopatológicos, da intempestividade na realização de procedimentos citopatológicos e para confirmação diagnóstica (exames histopatológicos) e da ineficiência no tempo de início do tratamento do câncer de colo de útero (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

h. Processo 393/2021 - Acompanhamento Imunização COVID-19

128. Trata-se de Processo de acompanhamento TC 393/2021 que visa realizar fiscalização sobre a imunização da população contra a COVID-19, bem como sobre o atendimento médico ambulatorial e hospitalar e a oferta de leitos para internação, durante a demanda excepcional da pandemia, enquanto esta durar.

129. Inicialmente a fiscalização se constituiu do exame focado no planejamento dos municípios para o processo de imunização contra o coronavírus. Para isso foram analisados os planos municipais de imunização, bem como as respostas apresentadas pelos gestores referentes ao questionário concebido pela equipe de fiscalização que objetivou compreender os desafios a serem enfrentados pelos municípios nesse processo.

130. Uma vez identificados os achados, como resultado, produziram-se o Relatório de Acompanhamento TC 4/2021 (1º Relatório), em 4/03/2021, pelo qual foram propostas diversas recomendações no objetivo de auxiliar a administração pública em seu planejamento e na execução da vacinação, tais como passar a registrar informações pertinentes nas carteiras de vacinação das pessoas que vierem a se vacinar e detalhar a capacidade de armazenamento das vacinas nos planos de imunização. As propostas foram anuídas pelo Parquet de Contas (Parecer do Ministério Público de Contas 758/2021) e depois endossadas pelo Tribunal por meio do Acórdão TC 266/2021 – Plenário em sessão de 09/03/2021.

131. Em outro momento, durante a vacinação contra o coronavírus, foi realizada uma fiscalização presencial nos 78 municípios capixabas que contou a colaboração de auditores de controle externo de outros setores.

i. Processo 2.632/2021 - Levantamento – Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

132. O presente feito atende a proposição contida no Plano Anual de Controle Externo – PACE para o exercício de 2021, relativa a linha de ação “conhecer os sistemas de controle, programas, projetos e atividades dos 78 municípios do Estado do Espírito Santo, direcionados à redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT, propiciando a identificação das atividades que oferecem maiores riscos, assim como, os entes municipais que apresentam a maior probabilidade de não executar as ações e serviços públicos de saúde necessários à redução das mortes prematuras e subsidiar o planejamento de futuras fiscalizações a partir dos achados relacionados aos riscos mais altos, propiciando maior efetividade e economia das auditorias operacionais, que terão por objeto as metas dos planos de saúde relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis”, em consonância com o

item 20.3.3 do Marco de Medição do Desempenho dos Tribunais de Contas da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas (MMD-TC ATRICON) - fiscalização operacional e programática dos recursos da saúde/acompanhar e monitorar o cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde, sendo para o feito, autuado o Processo TC nº 2.638/2021.

j. Processo 3.532/2021 – AOP Mamografia

133. A presente fiscalização na modalidade Auditoria Operacional¹⁸ foi instaurada com o objetivo atender a previsão contida no PACE 2021 que contempla como linha de ação, “avaliar se o quantitativo de equipamentos, insumos e profissionais disponíveis para realizar as mamografias estão adequados ao atendimento da população e quais os principais aspectos que impedem ou retardam a realização dos exames de detecção precoce do Câncer de Mama¹⁹”.

k. Processo 4.932/2021 – AOP Diabetes

134. O objetivo da auditoria foi o acompanhamento e monitoramento do cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde dos municípios selecionados com foco nas ações de promoção, prevenção e cuidado com as diabetes e seus principais fatores de risco.

3.3.5 Problemas identificados pelos gestores municipais do estado do Espírito Santo

135. Em relação aos problemas públicos na saúde, foram identificados os cinco que mais vezes foram classificados como gravíssimo pelos municípios (nível 5).

¹⁸ Esta fiscalização foi realizada na modalidade de Auditoria Operacional. O Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU), com base na ISSAI 3.000/17, define auditoria operacional como o “exame independente, objetivo e confiável que analisa se empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo estão funcionando de acordo com os princípios da economicidade, eficiência e/ou efetividade e se há espaço para aperfeiçoamento”.

¹⁹ O projeto de fiscalização, na área temática “Saúde”, atende às diretrizes e ações contidas no Plano Anual de Controle Externo para o exercício de 2021 (Pace2021), por meio da Decisão Plenária Nº 1, de 26/1/2021, publicada no Diário Oficial Eletrônico –TCEES, em 27/1/2021, Edição nº 1790, que “Aprova o Plano Anual de Controle Externo, a ser executado no exercício de 2021”, objeto dos autos TC 5.780/2020-9.

a. Intempestividade no acesso às Cirurgias e demais intervenções médicas

136. Este problema público reflete o atraso ou demora na realização dos procedimentos necessários, comprometendo a eficácia do tratamento, agravando condições de saúde e potencialmente gerando custos ao sistema de saúde. Este problema foi classificado como gravíssimo por 38 dos 70 respondentes, alcançando média de gravidade 4 de 5.

137. Para sua identificação, 24 municípios afirmaram que utilizaram evidências, sendo as mais citadas os relatórios do sistema MV-Soul, que apontam tempos de espera por cirurgias variando de um mês a mais de um ano, e os levantamentos de AIHs e filas no sistema de regulação, evidenciando demandas reprimidas e dificuldades no acesso a cirurgias de alta complexidade. Em relação a existência de planos ou políticas públicas para tratar este problema, 11 afirmaram possuir, sendo citado principalmente o papel do estado como responsável pelas cirurgias de maior complexidade. Sobre indicadores utilizados para monitoramento, 5 afirmam utilizar, sendo citado o número de procedimentos realizados e relatórios da SESA. Por fim, em relação a presença no PPA, 4 afirmaram que o problema é contemplado no documento.

b. Alta demanda para atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

138. Este problema reflete a insuficiência de recursos e profissionais especializados, o aumento de casos relacionados a transtornos mentais e dependência química, além de uma rede de atenção básica frequentemente incapaz de prevenir e atender às necessidades iniciais dos pacientes. Este problema foi apontado por 33 municípios como gravíssimo, e alcançou média de gravidade 3,6 de 5.

139. Dos municípios que atribuíram nota 5, 22 deles afirmam que a decisão foi baseada em evidências, sendo elas relatórios de sistemas locais (como RG System), indicadores autodeclarados de saúde mental, aumento nas taxas de internações psiquiátricas, prevalência de transtornos mentais e fila de espera para atendimento especializado. Acerca da existência de políticas públicas, 18 municípios afirmam existir, sendo a principal o Plano Municipal de Saúde. Sobre a utilização de dados para monitoramento, 10 dos 33 municípios afirmam utilizar, tais como filas de espera,

número de atendimentos e de equipes disponíveis. Por fim, em relação ao PPA, 13 municípios informar incluir a política pública no instrumento de planejamento.

c. Alta demanda por atendimento em saúde em razão de consumo de drogas

140. Este problema reflete o aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas, sobrecarregando os serviços de saúde, especialmente nas áreas de atenção psicossocial e emergências. Além disso, evidencia lacunas na prevenção, infraestrutura, carência de profissionais especializados, e a necessidade de integração entre diferentes atores. Foi apontado por 31 municípios como gravíssimo, alcançando média 3,7.

141. Sobre o uso de evidências para identificar o problema, 14 afirmaram utilizar, sendo elas o número de internações, em especial psiquiátricas, relacionada ao uso de drogas, e o aumento da prevalência de doenças relacionadas ao consumo de drogas. Sobre a existência de planos e programas para o problema, 13 dos 31 afirmaram existir, sendo citadas ações educativas, programas locais e abertura de estruturas para atender os casos, como CAPS. Sobre a utilização de indicadores para monitoramento, 6 afirmam utilizar, sendo citados número de atendimentos, número de equipes e número de centros em funcionamento. Por fim, 12 municípios afirmam que os planos e ações relacionados a este problema estão no PPA.

d. Alta incidência de arboviroses (Dengue, Zika, chikungunya e Febre amarela), ainda que sazonal

142. Este problema consiste na elevada transmissão dessas doenças, impulsionada por fatores como condições climáticas favoráveis, deficiências no controle do vetor *Aedes aegypti*, ausência de saneamento básico adequado e baixa cobertura de ações preventivas e educativas na população. No questionário, 30 municípios apontaram esse problema como gravíssimo, tendo média de 3,6.

143. Vinte e seis municípios informaram que o diagnóstico deste problema foi realizado a partir de evidências, sendo elas dados do sistema de notificação estadual (ESUS-VS), boletins de notificação compulsória, planos municipais de saúde e de contingência de arboviroses, monitoramento de séries históricas de casos notificados e confirmados, relatórios de agentes de endemias sobre aumento de mosquitos,

estudos de casos, análises técnicas das vigilâncias em saúde e dados de morbidade hospitalar registrados no TABNET. Sobre planos e políticas para combater esse problema, 24 municípios indicam que existem, sendo citados Plano de Contingência de Arboviroses, Plano Municipal de Saúde, ações de vigilância ambiental e epidemiológica, campanhas educativas, mutirões de combate ao *Aedes aegypti*, visitas domiciliares e pontos estratégicos para controle do vetor, aplicação de inseticidas, formação de comitês de arboviroses, aprimoramento de fluxos de atendimento, oferta de insumos e exames.

144. Em relação a utilização de indicadores, 18 afirmam utilizar, sendo a maioria relacionada ao número de casos, equipes de combate e incidência da doença. Por fim, em relação ao PPA, as ações para resolver o problema público estão presentes em 18 documentos de planejamento.

e. Intempestividade no acesso à consulta ambulatorial (incluindo todos os tipos de consultas: encaminhamento por outro médico, consulta de retorno, entre outros)

145. Esse problema público abraça a demora excessiva no agendamento e realização de consultas, causada por fatores como insuficiência de profissionais de saúde, alta demanda reprimida, ineficiência nos sistemas de regulação, e dificuldades logísticas, impactando negativamente a continuidade do cuidado, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos pacientes. Conforme questionário, 24 municípios classificaram-no com gravíssimo, sendo a média 3,2 de 5.

146. Dezesete municípios afirmaram que o problema foi identificado através de evidências como relatórios e dados do sistema de regulação estadual (MV Soul e SISREG), que apontam tempos de espera prolongados para consultas especializadas, com intervalos de marcação que podem exceder um ano. Foram citadas também demandas reprimidas para consultas de primeira vez e retorno, ausência ou insuficiência de especialistas em alta complexidade, extensas filas de espera para exames e procedimentos, além do monitoramento do aumento de solicitações não atendidas em tempo oportuno. Em relação aos planos e ações para solucionar o problema, 12 município informaram possuir, sendo eles principalmente a contratação de consultas e exames e articulações políticas com o estado e outros

municípios. Acerca do uso de dados, 7 afirmam utilizá-los para monitoramento, sendo os principais indicadores relacionados à fila, número de exames e de consultas. Por fim, 10 afirmam que as ações realizadas estão incluídas no PPA.

3.3.6 Reflexão – Saúde

147. Após análise das respostas, a equipe técnica identificou que os problemas públicos em saúde mencionados pelos municípios demandam uma integração entre diferentes atores, como gestores municipais e estaduais, além de uma coordenação mais eficaz entre as redes de atenção básica, média e alta complexidade. Na área da saúde, há maior uso de sistemas de informação, o que pode colaborar no monitoramento de indicadores, otimização dos fluxos de atendimento, identificação de demandas reprimidas e promoção de uma gestão mais eficiente, favorecendo o planejamento e o monitoramento de políticas públicas.

4 O QUE FOI IDENTIFICADO SOBRE O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE.

148. Foi realizado o envio de duas solicitações de informações para os 78 municípios, sendo a primeira sobre a formalização de uma sistemática de monitoramento e avaliação de políticas públicas, e a segunda, um formulário eletrônico, com questões acerca da percepção dos gestores sobre os problemas públicos enfrentados na municipalidade, as intervenções planejadas para fazer frente a esses problemas e os indicadores escolhidos para acompanhar a evolução do problema e o sucesso das intervenções. Na sequência estão relatadas e comentadas as respostas recebidas dos municípios respondentes. Ressalta-se que as respostas não foram validadas pela equipe de fiscalização, podendo ser verificadas oportunamente em futuras ações de controle.

4.1 Este município instituiu, por meio de lei ou outro normativo, sistemáticas/fluxos de monitoramento e avaliação de políticas públicas (Q1)?

149. O total de 73 dos 78 municípios responderam ao questionamento, sendo que 61 declaram a não existência de tal sistemática. Por outro lado, 12 declaram a existência,

mesmo que de forma fragmentada, sendo essas avaliadas pela equipe que julgou que 9 não trouxeram elementos suficientes para a caracterização, mesmo que parcial, de uma sistemática de monitoramento e avaliação e 3 municípios apresentaram normativas que atendem parcialmente a tal arcabouço.

150. Os municípios que não responderam serão considerados para fins de classificação como não tendo instituído sistemática de monitoramento e avaliação, assim como os municípios que não apresentaram informações suficientes para caracterização de tal instrumento legal. Os que apresentaram parcialmente serão graduados de forma igualitária, com pontuação parcial no quesito.

151. A importância da existência de uma normatização de políticas e diretrizes e estruturação do processo de monitoramento e avaliação de políticas públicas é a de garantir continuamente que as ações planejadas para tratar os problemas públicos proeminentes no território sejam alvo de racionalização, propiciando a adequada aplicação dos recursos públicos e no direcionamento dos esforços em ações eficazes, efetivos e eficientes, garantindo assim os resultados e impactos desejados.

152. Além disso, a Emenda Constitucional 109/2021 introduziu avanços significativos no que tange à obrigatoriedade de monitorar e avaliar políticas públicas. No artigo 37, foi acrescentado o §16, que determina que a administração pública deve, de forma obrigatória, avaliar periodicamente a efetividade e os resultados das políticas públicas, observando os princípios da eficiência e da transparência. Da mesma forma, o §16 do artigo 165 estabelece que o PPA, a LDO e a LOA deverão conter metas e indicadores que permitam o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas. Essa inclusão reforça o papel do planejamento como instrumento de gestão estratégica e induz, por consequência, que as administrações públicas adotem sistemas robustos para monitorar, medir e apresentar os impactos de suas ações.

153. Uma boa prática nesse sentido é o Sistema de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (SIMAPP), implementado pelo Governo do Espírito Santo. O SIMAPP é uma ferramenta estratégica que possibilita o acompanhamento contínuo e a avaliação sistemática de políticas públicas, projetos e programas do estado. O SIMAPP está acessível por meio do site do Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN).

A plataforma permite a visualização de relatórios detalhados sobre a execução de políticas públicas, indicadores de desempenho e os avanços alcançados.

154. O Governo Federal também implementou iniciativas como o Painel de Monitoramento do Plano Plurianual, que permite acompanhar a execução e os resultados das ações previstas no PPA.

155. Convém ressaltar que a sistematização do monitoramento e da avaliação, bem como o fortalecimento dessas atividades do ciclo das políticas públicas, é uma das diretrizes do Plano Bienal 2024-2025, que integra o planejamento estratégico do TCEES. Por isso, é importante que o Tribunal dê continuidade às iniciativas voltadas a esse fim, a exemplo do projeto estratégico dos Planos Municipais de Políticas Públicas e do convênio com a Fundação Getúlio Vargas, que tem por objetivo fortalecer as capacidades tanto do TCEES quanto de seus jurisdicionados na avaliação e monitoramento das políticas públicas.

4.2 Dentre os problemas públicos da área da Assistência Social, Educação e Saúde apresentados a seguir, classifique-os quanto à gravidade no âmbito do seu município (Q2). Foram utilizadas evidências (ex: dados, estudos etc.) para que o problema público indicado fosse escolhido como grave? (Q2) Existem ações, planos, programas e/ou políticas públicas atualmente em vigor para solucionar o problema público? (Q2) Existem indicadores estabelecidos para medir o sucesso dessas iniciativas? (Q2) De maneira geral, as políticas públicas do município possuem uma teoria bem definida que explique, de maneira objetiva e detalhada, como ela aborda as causas específicas do problema? (Q2)

156. Foram enviados três formulários aos prefeitos dos 78 municípios, sendo um formulário específico para tratar do tema Assistência Social, um para a Educação e um para a Saúde. O questionário eletrônico foi desenvolvido de maneira a exigir a seleção de ao menos 5 problemas públicos classificados com máximo grau de gravidade (nota 5). Para cada um dos problemas listados como nota máxima foi disponibilizado uma sessão onde os municípios tratariam especificamente desse problema. Nessa nova sessão foram abordados o tema de evidenciação do problema, políticas públicas para tratar dos problemas, indicadores dessas políticas públicas.

4.2.1 Assistência Social

157. Dos 78 municípios 71 responderam ao questionário, dos quais 3 (Domingos Martins, Nova Venécia e Linhares) alegaram que marcaram problemas que não eram representativos com nota máxima de gravidade devido a obrigatoriedade estabelecida. Ao todo foi proposto 26 possíveis problemas públicos, onde dos 71 municípios, 3 alegam ter menos de 5 problemas graves, 56 escolheram 5 problemas como grave, 6 escolheram 6 problemas como grave, 5 escolheram 7 problemas como grave e 1 escolheu 9 problemas com alta gravidade.

158. Considerando os 26 problemas elencados e os 71 municípios respondentes, houve 375 indicações de problema público em nível mais alto de gravidade. Das 375 marcações, em 61,60% informaram que se basearam em evidências para selecionar o problema como grave, e em 38,40% das vezes, afirmaram que não se basearam em evidências para selecionar o problema público como grave. Considerando outro aspecto, em 45,07% das vezes os gestores afirmaram que possuem políticas públicas formalizadas para atender a esses problemas, e em 54,93% não possuem políticas públicas para fazer frente aos problemas públicos. Das 45,07% dos problemas públicos que possuem políticas públicas declaradas, em 36,69% dessas políticas possuem indicadores formalizados e em 63,31% declaram não haver indicadores formalizados associados as políticas públicas.

159. Por fim, dos 71 gestores respondentes, 21,13% responderam que de maneira geral utilizam uma abordagem clara para definir a intervenção através de uma teoria bem definida e em 78,87% dos gestores afirmaram que não estabelecem uma teoria que expliquem a intervenção.

4.2.2 Educação

160. Todos os 78 municípios responderam ao questionário, dos quais 6 (Pancas, Presidente Kennedy, Muqui, Brejetuba, Itapemirim e Nova Venécia) alegaram que marcaram problemas que não eram representativos com nota máxima de gravidade devido a obrigatoriedade estabelecida. Ao todo foi proposto 26 possíveis problemas públicos, onde dos 78 municípios, 6 alegam ter menos de 5 problemas graves, 67 escolheram 5 problemas como grave, 2 escolheram 6 problemas como grave, 1 escolheram 7 problemas como grave e 1 escolheu 9 problemas com alta gravidade.

161. Considerando os 26 problemas elencados e os 78 municípios respondentes, houve 398 indicações de problema público em nível mais alto de gravidade. Das 398 marcações, em 58,79% informaram que se basearam em evidências para selecionar o problema como grave, e em 41,21% das vezes, afirmaram que não se basearam em evidências para selecionar o problema público como grave. Considerando outro aspecto, em 43,22% das vezes os gestores afirmaram que possuem políticas públicas formalizadas para atender a esses problemas, e em 56,78% não possuem políticas públicas para fazer frente aos problemas públicos. Das 43,22% dos problemas públicos que possuem políticas públicas declaradas, em 56,98% dessas políticas possuem indicadores formalizados e em 43,02% declaram não haver indicadores formalizados associados as políticas públicas.

162. Por fim, dos 78 gestores respondentes, 17,95% responderam que de maneira geral utilizam uma abordagem clara para definir a intervenção através de uma teoria bem definida e em 82,05% dos gestores afirmaram que não estabelecem uma teoria que expliquem a intervenção.

4.2.3 Saúde

163. Dos 78 municípios 70 responderam ao questionário, dos quais 3 (Venda Nova do Imigrante, Marilândia e Iúna) alegaram que marcaram problemas que não representativos com nota máxima de gravidade devido a obrigatoriedade estabelecida. Ao todo foi proposto 30 possíveis problemas públicos, onde dos 70 municípios, 4 alegam ter menos de 5 problemas graves, 60 escolheram 5 problemas como grave, 4 escolheram 6 problemas como grave e 2 escolheram 7 problemas com alta gravidade.

164. Considerando os 30 problemas elencados e os 70 municípios respondentes, houve 354 indicações de problema público em nível mais alto de gravidade. Das 354 marcações, em 64,69% informaram que se basearam em evidências para selecionar o problema como grave, e em 35,31% das vezes, afirmaram que não se basearam em evidências para selecionar o problema público como grave. Considerando outro aspecto, em 50,42% das vezes os gestores afirmaram que possuem políticas públicas formalizadas para atender a esses problemas, e em 49,58% não possuem políticas públicas para fazer frente aos problemas públicos. Das 50,42% dos problemas

públicos que possuem políticas públicas declaradas, em 60,59% dessas políticas possuem indicadores formalizados e em 39,41% declaram não haver indicadores formalizados associados as políticas públicas.

165. Por fim, dos 71 gestores respondentes, 61,43% responderam que de maneira geral utilizam uma abordagem clara para definir a intervenção através de uma teoria bem definida e em 38,57% dos gestores afirmaram que não estabelecem uma teoria que expliquem a intervenção.

166. A análise revela fragilidades na gestão de políticas públicas. Na classificação dos problemas graves, há uma similaridade entre as áreas, com aproximadamente 60% dos municípios afirmando se basear em evidências. **Quanto às políticas públicas, a Saúde se destaca com 50,42% de políticas formalizadas, enquanto Assistência Social e Educação apresentam índices menores, em torno de 43-45%. Na formalização de indicadores das políticas existentes, Saúde e Educação mostram percentuais próximos (cerca de 56-60%), mas a Assistência Social apresenta um índice mais baixo, em torno de 36%.** O aspecto mais divergente está na racionalização teórica das intervenções: enquanto a Saúde se diferencia com 61,43% dos gestores utilizando teorias bem definidas, Assistência Social e Educação apresentam índices críticos, com aproximadamente 80% dos gestores não estabelecendo teorias explicativas para suas intervenções, evidenciando a necessidade de aprimoramento metodológico na gestão das políticas públicas municipais.

167. Destacamos novamente, a análise realizada, se baseia na autodeclaração dos gestores, a tendência é que ao investigar a situação baseados nas evidências apresentadas no formulário, os números possam ser ainda mais críticos.

4.3 De maneira geral, é realizado o monitoramento das ações, planos, programas e políticas públicas? (Q3) Existe um servidor ou setor responsável pelos monitoramentos? (Q3) Qual a periodicidade dos monitoramentos? (Q3) Geralmente é suportado por sistema de informação? (Q3) Existe normativa detalhando os procedimentos? (Q3) Foi realizada alguma avaliação, nos últimos 4 (quatro) anos, sobre os resultados e impactos relacionados às políticas públicas em vigor? (Q3) Quais são as principais dificuldades encontradas na extração/coleta dos indicadores que atualmente são acompanhados nas diversas ações, planos, programas e/ou políticas públicas de seu município? (Q3)

168. Os mesmos formulários que se tratou na sessão anterior foi utilizado nesta sessão, sendo um formulário específico para tratar do tema Assistência Social, um para a Educação e um para a Saúde.

4.3.1 Assistência Social

169. Dos 78 municípios, 71 municípios responderam ao questionário onde fica demonstrado a prática em relação ao monitoramento de políticas públicas. Os dados indicam que 54,93% dos municípios realizam algum tipo de monitoramento de ações, planos, programas e políticas públicas, enquanto 45,07% não desenvolvem esse acompanhamento.

170. Quanto à estrutura organizacional, 42,25% dos municípios possuem um servidor ou setor responsável pelos monitoramentos, e 57,75% não têm uma estrutura definida para esse fim. Em relação a periodicidade dos monitoramentos dos serviços de assistência social ocorre predominantemente de forma mensal, com variações que incluem periodicidades diárias, trimestrais, semestrais, anuais e contínuas, utilizando sistemas como GESUAS, relatórios de atividades, reuniões de conselhos municipais e observatórios de indicadores. No âmbito tecnológico, 28,17% são suportados por sistemas de informação, deixando 71,83% sem ferramentas informatizadas de acompanhamento.

171. A dimensão normativa revela que 21,13% dos municípios têm normativas detalhando procedimentos de monitoramento, ao passo que 78,87% carecem dessa regulamentação. Sobre avaliações de resultados e impactos nas políticas públicas nos

últimos quatro anos, apenas 8,45% realizaram algum processo, enquanto 91,55% não efetuaram qualquer tipo de avaliação.

172. Com base na análise dos relatos dos municípios sobre as dificuldades na extração e coleta de indicadores de assistência social, verifica-se que os municípios enfrentam desafios críticos entre eles a falta de recursos humanos capacitados, a inexistência de sistemas informatizados integrados e a ausência de uma vigilância socioassistencial estruturada. Muitos municípios apontam para a carência de profissionais específicos para realizar a coleta e análise de dados, somada à sobrecarga de funções existentes. A falta de integração entre diferentes setores governamentais, sistemas de informação limitados ou inexistentes, e a inconsistência na coleta e registro de dados comprometem significativamente a qualidade e a precisão dos indicadores sociais. Além disso, problemas como a ausência de capacitação continuada, dificuldades de acesso a dados externos, prontuários extensos e em formato papel, e uma cultura ainda incipiente de monitoramento e avaliação de políticas públicas agravam ainda mais esse cenário, resultando em uma compreensão fragmentada e muitas vezes superficial da realidade social local.

4.3.2 Educação

173. Todos os 78 municípios responderam ao questionário onde fica demonstrado a prática em relação ao monitoramento de políticas públicas. Os dados indicam que 53,85% dos municípios realizam algum tipo de monitoramento de ações, planos, programas e políticas públicas, enquanto 46,15% não desenvolvem esse acompanhamento.

174. Quanto à estrutura organizacional, 43,59% dos municípios possuem um servidor ou setor responsável pelos monitoramentos, e 56,41% não têm uma estrutura definida para esse fim. Em relação a periodicidade dos monitoramentos dos serviços de educação, apresentam uma diversidade significativa na periodicidade de monitoramento educacional, com predominância de monitoramentos mensais, trimestrais e anuais, havendo variações que incluem períodos quinzenais, bienais, semestrais, quadrimestrais e até monitoramentos realizados conforme a demanda específica de cada programa ou política pública. No âmbito tecnológico, 25,64% são

suportados por sistemas de informação, deixando 74,36% sem ferramentas informatizadas de acompanhamento.

175. A dimensão normativa revela que 14,10% dos municípios têm normativas detalhando procedimentos de monitoramento, ao passo que 85,90% carecem dessa regulamentação. Sobre avaliações de resultados e impactos nas políticas públicas nos últimos quatro anos, apenas 20,51% realizaram algum processo, enquanto 79,49% não efetuaram qualquer tipo de avaliação.

176. Com base na análise dos relatos dos municípios sobre as dificuldades na extração e coleta de indicadores educacionais, emerge um quadro complexo de desafios. Os municípios enfrentam obstáculos multifacetados, com destaque para a falta de recursos humanos qualificados, ausência de sistemas integrados de gestão e padronização de dados. A escassez de profissionais especializados, a fragmentação das informações em diferentes plataformas, e a limitação tecnológica comprometem significativamente a coleta e análise de indicadores educacionais. Muitos municípios relatam dificuldades na definição clara de indicadores, na integração intersetorial, na atualização de dados e na capacitação técnica das equipes responsáveis. A falta de sistemas unificados, a descentralização das informações e a inexistência de setores específicos para monitoramento e avaliação das políticas públicas educacionais agravam ainda mais esse cenário, resultando em uma compreensão limitada e fragmentada da realidade educacional local.

4.3.3 Saúde

177. Dos 78 municípios, 70 municípios responderam ao questionário onde fica demonstrado a prática em relação ao monitoramento de políticas públicas. Os dados indicam que 77,14% dos municípios realizam algum tipo de monitoramento de ações, planos, programas e políticas públicas, enquanto 22,86% não desenvolvem esse acompanhamento.

178. Quanto à estrutura organizacional, 64,29% dos municípios possuem um servidor ou setor responsável pelos monitoramentos, e 35,71% não têm uma estrutura definida para esse fim. Em relação a periodicidade dos monitoramentos dos serviços de saúde, apresentam predominância quadrimestral, com significativa variabilidade que inclui

periodicidades diárias, semanais, mensais, trimestrais e anuais, sendo frequentemente adaptado conforme a política pública, programa ou plano específico, com alguns municípios realizando monitoramentos em múltiplas periodicidades simultaneamente. No âmbito tecnológico, 70,00% são suportados por sistemas de informação, deixando 30,00% sem ferramentas informatizadas de acompanhamento.

179. A dimensão normativa revela que 21,43% dos municípios têm normativas detalhando procedimentos de monitoramento, ao passo que 78,57% carecem dessa regulamentação. Sobre avaliações de resultados e impactos nas políticas públicas nos últimos quatro anos, apenas 41,43% realizaram algum processo, enquanto 58,57% não efetuaram qualquer tipo de avaliação.

180. Com base na análise dos relatos dos municípios, em relação as principais dificuldades na extração e coleta de indicadores de saúde foram citadas desafios significativos relacionados à fragmentação e falta de integração dos sistemas de informação governamentais, com múltiplas plataformas que não "conversam" entre si, dificultando a consolidação e análise dos dados. Soma-se a isso a escassez de recursos humanos qualificados, com alta rotatividade de profissionais e falta de capacitação adequada para utilizar ferramentas tecnológicas e realizar análises aprofundadas. Outros problemas recorrentes incluem a demora na atualização e disponibilização de dados pelo Ministério da Saúde, inconsistências nos registros, falta de padronização na coleta de informações, subnotificação em áreas vulneráveis, e sistemas com limitações nos relatórios gerenciais. Essas questões comprometem a qualidade, confiabilidade e tempestividade das informações, dificultando o monitoramento efetivo das ações e políticas públicas de saúde nos municípios.

181. O panorama do monitoramento e avaliação de políticas públicas nos municípios capixabas apresenta disparidades significativas entre os setores analisados. A área da Saúde destaca-se positivamente, com indicadores superiores às demais áreas: mais de três quartos dos municípios (77,14%) realizam monitoramento sistemático, quase dois terços (64,29%) dispõem de estrutura organizacional dedicada, e 70% utilizam sistemas informatizados para suporte às atividades. Em contrapartida, na Assistência Social e na Educação, apenas pouco mais da metade dos municípios (aproximadamente 54%) mantêm práticas de monitoramento. Apesar das especificidades setoriais, identificam-se fragilidades estruturais comuns aos três

campos: baixa formalização dos procedimentos por meio de normativas (cerca de 20% ou menos dos municípios), insuficiência de pessoal qualificado, e problemas relacionados à gestão da informação, como sistemas fragmentados e dificuldades de integração de dados. O cenário torna-se ainda mais crítico quando se analisa a realização de avaliações no último quadriênio: enquanto a Saúde apresenta um índice de 41,43%, a Educação alcança apenas 20,51%, e a Assistência Social registra um percentual ainda menor, de 8,45%. Estes dados evidenciam a urgência em desenvolver e consolidar a cultura avaliativa, bem como fortalecer os instrumentos de gestão e monitoramento das políticas públicas municipais nos três setores analisados.

182. Por fim, cabe destacar que este diagnóstico se fundamenta exclusivamente nos dados autodeclarados pelos gestores municipais. Uma análise mais aprofundada das evidências e documentações apresentadas nos formulários sugere que a realidade do monitoramento e avaliação das políticas públicas nos municípios pode apresentar fragilidades ainda mais significativas do que as identificadas nos indicadores quantitativos apresentados neste relatório.

5 MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCO E POSSÍVEIS AÇÕES DE CONTROLE

183. Para a construção da Matriz de Avaliação de Riscos, foi necessário, inicialmente, desenvolver a Matriz de Riscos Identificados e Questões Associadas (**Apêndice A**). Essa matriz apresenta as seguintes colunas: número de identificação, eixo, componente, questionário, referências, aspectos que a análise permitirá esclarecer e o risco correspondente. Por meio dela, estabelece-se a associação entre as questões formuladas e os riscos subjacentes.

184. Além disso, foi elaborada a Matriz de Análise de Risco (**Apêndice B**), que permite identificar e atribuir pontuações aos riscos identificados com base nas respostas fornecidas pelos gestores municipais. Essa ferramenta proporciona uma visão clara da intensidade de cada risco.

185. Por último, foi desenvolvida a Matriz de Avaliação de Riscos, detalhada no **Apêndice C** (Matriz de Avaliação de Risco e possíveis ações de controle), acompanhada das análises realizadas a partir das pontuações obtidas. A pontuação

foi calculada considerando o total máximo de pontos atribuíveis a cada município. Ressalta-se que uma pontuação mais elevada indica um maior nível de risco.

6 CONCLUSÕES

186. O presente relatório teve como objetivo levantar informações sobre os sistemas e ações relacionadas ao monitoramento das políticas públicas de assistência social, educação e saúde nos municípios do Estado do Espírito Santo. Além disso, este levantamento buscou subsidiar a execução do projeto estratégico "Monitoramento das Políticas Públicas Sociais" do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCEES), que tem o objetivo de estruturar um sistema de monitoramento de indicadores dessas políticas, facilitando o controle e avaliação por parte do TCEES e subsidiando os gestores públicos na tomada de decisões.

187. A partir da análise de dados coletados por meio de questionários, revisão bibliográfica e documental, o levantamento buscou identificar os principais problemas públicos nessas áreas, mapear intervenções realizadas e avaliar a maturidade dos mecanismos de monitoramento e avaliação adotados pelos gestores municipais.

188. No âmbito **da assistência social**, destacaram-se desafios estruturais relacionados à falta de abrigos institucionais para mulheres e idosos, à dependência química e à insuficiência de políticas públicas efetivas voltadas aos segmentos mais vulneráveis da sociedade. Apesar de existirem ações pontuais, verificou-se que poucas políticas são monitoradas com indicadores robustos ou estão devidamente contempladas nos Planos Plurianuais (PPA), comprometendo o planejamento e a continuidade das intervenções.

189. Na área **da educação**, os problemas mais graves relatados envolveram a inclusão educacional (Educação Especial), a oferta insuficiente de ensino técnico e em tempo integral, além do déficit de professores. Esses desafios evidenciam que, mesmo após uma década da implementação do Plano Nacional de Educação (PNE), metas importantes ainda não foram plenamente alcançadas. A ausência de indicadores consistentes e a falta de integração entre políticas educacionais locais e nacionais dificultam a implementação de soluções efetivas.

190. Em relação à **saúde**, o levantamento identificou problemas críticos, como a intempestividade no acesso a cirurgias e consultas ambulatoriais, a alta demanda nos CAPS e o aumento de doenças relacionadas ao consumo de drogas e às arboviroses. Observou-se, no entanto, uma maior utilização de sistemas de informação no setor, o que representa uma oportunidade para aprimorar a gestão dos serviços e implementar políticas mais orientadas por evidências.

191. De forma geral, verificou-se que **a maioria dos municípios ainda carece de sistemáticas formalmente instituídas** para o monitoramento e avaliação de políticas públicas. Isso compromete a capacidade de diagnosticar problemas, medir a eficácia das intervenções e promover ajustes necessários ao longo do tempo. A falta de integração entre os planos municipais, estaduais e nacionais também se reflete na fragmentação das ações e na baixa maturidade dos processos de gestão.

192. Por fim, o cenário atual reforça a importância do fortalecimento da governança pública e do uso de indicadores confiáveis para monitorar e avaliar as políticas implementadas. A criação de normativas e a estruturação de fluxos contínuos de monitoramento e avaliação são fundamentais para a racionalização dos recursos públicos e a obtenção de resultados mais efetivos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população capixaba.

7 PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

193. Ante o exposto, a equipe de fiscalização apresenta as seguintes propostas de encaminhamento:

- a. Com fundamento no art. 191 do RITCEES e art. 4º da Resolução 279/2014, **impor sigilo** sobre o **Apêndice C**, que contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle;
- b. Dar conhecimento aos prefeitos dos 78 municípios capixabas sobre o presente relatório de levantamento, ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações identificadas e aqui relatadas; e

- c. Arquivar os presentes autos, após vista do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, em atendimento ao art. 330, I, c/c arts. 303 e 38, inciso II, do RITCEES.

Equipe

(assinado digitalmente)

Rodrigo Reis Lobo de Rezende

Auditor de Controle Externo

Matrícula: 204.027

(assinado digitalmente)

Simone Reinholz Velten

Auditor de Controle Externo

Matrícula: 203.183

(assinado digitalmente)

Maytê Cardoso Aguiar

Auditora de Controle Externo

Matrícula: 203.667

(assinado digitalmente)

Júlia Sasso Alighieri

Auditora de Controle Externo

Matrícula: 203.640

Supervisão

(assinado digitalmente)

Cláudia Cristina Mattiello

Auditora de Controle Externo

Matrícula: 203.581

Referências

ALBUQUERQUE, M. V., & VIANA, A. L. D. (2015). Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil entre 2000 e 2016. **Revista de Saúde Pública**, 49, 5.

ANDERSON, James E. **Public Policymaking: An Introduction**. 7^a ed. Boston: Wadsworth Cengage Learning, 2011.

BARBALHO, I. M., FERNANDES, F., BARROS, D. M., PAIVA, J. C., HENRIQUES, J., MORAIS, A. H. & VALENTIM, R. A. (2022). Electronic health records in Brazil: Prospects and technological challenges. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 963841.

BORGES, M. M., CUSTÓDIO, L. A., CAVALCANTE, D. D. F. B., PEREIRA, A. C., & CARREGARO, R. L. (2023). Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28(01), p. 231-242.

BUCCI, M. P. D., & GOMES, F. A. D. (2017). A piece of legislation for the guidance of public education policies in Brazil: the National Education Plan 2014–2024. **The Theory and Practice of Legislation**, v. 5(3), p. 277-301.

DAMASCENO, M. N., & BESERRA, B. (2004). Estudos sobre educação rural no Brasil: estado da arte e perspectivas. **Educação e pesquisa**, v. 30, p. 73-89.

DUNN, William N. **Análise de Políticas Públicas**. São Paulo: Pearson Education, 1994.

DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. 14^a ed. Nova Iorque: Pearson, 2012.

GAMA, S. G. N. D., BITTENCOURT, S. A., THEME, M. M., TAKEMOTO, M. L. S., LANSKY, S., FRIAS, P. G. D. & LEAL, M. D. C. (2024). Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40(4), e00107723.

GIRARDI, S. N., & STRALEN, A. C. (2018). Fixação de médicos no interior: desafios e perspectivas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1025-1036.

KOGA, D. (2006) A Política de Assistência Social no Brasil: a Assistência Social como política de proteção social. **Participação Popular nas Políticas Públicas**, v. 49.

LIMA, M. (2011). Access to higher education in Brazil: inequalities, educational system and affirmative action policies. **Institute for Employment Research**, University of Warwick, Coventry.

LINS, L., MELO, G., CARDOSO, P., MENEZES, V., MACIEL, L., & ZAU, C. (2024). Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira de 30 a 69 anos de idade a importância dos cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6(7), 2699-2715.

MAURIEL, Ana Paula Ornellas (2010). Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13 n. 2 p. 173-180 jul./dez.

MENDES, E. V. (2018). **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

OLIVEIRA, D. A. (2005). Regulação das políticas educacionais na América Latina e suas conseqüências para os trabalhadores docentes. **Educação & Sociedade**, v. 26, p. 753-775.

PEREIRA, M. C. L., MORAIS, B. S., de OLIVEIRA, M. E. M. L., BEZERRA, L. M. L., dos SANTOS, I. P., & de FREITAS, R. M. L. (2024). Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimentos sustentáveis para a melhoria do sistema. **Revista Cedigma**, v. 2(3), p. 64-80.

PIOLA, S. F., & FRANÇA, J. R. (2019). Financiamento do SUS: trajetória, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24(12), p. 4405-4416.

RODRIGUES, M.; LIMA, A.M (2019). Psicologia Social Comunitária e Política de Assistência Social: Desafios para uma prática libertadora e emancipatória. **Anais ABRAPSO**. https://www.encontro2016.minas.abrapso.org.br/resources/anais/18/1483959861_ARQUIVO_Artigo.pdf

SANTOS, A.R. (2023) Vulnerabilidade social e a política de assistência social: a realidade da população em risco social. **Repositório PUC Goiás**. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6803>

SCHMIDT, M. I., DUNCAN, B. B., & SILVA, G. A. (2011). Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v. 377(9781), p. 1949-1961.

SCHWARTZMAN, S., & BROCK, C. (2005). **Os desafios da educação no Brasil**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1320.

SOARES, M. M., & CUNHA, E. P. (2016). Política de assistência social e coordenação federativa no Brasil. **Revista do Serviço Público**, 67(1), 86-109.

SOARES, Márcia Miranda; CUNHA, Edite da Penha (2019). Política de assistência social e coordenação federativa no Brasil. **Revista do Serviço Público**. v. 67(1), p. 86 - 109. <https://doi.org/10.21874/rsp.v67i1.1360>

SOARES, R. P. (2012). A concepção de família da política de assistência social: desafios à atenção à famílias homoparentais. Dissertação (mestrado)—**Universidade de Brasília**, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social.

TOMASIELLO, D. B., BAZZO, J. P., PARGA, J. P., SERVO, L. M., & PEREIRA, R. H. M. (2023). **Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras**. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11454/4/TD_2832_Web.pdf

VIANA, A. L. D., & ELIAS, P. E. M. (2020). Governança e gestão no SUS: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 18-29.