MARISTELA HONÓRIO CAYETANO

**Panorama do recrutamento, contratação e remuneração dos recursos
humanos em odontologia no serviço público**

São Paulo

2019

MARISTELA HONÓRIO CAYETANO

Panorama do recrutamento, contratação e remuneração dos recursos humanos em odontologia no serviço público

Versão Original

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas para obter o título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Odontologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Maria Ercília de Araujo

São Paulo

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Cayetano, Maristela Honório.

Panorama do recrutamento, contratação e remuneração dos recursos humanos em odontologia no serviço público / Maristela Honório Cayetano ; orientador Maria Ercília de Araujo. -- São Paulo, 2019.

158 p. : tab., fig. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de Concentração: Odontologia Social. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão original

1. Recursos humanos em saúde. 2. Saúde pública. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Odontologia. I. Araujo, Maria Ercília de. II. Título.

Cayetano MH. Panorama do recrutamento, contratação e remuneração dos recursos humanos em odontologia no serviço público. Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: / /2019

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a)._____

Instituição: _____Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a)._____

Instituição: _____Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a)._____

Instituição: _____Julgamento: _____

Aos meus filhos Marina e Guilherme, minha inspiração diária e eterna.

AGRADECIMENTOS

No momento de escrever os agradecimentos é que nos damos conta de quanto algumas experiências são efêmeras e transformadoras e de quanto determinadas pessoas foram importantes nesse período. Mesmo que a distância nos afaste, sua marca ficará impressa na minha existência para sempre.

Gratidão a Deus por me amparar na minha jornada e por ter enviado dois seres de luz para compartilhá-la comigo, meus filhos Marina e Guilherme, que sempre me apoiaram incondicionalmente mesmo quando estive ausente.

Gratidão à minha mãe, e meus amigos que sempre me deram colo e nunca me deixaram perder fé e desistir dos meus objetivos nem nos momentos mais difíceis.

Gratidão à minha Princesa Léia, minha anjinha de 4 patas que me fez companhia durante as longas noites em frente ao computador.

Gratidão às funcionárias do Departamento de Odontologia Social, especialmente as secretárias Sonia e Andrea pela dedicação sempre que precisei de orientação e às funcionárias da limpeza que sempre me receberam com um sorriso no rosto mesmo quando atrapalhava seu trabalho entrando na sala que elas estavam limpando.

Gratidão às bibliotecárias Glauci e Vânia pela ajuda na elaboração e formatação desse trabalho.

Gratidão eterna a todos os professores que fizeram parte do meu aprendizado na graduação e na pós graduação.

Gratidão à gerência do PMAQ-CEO pela dedicação de todos os envolvidos no processo e pela oportunidade de aprendizado e crescimento profissional.

Gratidão aos professores Edgard Michel Crosato, Gabriela Biazevic e Dorival da Silva por sempre me receberem com um sorriso amigo.

Gratidão aos membros da banca que deixaram seus afazeres para avaliar minha pesquisa e contribuir para melhorá-la.

Gratidão aos colegas Eduardo de Novaes Benedicto, Thaís Lopez Borraldo, Fabio Carneiro, Marcelo Moreira, Raquel Santo e Andrea Melani, que compartilharam minhas angústias e dividiram seu conhecimento colaborando na elaboração do meu trabalho ou dividindo a sala de aula.

Gratidão à Mariana Lopes pelo seu bom humor, carinho e disponibilidade de sempre.

Gratidão à sabedoria da minha orientadora Maria Ercilia de Araujo e ao modo carinhoso que me recebeu e me conduziu.

Gratidão à brilhante e incansável Mariana Gabriel, companheira para todas as horas, por ter compartilhado sua amizade e sua vida comigo, sem sua valorosa ajuda esse trabalho não teria sido possível.

Gratidão à Fernanda Campos de Almeida Carrer, que conheci com uma competente profissional como dentista e tive oportunidade de acompanhar uma parte da sua carreira como professora; que com seu sorriso aberto e acolhedor, recebe a todos sem distinção, sempre com muito amor e balinhas. Que sua luz seja eterna e que você continue a distribuir essa energia para todos seus alunos; sua paixão pelo que faz me inspira.

"Somos todos anjos com uma asa só; e só podemos voar quando abraçados uns aos outros".

Luciano de Crescenzo

"Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes".

Martin Luther King

RESUMO

Cayetano MH. Panorama do recrutamento, contratação e remuneração dos recursos humanos em odontologia no serviço público [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2019. Versão Original.

A caracterização dos recursos humanos na odontologia no serviço público é importante para avaliar as discrepâncias de contratação e remuneração, colaborando com a elaboração de políticas públicas que permitam um adequado recrutamento e fixação de profissionais, garantindo equidade no acesso aos serviços. Tanto o problema das relações de trabalho quanto o de distribuição dos profissionais de saúde, estão diretamente relacionados com as barreiras de desenvolvimento de um sistema de saúde eficiente e efetivo. O objetivo desse estudo foi caracterizar e analisar aspectos da contratação, recrutamento e remuneração dos profissionais de odontologia no serviço público. Foram utilizadas três estratégias: i) revisão de escopo, ii) análise de mecanismos de recrutamento de recursos humanos em saúde para o serviço público (concursos públicos e processos seletivos do ano de 2013) e iii) análise dos dados do PMAQ-AB II e PMAQ-CEO I, referentes ao agente contratante, vínculo e mecanismo de ingresso de dentistas no serviço público. A revisão de escopo mostrou que os estudos de recursos humanos em odontologia são escassos, especialmente em países de baixa e média renda, e apresentou opções de remuneração e inserção dos profissionais de odontologia no mercado de trabalho público, privado e misto. As formas de remuneração apresentadas foram: pagamento por taxa de serviço, salário fixo, captação, ou modelos mistos. Os editais de concursos públicos e processos seletivos do Brasil no período avaliado mostraram dados imprecisos com ausência de informações sobre as vagas, salários e benefícios oferecidos, tipo de vínculo e perfil profissional exigido para trabalhar no serviço público. Observou-se importantes diferenças salariais entre dentistas, médicos e enfermeiros, além de maior concentração de vagas oferecidas na região sudeste do país, evidenciando a falta de um planejamento estratégico da distribuição geográfica desses recursos humanos e cobertura do cuidado. Quanto ao PMAQ-AB, observou-se que 80% dos dentistas que trabalham na atenção básica foram contratados por administração direta, mas apenas 45% estão sob regime estatutário como vínculo. A

indicação política como forma de ingresso foi relatada por 23% dos entrevistados. Entretanto, no PMAQ-CEO, 80% dos dentistas foram contratados pela administração direta e 58% possuem vínculo estatutário. O mecanismo de ingresso de 65% desses profissionais foi o concurso público, enquanto que no PMAQ-AB os concursados somam aproximadamente 50%; portanto, nos CEO há maior proporção de profissionais concursados em relação à atenção básica, demonstrando que o processo de terceirização da gestão está mais avançado na atenção básica do que na secundária. Concluindo, políticas públicas informadas por evidências científicas são importantes para oferecer equidade no acesso aos serviços melhorando a distribuição dos profissionais, oferecendo incentivos e condições de trabalho adequadas, com processos de seleção de pessoal eficientes. Os estudos sobre a relação entre o vínculo do profissional com o serviço público e os impactos na quantidade e qualidade de serviços oferecidos aos usuários também são igualmente importantes para que o Brasil possa alcançar os princípios da estratégia global para recursos humanos em saúde da Organização Mundial de Saúde, oferecendo disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho.

Palavras-chave: Recursos humanos em saúde. Saúde pública. Sistema Único de Saúde. Odontologia.

ABSTRACT

Cayetano MH. Overview of the recruitment, hiring profile and remuneration of human resources in the public dental service [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2019. Versão Original.

The profile of the human resources in dentistry in the public service is important to evaluate the discrepancies between hiring and remuneration, collaborating with the elaboration of public policies that allow an adequate recruitment and fixation of professionals, guaranteeing equity in the access to the health services. Labor relations and the health professionals' distribution issue are directly related to barriers to the development of an efficient and effective health system. The objective of this study was to characterize and analyze aspects of contracting, recruitment and remuneration of dentistry professionals in the public service. Three strategies were used: i) scoping review, ii) human resources recruitment mechanisms for public service analysis (2013 public tenders and selective processes), and iii) PMAQ-AB II and PMAQ-CEO I analysis to the contracting agent, bond and mechanism of dentists' entry into the public service. The scoping review showed that human resources studies in dentistry are scarce, especially in low- and middle-income countries, and presented options for the remuneration and insertion of dentistry professionals in the public, private and mixed labor market. The forms of remuneration presented were: fee-for service, fixed salary, capitation, or mixed models. The calls for public selection processes evaluated showed inaccurate data with no information about the vacancies, salaries and benefits offered and professional profile required to work in the public service. Significant salary differences were observed among dentists, physicians and nurses, as well as a greater concentration of vacancies offered in the southeastern region of the country, evidencing the lack of a strategic planning of the geographic distribution of these human resources and care coverage. Regarding PMAQ-AB, it was observed that 80% of dentists working in primary care were contracted by direct administration, but only 45% are under servant regime. The political indication as a form of admission was reported by 23% of respondents. However, in the PMAQ-CEO, 80% of the dentists were hired by direct administration and 58% had a public servant relationship. The admission mechanism of 65% of these professionals occurred by public tender, while

in PMAQ-AB the number was 50%; therefore, in the CEO there is a greater proportion of professionals in the field of primary care, demonstrating that the outsourcing process is more advanced in primary care than in secondary care. In conclusion, public policies informed by scientific evidence are important in order to offer fair access to services by improving the distribution of professionals, providing incentives and adequate working conditions, and efficient personnel selection processes. Studies on the relationship between the professional's link to the public service and the impacts on the quantity and quality of services offered to users are equally important so that Brazil can achieve the principles of the global strategy for human resources in health of the World Health Organization, offering availability, accessibility, acceptability and quality of the workforce.

Keywords: Health workforce. Brazilian unified health system. Public health. Dentistry.

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 - Quadro conceitual da contratação de recursos humanos em saúde ...	33
Figura 4.1 - Representação das fases do programa PMAQ-AB	42
Figura 4.2 - Representação das fases do programa PMAQ-CEO	43
Figura 5.1 - Fluxograma do processo de seleção de estudos	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 4.1 - Instrumento de coleta de informações das publicações incluídas.....	39
Quadro 4.2 - Categorias de análise e aspectos considerados dos editais	40
Quadro 4.3 - Perguntas avaliadas do PMAQ-AB 2º. Ciclo (Saúde Bucal e Equipe de Saúde Bucal).....	43
Quadro 4.4 - Perguntas avaliadas do PMAQ-CEO	44
Quadro 5.1 - Resultados da categoria I. Tipo de contrato dos dentistas e o impacto no cuidado com o paciente	47
Quadro 5.2 - Resultados da categoria II. Seguros de saúde odontológicos e as implicações no mercado de trabalho do dentista	51
Quadro 5.3 - Resultados da categoria III. Salários e benefícios visando o maior recrutamento de dentistas para o serviço público	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1 - Distribuição dos editais de concurso público e processo seletivo para dentistas oferecidos no ano de 2013	59
Tabela 5.2 - Análise estatística descritiva para 20 horas semanais trabalhadas, variável vagas	61
Tabela 5.3 - Análise estatística descritiva para 40 horas semanais trabalhadas, variável vagas	61
Tabela 5.4 - Análise estatística descritiva para 20 horas semanais trabalhadas, variável salário	62
Tabela 5.5 - Análise estatística descritiva para 40 horas semanais trabalhadas, variável salário	62
Tabela 5.6 - Caracterização do agente contratante no PMAQ-AB	64
Tabela 5.7 - Caracterização do tipo de vínculo no PMAQ-AB	65
Tabela 5.8 - Caracterização do mecanismo de ingresso no PMAQ-AB	65
Tabela 5.9 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por administração direta no PMAQ-AB	66
Tabela 5.10 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por consórcio público no PMAQ-AB	66
Tabela 5.11 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por consórcio privado no PMAQ-AB	67
Tabela 5.12 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por fundação pública no PMAQ-AB	67
Tabela 5.13 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por fundação privada no PMAQ-AB	68
Tabela 5.14 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por OS no PMAQ-AB	68
Tabela 5.15 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por OSCIP no PMAQ-AB	69
Tabela 5.16 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por entidade filantrópica no PMAQ-AB	69

Tabela 5.17 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por ONG no PMAQ-AB.....	70
Tabela 5.18 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por empresa no PMAQ-AB	70
Tabela 5.19 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por cooperativa no PMAQ-AB.....	71
Tabela 5.20 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato outro no PMAQ-AB	71
Tabela 5.21 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato não sabe/não respondeu no PMAQ-AB.....	72
Tabela 5.22 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo serviço público estatutário no PMAQ-AB.....	73
Tabela 5.23 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo cargo comissionado estatutário no PMAQ-AB	73
Tabela 5.24 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato temporário por administração pública no PMAQ-AB .	74
Tabela 5.25 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato temporário por prestação de serviço no PMAQ-AB...	74
Tabela 5.26 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato público CLT no PMAQ-AB.....	75
Tabela 5.27 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato CLT no PMAQ-AB	75
Tabela 5.28 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo autônomo no PMAQ-AB.....	76
Tabela 5.29 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo outro no PMAQ-AB.....	76
Tabela 5.30 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo não sabe/não respondeu no PMAQ-AB	77
Tabela 5.31 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso concurso público no PMAQ-AB.....	78
Tabela 5.32 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso seleção pública no PMAQ-AB.....	78
Tabela 5.33 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso indicação no PMAQ-AB	79

Tabela 5.34 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso outro no PMAQ-AB.....	79
Tabela 5.35 -Distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas avaliados no PMAQ-CEO.....	80
Tabela 5.36 -Caracterização do agente contratante no PMAQ-CEO.....	81
Tabela 5.37 -Caracterização do vínculo no PMAQ-CEO	82
Tabela 5.38- Caracterização do mecanismo de ingresso no PMAQ-CEO	82
Tabela 5.39- Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por administração direta no PMAQ-CEO	83
Tabela 5.40 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por consórcio público no PMAQ-CEO	83
Tabela 5.41 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por consórcio privado no PMAQ-CEO.....	84
Tabela 5.42 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por fundação pública no PMAQ-CEO.....	84
Tabela 5.43 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por fundação privada no PMAQ-CEO	85
Tabela 5.44 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por OS no PMAQ-CEO	85
Tabela 5.45 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por OSCIP no PMAQ-CEO.....	86
Tabela 5.46 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por entidade filantópica no PMAQ-CEO	86
Tabela 5.47 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por ONG no PMAQ-CEO	87
Tabela 5.48 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por empresa no PMAQ-CEO.....	87
Tabela 5.49 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por cooperativa no PMAQ-CEO	88
Tabela 5.50 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato outro no PMAQ-CEO.....	88

Tabela 5.51 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo serviço público estatutário no PMAQ-CEO.....	89
Tabela 5.52- Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo cargo comissionado no PMAQ-CEO	90
Tabela 5.53 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato temporário no PMAQ-CEO	90
Tabela 5.54 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato CLT no PMAQ-CEO	91
Tabela 5.55- Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo autônomo no PMAQ-CEO	91
Tabela 5.56- Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo outro no PMAQ-CEO	92
Tabela 5.57 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso concurso público no PMAQ-CEO.....	93
Tabela 5.58 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso seleção pública no PMAQ-CEO.....	93
Tabela 5.59 -Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso outro no PMAQ-CEO	94

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CR	Cadastro de reserva
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FDI	Federação Dentária Internacional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NHS	National Health Service
OECD	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMAQ-CEO	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
PNSB	Programa Nacional de Saúde Bucal
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RHS	Recursos Humanos em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	27
2	QUADRO CONCEITUAL.....	33
3	PROPOSIÇÃO.....	35
4.	MÉTODO.....	37
4.1	REVISÃO DE ESCOPO.....	37
4.2	ANÁLISE DE MECANISMOS DE CONTRATAÇÃO (CONCURSOS PÚBLICOS E PROCESSOS SELETIVOS).....	39
4.3	ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DO PMAQ-AB E PMAQ-CEO.....	41
5	RESULTADOS.....	45
5.1	REVISÃO DE ESCOPO.....	45
5.1.1	Categoria I: tipo de contrato dos dentistas e o impacto no cuidado do paciente.....	47
5.1.2	Categoria II: Seguros de saúde odontológicos e as implicações no mercado de trabalho do dentista.....	51
5.1.3	Categoria III: salários e benefícios visando maior recrutamento de dentistas no serviço público.....	53
5.1.4	Literatura Cinzenta.....	57
5.2	ANÁLISE DE MECANISMOS DE RECRUTAMENTO (CONCURSOS PÚBLICOS E PROCESSOS SELETIVOS).....	58
5.3	ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DO PMAQ-AB E PMAQ-CEO.....	63
5.3.1	Atenção básica (PMAQ-AB).....	63
5.3.2	Atenção secundária (PMAQ-CEO).....	80
6	DISCUSSÃO.....	97
7	CONCLUSÕES.....	107
	REFERÊNCIAS.....	109
	APÊNDICES.....	117

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O mercado de trabalho na odontologia brasileira tem sofrido importantes transformações nas últimas décadas. Dos anos 1960 ao início dos anos 1980, atrelada ao milagre econômico, a odontologia foi encarecendo os procedimentos, aumentando o enfoque nos procedimentos curativos, e a formação dos profissionais reforçava o desejo de ser um profissional autônomo e liberal. Com a expansão dos cursos de graduação, a profissão tornou-se mais competitiva e as regiões sul e sudeste se destacaram tanto em número de faculdades de Odontologia, quanto em estoque de profissionais disponíveis no mercado, devido, principalmente, a maior concentração de renda nessas regiões (Moritta et al., 2010). Essa concentração de profissionais nos grandes centros e principalmente nas áreas urbanas, deve-se ao maior acesso a recursos e incentivos, porém dificulta o acesso das populações que vivem em áreas afastadas dos serviços de saúde (Mathias et al., 2016).

O perfil da profissão voltado à clínica particular e liberal dos anos 1980 sofreu impacto com mudanças no quadro socioeconômico da população e com o alto número de profissionais lançados no mercado de trabalho; houve proliferação dos convênios e credenciamentos odontológicos oferecendo serviços em clínicas particulares; além de clínicas com perfil empresarial nas quais os profissionais trabalham por uma porcentagem sobre serviços realizados.

Essa transformação, ainda em curso, modificou as escolhas do profissional e o acesso da população aos serviços odontológicos, tanto no âmbito público quanto privado, e isso fez com que os cirurgiões dentistas procurassem empregos no setor público (Pinheiro et al., 2011). Apesar de todo esse processo, a maioria dos profissionais que compõe o estoque da força de trabalho brasileiro, ainda foi e está sendo formada na lógica liberal e para atuar no serviço privado, mesmo após as políticas indutoras de formação para saúde pública propostas pelos Ministérios da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC). As alterações nas diretrizes curriculares nacionais (DCN) propostas, pretendem aproximar os estudantes de odontologia do Sistema Único de Saúde (SUS) (Carvalho et al., 2017).

Além da preocupação com a formação de profissionais com perfil para atuar no sistema público, existem dois problemas, que serão focos dessa tese, o primeiro as relações de trabalho no serviço público, e o segundo, a má distribuição geográfica dos cirurgiões-dentistas.

Em relação às desigualdades na distribuição de recursos humanos em saúde (RHS), observa-se essa problemática em diferentes classes profissionais e em diferentes países. No entanto as evidências científicas disponíveis sugerem que existe uma tendência de que pesquisas e publicações privilegiem a análise de programas na área médica, em países desenvolvidos e de língua inglesa (Dolea et al., 2010). Estudos realizados na Europa, Oceania e América do Norte relatam a concentração de profissionais de saúde na área urbana e estudam incentivos e métodos para induzir a migração desses para as áreas remotas, possibilitando acesso da população com maior vulnerabilidade social aos serviços de saúde (Zurn et al., 2004; Gabriel et al., 2018a).

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou “A Estratégia Global sobre recursos humanos para a saúde: Força de Trabalho 2030” (World Health Organization, 2015), que enfatiza a importância da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho para os sistemas de saúde. A Federação Dentária Internacional (FDI World Dental Federation), afirma que maiores investimentos em saúde bucal e na educação dos profissionais são necessários para diminuir as iniquidades (da Silva et al., 2012). A OECD (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) também coloca os recursos humanos em saúde na pauta central das discussões sobre sistemas de saúde (OECD, 2016).

A inclusão da saúde bucal em políticas públicas de saúde é essencial para que a população que não tem acesso ao serviço privado, seja igualmente assistida. Entender os mecanismos de contratação de recursos humanos em saúde é essencial para orientar os sistemas de assistência, visto que o comportamento do profissional, e consequentemente o serviço prestado ao paciente pode ser influenciado pelos aspectos de remuneração do profissional (Palmer, 1993; Gosden et al., 2000).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado poucos anos após a Constituição Federal ter garantido a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, e a partir daí o mercado de trabalho no serviço público se expandiu e modificou. Com o processo de estruturação do SUS e compartilhamento da gestão, o fenômeno da municipalização ganhou força entre 2002 e 2005 e os empregos na saúde sofreram uma tendência de migração para a esfera municipal (Pierantoni et al., 2011). Essa migração e as alterações políticas e econômicas, impactaram nas relações de trabalho em saúde em relação a quantidade e qualidade dos serviços oferecidos.

As relações de trabalho no serviço público e a municipalização da mão de obra em saúde, levaram à necessidade de ampliação da rede e da gestão da força de trabalho no SUS imprimindo novos formatos de contrato, havendo uma desqualificação dos servidores públicos e precarização desses contratos de trabalho, o que levou também à restrição da realização de concursos públicos (dos Santos et al., 2016).

Neste contexto, destaca-se a Lei Complementar 101 de 4/5/2000 que rege a responsabilidade fiscal (Brasil, 2000), que limitou os gastos municipais, imprimindo dificuldades de financiamento com consequentes dificuldades de contratação direta de pessoal pelos municípios. Desde os anos 1990 iniciou-se a implantação de padrões empresariais na administração pública. A contratação indireta ou terceirização, originalmente aplicada ao setor privado, começou a ser empregada no serviço público.

A contratualização na atenção básica de saúde no Brasil é financiada com a participação do governo; em outros países, como os Estados Unidos da América, ocorre a livre escolha e competição (Escoval et al., 2010). Indiferente do modelo empregado, a OMS e o MS brasileiro entendem que a contratualização é um instrumento que poderá contribuir para a alocação de recursos centrada nas necessidades dos serviços contemplando as prioridades assistências voltadas para os usuários (Dussault; Dubois, 2003; Albuquerque et al., 2015). Vale ressaltar que a alocação de profissionais em diferentes regiões e uma força de trabalho em número suficiente tem sido discutida, assim como a importância de políticas explícitas voltadas para os RHS.

O MS vem ao longo das últimas décadas implementando diferentes estratégias para superar o desafio da má distribuição de profissionais no Brasil, mas no caso da medicina, a Estratégia Saúde da Família (ESF) talvez tenha sido a estratégia que mais tenha expandido a cobertura de médicos no país (Mendonça, 2010). Na Odontologia essa colocação também é pertinente, pois a ESF foi essencial para a expansão dos postos de dentistas na atenção básica do SUS, principalmente após 2004 com a institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada “Brasil Sorridente” (Pucca Junior et al., 2015).

Em relação à questão da distribuição geográfica, destaca-se também os Programas como o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e o Mais Médicos, que foram desenvolvidos como resposta a má distribuição de profissionais, com especial atenção aos vazios sanitários (Santos et al., 2017).

Quanto aos contratos de trabalho, a partir de 2003, iniciou-se uma reformulação da estrutura na área de RHS, com vista à despreciação do trabalho na saúde pública através da instalação do Comitê Nacional Interinstitucional de Despreciação do Trabalho no SUS. Na área de saúde, mais de 70% dos municípios realiza contratação temporária para médicos. Na Estratégia Saúde da Família, 60% dos médicos e 50% das agentes comunitárias de saúde ainda não são estatutários, ou seja de contratação direta. Os contratos precários em saúde dificultam o vínculo do profissional com o serviço e com os usuários, resultando em alta rotatividade de pessoal nos serviços públicos (de Souza Araujo; de Medeiros, 2007).

Os estudos de caracterização da força de trabalho em saúde no setor público são escassos, principalmente na odontologia, e os sistemas de saúde ao redor do mundo apresentam características únicas quanto ao financiamento, com verbas destinadas à contratação de recursos humanos provindas do setor público, privado e de parcerias público-privadas. Portanto, entender o contexto nacional é essencial para subsidiar a tomada de decisão de gestores, e quanto essa performance impacta na prestação de serviços. A caracterização dos RHS, principalmente nas profissões que são os pilares dos sistemas de saúde, é necessária para avaliar as discrepâncias de

distribuição geográfica, de contratação, recrutamento e remuneração no território nacional, assim como para colaborar com a elaboração de políticas públicas que permitam um adequado estoque e fixação de profissionais em áreas onde são realmente necessários, diminuindo desigualdades no acesso aos serviços públicos de saúde, garantindo, portanto, equidade no acesso.

Tanto o problema das relações de trabalho quanto o de distribuição dos RHS estão diretamente relacionados com as barreiras de desenvolvimento de um sistema de saúde eficaz, eficiente e efetivo.

2 QUADRO CONCEITUAL

A utilização de quadro conceitual (*framework*), tem se mostrado uma estratégia interessante e empregada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Banco Mundial com a intenção de sistematizar os estudos na área de saúde. Seguindo essa tendência, com o objetivo de organizar nosso estudo, foi escolhido um quadro conceitual desenvolvido pelo departamento de provisão de serviços em saúde da OMS proposto por Zurn e Adams (2004) que explica os mecanismos de contratação de RHS, ressaltando a importância do contratante, do provedor de recursos, dos termos de contrato e suas inter-relações (Figura 2.1).

Figura 2.1 - Quadro conceitual para avaliação da contratação de recursos humanos em saúde.

Fonte: Traduzido de Zurn e Adams (2004).

A figura 2.1 apresenta uma tradução do quadro conceitual descrito por Zurn e Adams (2004). No eixo central do quadro conceitual localizam-se os aspectos estruturantes da contratação de RHS: o contratante (órgão público, organização privada ou parceria público/privada) e o financiador ou provedor de recursos (empresa, município, estado ou governo federal). As inter-relações entre o contratante

e o provedor de recursos irão determinar os tipos de contrato. Os termos avaliados no tipo de contrato foram: condições de trabalho, remuneração oferecida, horas trabalhadas, e benefícios diretos e indiretos. Ainda dentro desse componente estão os tipos de contrato no que se refere ao regime: celetista, contratação direta, contrato temporário.

Esse eixo é influenciado por diferentes determinantes que estão nos eixos externos do quadro conceitual, os colocados à esquerda e estão descritos a seguir:

- Serviço público ou privado: nessa categoria encontram-se o serviço público, o serviço privado e as parcerias público-privadas.
- Contratante / provedor de serviço: nessa categoria encontram-se o contratante dos RHS, que pode ser um órgão público, uma organização social, uma entidade filantrópica ou empresa privada.
- Admissão / demissão: nessa categoria encontram-se procedimentos aplicados no recrutamento e demissão, remuneração e benefícios.

Ao lado direito encontram-se mais dois componentes do quadro, a seguir:

- Força de contratação – essa categoria está relacionada à qualidade (titulação exigida na contratação), quantidade (vagas oferecidas) e distribuição dos profissionais de saúde (porte populacional, rural/urbano).
- Força de financiamento – interfere em todo o processo de contratação e provimento de recursos.

Essa rede de fatores influencia diretamente no vínculo do profissional de saúde com o serviço. Os aspectos relacionados ao vínculo e suas implicações serão discutidos após aplicadas as metodologias descritas.

3 PROPOSIÇÃO

Objetivo geral:

O objetivo desse estudo foi caracterizar e analisar aspectos da contratação, recrutamento e remuneração dos profissionais de odontologia no serviço público.

Objetivos específicos:

- Identificar e analisar, no contexto global, os mecanismos de contratação e remuneração de dentistas.
- Avaliar os mecanismos de recrutamento de recursos humanos em saúde para o serviço público (concursos públicos e processos seletivos).
- Analisar os dados do PMAQ-AB e PMAQ-CEO referentes ao agente contratante, tipo de vínculo e mecanismo de ingresso dos dentistas no serviço público, na atenção básica e secundária.

4 MÉTODO

Essa tese foi realizada por meio da abordagem de estudo descritivo, e foi dividida em três fases:

i) revisão de escopo para responder a pergunta: Qual o panorama atual, descrito na literatura científica disponível, referente à contratação e remuneração de dentistas ao redor do mundo?

ii) análise dos mecanismos de recrutamento de recursos humanos em saúde para serviço público (concursos públicos e processos seletivos).

iii) análise do banco de dados do PMAQ-AB e PMAQ-CEO referentes ao agente contratante, tipo de vínculo e mecanismo de ingresso dos dentistas no serviço público na atenção básica e na atenção secundária.

4.1 REVISÃO DE ESCOPO

Foi realizada uma revisão de escopo, seguindo os passos propostos por Arksey e O'Malley (2005); essa abordagem foi realizada em cinco etapas:

Etapa 1: identificar a questão de pesquisa. Foi elaborada uma pergunta ampla de pesquisa: Qual o panorama atual, descrito na literatura científica disponível, referente à contratação e remuneração de dentistas ao redor do mundo?

Etapa 2: identificar os estudos relevantes. Foi realizada uma busca em três bases de dados científicos em maio de 2018: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Epistemonikos, utilizando as palavras-chave pertinentes à temática a ser pesquisada, de acordo com a base utilizada. Na Pubmed: [*Health systems OR Private, for-profit organizations OR Private, not-for-profit organizations OR Public-private engagement OR Benefits OR Public-private mix in health care OR labor market OR public health system AND "employment contract" OR employment OR "work contract" OR "purchase-provider split" OR "purchase/provider split" OR purchaser OR "service*

provider" OR "fee-for-service" OR "fee-schedule" OR "contract agreement" OR "Contracting" AND "Dentist" OR "dental surgeon"], Na base de dados BVS através da busca: (*contract agreement OR employ OR Employment contract OR work contract OR Agreement OR Working conditions OR Remuneration OR Purchaser-provider split OR Contracting in and out OR Purchaser OR Employment status OR labor-purchasing OR recruitment OR Pay OR admission*)) AND (*tw:(dentist)*). Na Epistemonikos a busca foi realizada através das palavras [*health workforce*]. As referências dos estudos identificados na busca foram analisadas manualmente para incluir artigos relevantes que porventura a busca não tenha incluído e foram excluídos os estudos repetidos. Além disso, foram analisados sites de organizações de saúde (World Health Organization - WHO, FDI World Dental Federation, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), World Bank e Ministério da Saúde), em busca da literatura cinzenta referente à temática de contratação e remuneração dos cirurgiões-dentistas.

Etapa 3: realizar a seleção dos estudos. Os títulos e resumos dos estudos incluídos na busca foram lidos por dois avaliadores independentes, e os que foram pertinentes ao objetivo do estudo foram selecionados, nos casos de discordância um terceiro avaliador realizou o desempate. Os trabalhos selecionados foram lidos integralmente para o mapeamento dos dados relevantes ao estudo. Não houve restrição de data e idioma. Os critérios de inclusão foram: estudos empíricos, estudos de caso e teóricos a respeito de contratação e remuneração de dentistas. Os critérios de exclusão foram estudos que não incluíam dentistas, ou que não relataram recrutamento ou contratação ou remuneração de dentistas.

Etapa 4: mapear os achados. As informações relevantes dos estudos selecionados foram extraídas segundo o quadro 4.1.

Etapa 5: agrupar, resumir e analisar os resultados. Os estudos incluídos foram categorizados em três eixos: i. tipo de contrato dos dentistas e o impacto no cuidado do paciente, ii. seguros de saúde odontológicos e as implicações no mercado de trabalho do dentista e iii. salários e benefícios visando maior recrutamento de dentistas no serviço público. Além disso, foi realizada uma análise dos tipos de contratos e

forma de remuneração recorrentes nos estudos incluídos. Os achados foram analisados na perspectiva do quadro teórico conceitual da OMS (Figura 2.1).

Quadro 4.1 - Instrumento de coleta de informações das publicações incluídas

Informações consideradas
Ano, revista, autores, país
Objetivo, método, principais achados
Profissionais envolvidos no estudo - dentistas
Modelos de contrato – público / privado
Modelos de remuneração
Analisa ou relata o mercado de trabalho na odontologia (Disponibilidade, Acessibilidade, Aceitabilidade e Qualidade da força de trabalho)

Fonte: elaborado pelo autor.

4.2 ANÁLISE DE MECANISMOS DE CONTRATAÇÃO (CONCURSOS PÚBLICOS E PROCESSOS SELETIVOS)

Nessa segunda fase do estudo foi realizada a caracterização da contratação de RHS por meio da avaliação de editais de concursos públicos e processos seletivos realizados no Brasil no ano de 2013. Foram descritas as vagas ofertadas de concursos públicos e processos seletivos para dentistas, médicos e enfermeiros por meio de editais de concursos divulgados no site do PCI concursos (www.pciconcursos.com.br). Esse banco de dados foi escolhido por concentrar um grande número de concursos públicos e processos seletivos realizados em todo o Brasil e ter sido citado como um dos cinco maiores sites de divulgação de concursos públicos (Scherer, 2014).

Os dados foram disponibilizados pelos administradores do site através de um banco de dados “*on line*”, e foram selecionados os que ofereciam vagas para dentistas, médicos e enfermeiros. Após avaliação inicial dos editais, foi selecionada a

amostra do ano de 2013, ano de auge do Brasil Sorridente, visto que o financiamento da saúde sofre influência de instabilidades políticas e econômicas (Cascaes et al., 2018; Chaves et al., 2018). No ano citado houve um número relevante de editais lançados.

Os arquivos referentes aos editais de concursos públicos e processos seletivos que ofereceram vagas para as profissões descritas, foram extraídos e organizados por categoria profissional, e as informações categorizadas de acordo as variáveis descritas no quadro 4.2, acrescidos dos dados sobre a população dos municípios que ofereceram essas vagas, extraídos do Atlas de desenvolvimento humano site do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) do Brasil (<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/>).

Quadro 4.2 - Categorias de análise e aspectos considerados dos editais

Categorias de análise	Aspectos considerados
Aspectos gerais	Ano da realização do concurso, região geográfica (região, estado e cidade)
Tipo de edital	Concurso público ou processo seletivo
Cargo	Dentista, médico ou enfermeiro
Aspectos do cargo	Especialidade exigida, nível de atenção, número de vagas ofertadas, cadastro de reserva, tipo de contrato (CLT, estatutário, outro), agente contratante, horas trabalhadas e salário oferecido

Fonte: elaborado pelo autor.

Os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel®, e os referentes às variáveis vagas e salários foram submetidos à análise estatística descritiva através do programa MedCalc® Versão 14.8.

4.3 ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DO PMAQ-AB E PMAQ-CEO

O SUS é o maior sistema universal de saúde do mundo, presta serviços a uma população com mais de 200.000 milhões de habitantes, custeado por impostos federais, estaduais e municipais. Qualificar a rede de serviços de atenção básica e secundária e garantir acesso aos usuários é um desafio cotidiano enfrentado pelos gestores do SUS, que desde 2011 criou o maior programa de avaliação institucional de sua história, denominado Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) (Brasil, 2011), com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade na atenção básica permitindo que ações governamentais mais efetivas sejam empregadas, além de gerar incentivos no financiamento. Na atenção básica esse programa foi denominado de PMAQ-AB, e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que são responsáveis pela atenção secundária na Odontologia, foi denominado de PMAQ-CEO.

A adesão ao programa foi realizada nas equipes de saúde de atenção básica, núcleos de apoio ao Saúde da Família (PMAQ-AB) e centros de especialidades odontológicas (PMAQ-CEO), com os critérios definidos no Manual Instrutivo do Ministério da Saúde (Brasil, 2013a; 2017a).

Na primeira fase do primeiro ciclo de implantação desses programas foram realizadas as adesões e contratualizações, na segunda fase o desenvolvimento, na terceira a avaliação externa, e na quarta fase a re-contratualização. Na terceira fase foram realizadas avaliações externas *in loco*.

Essa tese avaliou os dados da fase da avaliação externa do programa. O PMAQ-AB já realizou o primeiro, o segundo ciclo e o terceiro ciclos. Foram selecionadas questões do segundo ciclo (PMAQ-AB II) porque este conteve um módulo de entrevista com o dentista e os dados já estavam disponíveis; enquanto que o PMAQ-CEO, realizou o primeiro ciclo (PMAQ-CEO I), e o segundo, ainda estava em andamento durante a fase de coleta de dados dessa tese. (Figuras 4.1 e 4.2).

Os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel®, e posteriormente submetidos à análise estatística através do programa MedCalc® Versão 14.8. Foi realizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, e teste post- hoc para cada variável de agente contratante, tipo de vínculo e mecanismo de ingresso.

Figura 4.1 - Representação das fases do programa PMAQ-AB

Fonte: Brasil (2017b).

Figura 4.2 – Representação das fases do programa PMAQ-CEO

Fonte: Brasil (2013b).

As perguntas selecionadas para avaliação foram extraídas dos módulos de avaliação externa nos dados públicos do Ministério da Saúde (disponíveis em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php). O quadro 4.3 relata as perguntas selecionadas do PMAQ-AB II (Brasil, 2013a) e o quadro 4.4, as do PMAQ-CEO I (Brasil, 2017a).

Quadro 4.3 - Perguntas avaliadas do PMAQ-AB 2º. Ciclo (Saúde Bucal e Equipe de Saúde Bucal)

VÍNCULO	
Qual é seu agente contratante?	Administração direta
	Consórcio Intermunicipal de direito público
	Consórcio Intermunicipal de direito privado
	Fundação pública de direito público
	Fundação pública de direito privado
	Organização social (OS)
	Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP)
	Entidade filantrópica
	Organização não governamental (ONG)
	Empresa
	Cooperativa

continua

conclusão

Qual é seu tipo de vínculo?	Outro(s)
	Não sabe / não respondeu
	Serviço público estatutário
	Cargo comissionado
	Contrato temporário pela administração pública
	Contrato temporário por prestação de serviço
	Empregado público CLT
	Contrato CLT
	Autônomo
	Outro(s)
Qual é a forma de ingresso?	Concurso público
	Seleção pública
	Indicação
	Outra forma
	Não sabe / não respondeu

Fonte: Brasil (2013a).

Quadro 4.4 - Perguntas avaliadas do PMAQ-CEO 1º. ciclo

VÍNCULO	
Qual é seu agente contratante? Informar quantidade	Administração direta
	Consórcio Intermunicipal de direito público
	Consórcio Intermunicipal de direito privado
	Fundação pública de direito público
	Fundação pública de direito privado
	Organização social (OS)
	Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP)
	Entidade filantrópica
	Organização não governamental (ONG)
	Empresa
	Cooperativa
	Outro(s)
Qual é seu tipo de vínculo? Informar quantidade	Serviço público estatutário
	Cargo comissionado
	Contrato temporário
	Contrato CLT
	Autônomo
	Outro(s)
Qual é a forma de ingresso	Concurso público
	Seleção pública
	Outra forma

Fonte: Brasil (2017a).

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com a metodologia empregada (revisão de escopo, análise dos mecanismos de recrutamento e análise dos bancos de dados do PMAQ-AB e PMAQ-CEO).

5.1 REVISÃO DE ESCOPO

Após aplicada a metodologia da revisão de escopo descrita no item 4.1, na PubMed foram identificados 110 artigos, na BVS 169, e na Epistemonikos, 96. Após a leitura dos títulos e resumos, 292 foram excluídos e 87 selecionados. Esses foram lidos na íntegra, e após o processo de elegibilidade descrito no item 4.1, 21 estudos foram incluídos nesta revisão de escopo, mais 4 documentos da literatura cinzenta, totalizando 25 estudos (figura 5.1).

Figura 5.1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos.

Fonte: elaborado pelo autor.

Os estudos selecionados dividiram-se nos seguintes países/continentes: Reino Unido/Inglaterra (6), Noruega (3), Estados Unidos da América (5), Brasil (4), Israel (1), Europa (1) e África do Sul (1). O perfil das revistas que publicaram estes trabalhos foi na sua maioria revistas de odontologia (12) ou medicina e saúde coletiva (9). Quanto ao ano de publicação, o estudo mais antigo incluído foi de 1987 e o mais recente de 2017.

Os achados dessa revisão revelaram que as relações de contratos dos dentistas variam nos diversos países, de acordo com as características dos sistemas de saúde e com o setor, ou seja, público ou privado, o que dificultou uma categorização dos resultados para que as análises pudessem ser realizadas.

A categorização foi realizada de acordo com as abordagens dos estudos e a observação do *framework* (quadro conceitual) utilizado como fundamentação teórica, a saber:

- i) tipo de contrato dos dentistas e o impacto no cuidado do paciente (tabela 5.1).
- ii) seguros de saúde odontológicos e as implicações no mercado de trabalho do dentista (tabela 5.2).
- iii) salários e benefícios visando maior recrutamento de dentistas no serviço público (tabela 5.3).

Seguindo os objetivos deste estudo e a lógica do *framework*, observou-se, diferentes padrões relacionados a esse tema, o que necessitou de uma organização de conceitos relacionados aos contratos e remuneração.

Foram identificadas variações de modelos de remuneração no serviço público, no privado e seguros de saúde odontológicos.

Os contratos ofereceram diferentes formas de remuneração: por tempo (horas trabalhadas ou salário fixo), por resultado ou produto (*fee-for-service* ou taxa por serviço, por episódio/caso) ou por captação (baseado em um número ou tipo de pacientes sob responsabilidade do profissional), além do tipo de remuneração mista que é composta por um salário fixo e outra parte variável por produtividade (tabelas 5.1 a 5.3).

5.1.1 Categoria I: tipo de contrato dos dentistas e o impacto no cuidado do paciente

Essa categoria englobou os tipos de contratos dos dentistas e os impactos gerados nos cuidados com o paciente. Dos 9 estudos incluídos, 3 foram realizados no Reino Unido, 3 na Inglaterra, 2 na Noruega e 1 no Brasil (quadro 5.1).

Quadro 5.1 - Resultados da categoria I: Tipo de contrato dos dentistas e o impacto no cuidado com o paciente

AUTORES / ANO PUBLICAÇÃO	PAÍS/LOCAL	MÉTODO	ANO DE COLETA DOS DADOS	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS	CONTRATANTE / PROVEDOR			ADMISSÃO / DEMISSÃO			CONTRATO / REMUNERAÇÃO			
						PÚBLICO	PRIVADO	NÃO CITA	CONCURSO	OUTRO	NÃO CITA	POR PROCEDIMENTO	POR CAPTAÇÃO	SALÁRIO FIXO	MISTO
Brocklehurst et al., 2013	Reino Unido	Revisão sistemática	1947 - 2013	Avaliar os efeitos de diferentes métodos de remuneração e o impacto que sobre os resultados dos pacientes	Revelou a baixa qualidade da evidência e não foi possível determinar se houve impacto nos resultados dos pacientes	X	X				X	X	X	X	X
Listi; Chalkley, 2014	Escócia / Reino Unido	Estudo de caso	1998 – 2007	Identificar o impacto de incentivos financeiros na utilização de exames de check-up odontológico	Os diferentes métodos de pagamento do prestador tem um impacto substancial na utilização dos serviços.	X		X			X	X		X	
Grytten et al., 2013	Østfold / Noruega	Estudo de caso	1999 - 2016	Examinar os efeitos da remuneração do sistema na qualidade de atendimento odontológico	A transição para o sistema por capitação não reduziu a qualidade dos serviços fornecidos	X					X			X	X
Malone; Conway, 2015	Reino Unido	Revisão sistemática	2013	Avaliar os efeitos de diferentes métodos de remuneração de dentistas de atenção primária e o impacto que isso tem sobre os resultados dos pacientes	O número de estudos incluídos é limitado e a qualidade das evidências dos dois estudos incluídos foi baixa / muito baixa para todos os resultados	X		X			X	X	X	X	X
Mellor et al., 1997	Inglaterra	Estudo longitudinal	1987/88 e 1992/93	Comparar os padrões de tratamento de dentistas clínicos gerais que trabalharam sob taxa de serviço e sob captação	Foram realizados menos procedimentos restauradores e extrações para os crianças e adolescentes, porém mais procedimentos preventivos	X		X				X	X		

continua

conclusão

Sória et al., 2002	Brasil	Revisão da literatura	2002	Foram abordadas duas formas de analisando impactos e consequências para o sistema de assistência odontológica	Taxa de serviço: maior liberdade de escolha do profissional, captação: conflito de interesses (o dentista tem interesse em fazer o mínimo necessário)	X	X		X			X	X		
Grytten et al., 2009	Noruega	Estudo longitudinal	1999 - 2002	Examinar os efeitos de um sistema de remuneração baseado em incentivos no número de indivíduos sob supervisão e na qualidade dos serviços odontológicos públicos	A transição para um sistema de remuneração baseado em incentivos (por capita e salário fixo) levou a um aumento no número de indivíduos sob supervisão, sem uma queda na qualidade ou um efeito de seleção de pacientes	X						X		X	X
Tickle et al., 2011	Inglaterra	Estudo de caso	1992- 2009	Examinar o impacto da mudanças no financiamento de contratos de dentistas que trabalham no NHS	Os tratamentos que podem ser fornecidos em menor tempo aumentaram e tratamentos que consomem tempo ou têm maior custos de materiais foram reduzidos reduzidos substancialmente.	X		X				X	X		
Wright; Batchelor, 2002	Inglaterra	Estudo de caso	Não consta	Identificar as preferências do clínico geral para diferentes remunerações e suas crenças sobre o efeito dos mecanismos no cuidado	Os clínicos gerais perceberam que os mecanismos de remuneração são importantes determinar a prestação de cuidados, mas não os níveis gerais da doença. O mecanismo de remuneração pode afetar a qualidade nos serviços prestados	X		X				X	X		X X

Fonte: elaborado pelo autor.

Há relatos na literatura que os métodos de remuneração podem afetar a atividade clínica dos dentistas na atenção primária. Os métodos mais empregados de remuneração apresentados foram: pagamento por taxa de serviço (por procedimento), por salário fixo, por captação (baseado no número de pacientes ou casos assumidos pelo dentista) e pagamento combinado entre duas dessas modalidades anteriores. Uma revisão sistemática abordou os incentivos financeiros que envolvem transferência de recursos dos pacientes ou terceiros (governo ou seguradoras) para os dentistas, porém revelou a baixa qualidade da evidência sobre essas mudanças na

atividade clínica e não foi possível determinar se houve impacto nos resultados dos pacientes (Brocklehurst et al., 2013).

Na Escócia os serviços odontológicos são prestados por dentistas privados, e no serviço público, por meio do National Health Service (NHS) e General Dentist Services (GDS), que são responsáveis pela contratação da maioria dos dentistas. Os serviços são pagos de quatro modalidades diferentes: 1- paciente paga uma taxa e dentista recebe por taxa de serviço, 2 - paciente paga taxa e dentista recebe salário, 3 - paciente isento de taxa e dentista recebe por serviço, 4 - paciente isento de taxa e dentista recebe salário. Listl e Chalkley (2014) avaliaram o impacto da modalidade de pagamento na utilização nas consultas de *check up* odontológico, e concluíram que os diferentes métodos de pagamento do prestador têm um impacto substancial na utilização dos serviços, e isso deve ser levado em conta pelos tomadores de decisão para otimizar o incentivo para as consultas de retorno (prevenção).

Na Noruega os dentistas estão incluídos no sistema público. Grytten et al. (2009), examinaram os efeitos do sistema de remuneração na qualidade de atendimento odontológico através de banco de dados de pacientes de 18 anos de idade no período de 1999 a 2006 (o atendimento odontológico nesse país é gratuito para a faixa etária de 0 a 18 anos, e também, para adultos com deficiência mental, idosos, pessoas com doenças crônicas e pessoas com pensão por invalidez que residam em uma instituição ou que receba assistência domiciliar de enfermagem). A remuneração da odontologia no sistema público, em países escandinavos, é realizada através de salário fixo; foi dada a oportunidade de negociar o contrato de salário fixo para um contrato combinado por captação e salário fixo. Nesse estudo a transição para o sistema por captação não reduziu a qualidade dos serviços fornecidos, embora em outros estudos esse sistema de pagamento tenha estimulado dentistas a atender mais pacientes diminuindo o tempo de consulta para cada paciente o que pode gerar uma menor qualidade dos serviços oferecidos. Outro estudo examinou os efeitos de um sistema de remuneração baseado em incentivos relacionando com o número de indivíduos sob supervisão e com a qualidade dos serviços odontológicos públicos prestados. A principal conclusão foi que a transição para um sistema de remuneração baseado em incentivos levou a um aumento no número de indivíduos sob supervisão,

sem uma queda na qualidade ou um efeito de seleção de pacientes (Grytten et al., 2013).

Em uma revisão sistemática foram avaliados os efeitos de diferentes métodos de remuneração, além um *mix* desses métodos nos cuidados de atenção primária e o impacto nos pacientes, e concluiu-se que os incentivos financeiros dentro dos sistemas de remuneração podem produzir mudanças na atividade clínica, como por exemplo, maior número de extrações e restaurações, porém a qualidade de evidências de estudos incluídos foi considerada baixa (Malone; Conway, 2015).

Outro estudo realizado na Inglaterra comparou os padrões de tratamentos realizados por dentistas clínicos gerais sob dois tipos de contrato: taxa de serviço e captação; e observaram que os que os profissionais que trabalhavam sob captação realizavam menos exames, restaurações e extrações, e que os pacientes recebiam mais cuidados preventivos (Mellor et al., 1997).

No Brasil, um estudo descritivo apontou uma população com grande demanda de tratamento e com excesso de profissionais, e relatou as principais formas de pagamento descritas na literatura, relacionando com a satisfação do paciente (Sória et al., 2002). Em relação ao pagamento por taxas por serviço ou procedimento, observou-se que o paciente geralmente fica satisfeito e não há risco financeiro para o profissional; no entanto para os sistemas de saúde deve ser levada em consideração a possibilidade de sub tratamento e sobre tratamento, uma vez que os profissionais apresentam dificuldade em separar o tratamento necessário do que pode ser feito. Já no modelo de captação, onde o dentista recebe um valor mensal antes de realizar o tratamento (pré-pago), a satisfação do paciente e do profissional tende a ser menor e para o sistema de saúde deve ser levado em consideração o possível sub tratamento.

Realizado na Inglaterra um estudo avaliou o impacto das mudanças nas estruturas de incentivos financeiros no comportamento dos dentistas que trabalham no NHS como resultado de um novo contrato nacional (Tickle et al., 2011). Os tratamentos que podem ser fornecidos em menor tempo (portanto menor custo para dentistas), como extrações, aumentaram e tratamentos que consomem tempo ou têm maiores custos de materiais, como próteses, coroas e restaurações foram reduzidos

substancialmente; concluiu-se também que mudanças na estrutura de incentivo financeiro podem produzir grandes e abruptas mudanças nos comportamentos profissionais. Através de um estudo qualitativo foi avaliada a influência de diferentes sistemas de incentivos na motivação de dentistas no Reino Unido (Wright; Batchelor, 2002). Os dentistas demonstraram preocupação técnica com o trabalho, o que produziu tensões quanto à contenção de custos em uma remuneração de taxa por item, influenciando nos serviços prestados aos pacientes.

5.1.2 Categoria II: Seguros de saúde odontológicos e as implicações no mercado de trabalho do dentista

Esta categoria reuniu os estudos que tratam dos seguros de saúde odontológicos e as implicações desses no mercado de trabalho do dentista. Foram incluídos 5 estudos, 4 dos Estados Unidos da América e 1 da África do Sul (quadro 5.2).

Quadro 5.2 - Resultados da categoria II: seguros de saúde odontológicos e as implicações no mercado de trabalho do dentista

AUTORES / ANO PUBLICAÇÃO	PAÍS/LOCAL	MÉTODO	ANO DE COLETA DOS DADOS	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS	CONTRATANTE / PROVEDOR			ADMISSÃO / DEMISSÃO			CONTRATO / REMUNERAÇÃO			
						PÚBLICO	PRIVADO	NÃO CITA	CONCURSO	OUTRO	NÃO CITA	POR PROCEDIMENTO	POR CAPTAÇÃO	SALÁRIO FIXO	MISTO
Shenkin, 1999	EUA	Estudo descritivo	1999	Abordar como uma forma de reembolso afeta a profissão de dentista	Os planos de saúde odontológico aumentaram a possibilidade de tratamento odontológico tanto no setor público quanto no privado,		X				X	X			
Mathabathe et al., 2000	África do Sul	Estudo de caso	2000	Determinar os pontos de vista dos dentistas em cuidado de saúde gerenciado	Os achados apontaram que os profissionais se mostram descrentes quanto ao MHC,		X				X	X			
Zatz et al. 1987	EUA	Estudo descritivo	Não consta	Analisar e comparar as diversas metodologias de reembolso de benefícios odontológicos.	Os autores descreveram todas as formas de reembolsos odontológicos e esperam que auxiliem os dentistas em suas escolhas		X				X	X	X		

continua

conclusão

Gotowka, 2001	EUA	Estudo descritivo	Não consta	Descrever o crescimento dos DPPO (empresas de planos de benefícios odontológicos)	A abordagem de pagamento foi por taxas por serviço, e destaca que os planos podem aumentar a cobertura populacional com serviços odontológicos, além de ser benéfico para os profissionais		X				X		X		
Bramson et al. 1998	EUA	Estudo descritivo	Não consta	Descrever as características dos planos de saúde dentários	Abordou as características práticas de dentistas que participam desses planos, destacando pontos positivos da atuação e melhores oportunidades expandir o número de pacientes		X				X	X			

Fonte: elaborado pelo autor.

Shenkin (1999) relatou que os planos de saúde odontológicos tiveram um aumento expressivo nos últimos anos nos EUA, o que aumentou a oferta de tratamento odontológico para a população, no entanto esse acesso ainda é limitado a menos da metade da população americana. Os dados mostraram que ainda é escasso o conhecimento sobre as consequências dessa mudança, por exemplo, no que se refere à possibilidade de sobre ou sub tratamento; que está diretamente relacionado à qualidade do cuidado em saúde bucal. O artigo destaca a relação da prática odontológica e o lucro, colocando em evidência o importante papel dos seguros odontológicos na prática da profissão.

O Managed Health Care (MHC), inicialmente oferecido na medicina, foi introduzido na África do Sul na odontologia, utilizando o modelo americano de seguro de saúde, e foi visto como um sistema alternativo para controlar o custo dos cuidados de saúde. O estudo analisou a compreensão e percepção dos dentistas frente a essa nova abordagem no país, e os achados apontaram que os profissionais se mostram descrentes quanto ao MHC, destacando preocupações em relação a uma possível ameaça a sua prática e prejudicando a relação profissional-paciente, o que enfatiza a indicação de estimular uma maior informação aos dentistas sobre essa abordagem (Mathabathe et al., 2000).

Um estudo realizado nos Estados Unidos analisou e comparou as diversas metodologias de reembolsos de planos de saúde relatando as vantagens e

desvantagens do método de captação do ponto de vista do paciente, dentista, administrador do plano e comprador, auxiliando os dentistas em suas escolhas na participação dos diferentes programas, porém o estudo não aponta qual a melhor opção (Zatz et al., 1987).

Gotowka (2001), abordou o crescimento dos planos odontológicos, no entanto, destaca que esse crescimento ainda é lento na odontologia. O pagamento foi realizado por taxas por serviço (*fee-for-service*) e destacou que os planos podem aumentar a cobertura populacional com serviços odontológicos, além de ser benéfico para os profissionais.

Estudo conduzido no sistema de informações Managed Care Marketplace pelo Conselho de Prática Dental da ADA abordou as características de práticas de dentistas que participam desses planos, destacando pontos positivos da atuação e melhores oportunidades expandir o número de pacientes (Bramson et al., 1998).

5.1.3 Categoria III: Salários e benefícios visando maior recrutamento de dentistas no serviço público

Nessa categoria foram agrupados os estudos que relatam estratégias como salários e benefícios, visando o maior recrutamento de dentistas no serviço público. Foram incluídos 7 estudos, 1 dos Estados Unidos da América, 1 da Inglaterra, 1 de Israel, 1 na Europa, e 3 do Brasil (quadro 5.3)

Quadro 5.3 - Resultados da categoria III: salários e benefícios visando maior recrutamento de dentistas no serviço público

AUTORES / ANO PUBLICAÇÃO	PAÍS/LOCAL	MÉTODO	ANO DE COLETA DOS DADOS	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS	CONTRATANTE / PROVEDOR			ADMISSÃO DEMISSÃO			CONTRATO/ REMUNERAÇÃO			
						PÚBLICO	PRIVADO	NÃO CITA	CONCURSO	OUTRO	NÃO CITA	POR PROCEDIMENTO	POR CAPTAÇÃO	SALÁRIO FIXO	MISTO
Bolin e Shulman, 2004	EUA	Estudo descritivo	2004	Quantificar a vagas nos centros comunitários e comparar os salários e benefícios atuais	Os incentivos do governo (Medicaid, NHSC, IHS) para recrutar os dentistas nesses centros não foram bem sucedidos. Os candidatos que rejeitaram a vaga citaram os salários e benefícios inadequados	X				X				X	
Da Silva Moço et al., 2017	Brasil	Estudo de caso	2006 - 2014	Avaliar as características dos concursos públicos para contratação de cirurgiões-dentistas para a ESF	A maioria dos concursos foi realizada na região Sudeste, estado de Minas Gerais. Conteúdos de Saúde Coletiva foram exigidos apenas na minoria dos concursos	X			X					X	
Martelli, et al., 2010	Brasil	Estudo de caso	2005	Caracterizar o perfil dos cirurgiões-dentistas inseridos na ESF	Os resultados mostraram que 70,4% dos dentistas são do sexo feminino, com predominância da faixa etária de 31 a 49 anos de idade, sendo que 65,2% desses são admitidos sob a forma de contrato..	X			X					X	
Lenzi et al., 2003	Brasil	Estudo de caso	2008	Avaliar do perfil dos cirurgiões-dentistas inseridos no Programa Saúde da Família, no município de Santa Maria – RS	A maioria dos entrevistados foram mulheres entre 28 e 45 anos. Os dentistas ingressaram no PSF através de contrato temporário, trabalham em equipe e estão satisfeitos com o trabalho	X			X					X	
Levy et al., 1996	Israel	Estudo de caso	Não consta	Avaliou dois métodos de remuneração nas forças Armadas de Israel	Foi adotado o método de pagamento por procedimento e salário fixo em um projeto especial para diminuir a espera por tratamento protético nas Forças Armadas Israelenses. Os dentistas foram mais produtivos e ganhavam mais com o novo método	X					X			X	X
Gallagher; Eaton, 2015	Europa	Estudo de caso	2011	Examinar recursos humanos em saúde oral na Europa com um framework utilizado em um estudo de caso da Inglaterra	A Inglaterra desenvolveu uma gestão que impacta na organização dos profissionais, em outros países a governança é limitada. Uma das grandes mudanças na Europa foi a migração da força de trabalho. A governança promove a facilitação de emprego de graduados de acordo com a demanda da população	X					X				

continua

conclusão

Hornby et al., 2006	Midlands / Inglaterra	Abordagem multi-método	2002 - 2003	Explorar força de trabalho do NHS em Shorpsire e Staffordshire	A mudança do NHS para o trabalho privado, aposentadorias e desilusão com a remuneração provocaram escassez de dentistas na área	X		X			X				
------------------------	--------------------------	---------------------------	----------------	---	--	---	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Fonte: elaborado pelo autor.

Nos Estados Unidos os centros comunitários de saúde atendem população de baixa renda e migrantes. Os incentivos do governo (Medicaid, National Health Service Cops - NHSC, Indian Health Service - IHS) para recrutar os dentistas nesses centros não foram completamente bem sucedidos. No estudo de Bolin e Shuman (2004), foram enviados questionários para os diretores e dentistas desses centros, realizando uma pesquisa nacional de recrutamento e salários. Os candidatos que rejeitaram a vaga citaram os salários e benefícios inadequados, e, como a pesquisa foi anônima não foi possível rastrear geograficamente onde há maior problema de recrutamento impossibilitando o monitoramento que regularia ações mais assertivas para resolver o problema.

No Brasil são realizados concursos públicos para recrutar dentistas para trabalhar no serviço público, segundo da Silva Moço et al. (2017), estes mostraram editais imprecisos, com ausência de informações importantes para a decisão segura em participar do processo seletivo. A maioria dos concursos foi realizada na região Sudeste, estado de Minas Gerais, concluindo que é necessário o direcionamento, principalmente em relação aos conhecimentos exigidos nas provas, para que seja contemplado o profissional com perfil e conhecimentos adequados para o trabalho na atenção primária, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Martelli et al. (2010), caracterizaram o perfil dos cirurgiões-dentistas inseridos na atenção primária à saúde na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, no Brasil. Os resultados mostraram que 70,4% dos CD são do sexo feminino, tem entre 31 a 49 anos de idade, sendo que 65,2% desses são admitidos com irregularidades no contrato (contratos precários).

Realizado em Santa Maria (Rio Grande do Sul - Brasil), outro estudo concluiu que a maioria dos dentistas do ESF, da atenção primária à saúde, são mulheres e a faixa etária está compreendida entre 28 e 45 anos. A maioria dos cirurgiões dentistas ingressaram no PSF através de contrato temporário e desempenham uma jornada de trabalho de 40 horas semanais. Todos os entrevistados eram especialistas em Saúde Coletiva, trabalhavam em equipe e estavam satisfeitos com o trabalho realizado no ESF (Lenzi et al., 2010).

Os atendimentos odontológicos nas forças de defesa israelenses promovem o tratamento de emergência aos soldados, traumas e injúrias ocorridos nas batalhas ou treinamento e o tratamento à população que serve nas forças armadas. O aumento na demanda de cuidados odontológicos dificultou o recrutamento de dentistas somente na força militar permanente; então os dentistas civis foram recrutados para resolver esse problema principalmente na realização de coroas protéticas. Foi estudado um novo método de remuneração para dentistas para diminuir a espera por tratamento protético. Esse novo método combinado de pagamento por procedimento e salário fixo foi adotado pelo Israel Defence Force (IDF) porque os dentistas mais produtivos ganhavam mais (Levy et al., 1996).

Gallagher e Eaton (2015) realizaram um estudo com dados de recursos humanos em saúde oral da Europa, utilizando um modelo de governança aplicado na Inglaterra para organização, disponibilidade e distribuição de profissionais. Essa governança da mão de obra facilita o planejamento do recrutamento de dentistas de acordo com a demanda da população.

Um estudo realizado na Inglaterra (Hornby et al., 2006), explorou as oportunidades para o desenvolvimento da força de trabalho nos serviços odontológicos gerais do NHS (GDS) em Shropshire e Staffordshire. Os resultados confirmaram que há uma escassez de dentistas na área, influenciados por múltiplos fatores, incluindo desilusão com as políticas e remuneração do NHS, a mudança do NHS para o trabalho privado e a decisão de se aposentar mais cedo.

5.1.4 Literatura Cinzenta

Após avaliar os documentos da literatura cinzenta, foram observados esforços de várias organizações internacionais em divulgar documentos e estratégias para melhorar os estoques de RHS, revelando a importância e a necessidade de estudos sobre o tema.

Na OMS, com o objetivo de otimizar a performance e qualidade dos recursos humanos em saúde, através de políticas informadas por evidências, e contribuindo para uma cobertura universal efetiva, foi descrita a estratégia global para recursos humanos em saúde revelando os objetivos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho (World Health Organization, 2015).

Segundo Zurn et al. (2004), os desequilíbrios de indicadores de saúde pública nos diferentes países são difíceis de ser avaliados devido aos diferentes sistemas de saúde apresentados, não havendo possibilidade de comparação entre eles, porém os estudos sobre RHS podem contribuir para melhorar a distribuição desses recursos.

O relatório da Organização para cooperação do Desenvolvimento Econômico (OECD, 2016), que reúne 36 países, analisa as necessidades recentes e políticas adotadas pelos países membros para políticas de RHS.

Um documento denominado FDI Vision 2020 relata que a profissão odontológica necessita de uma visão abrangente, de longo prazo, dos principais desafios que a saúde bucal enfrenta e de como a profissão pode crescer a fim de contribuir para a melhoria da saúde bucal global durante a próxima década, e revela a necessidade de investimento em força de trabalho principalmente visando promoção de saúde bucal (Glick et al., 2012).

5.2 ANÁLISE DE MECANISMOS DE RECRUTAMENTO (CONCURSOS PÚBLICOS E PROCESSOS SELETIVOS)

Os editais de concursos públicos e processos seletivos foram disponibilizados pelo PCI concursos, responsável pela divulgação desses em todo território nacional através de seu site. Foram selecionados os editais que ofereciam vagas para dentistas, médicos e enfermeiros. Foram incluídas informações sobre oferta de vagas e salários de médicos e enfermeiros afim de verificar se havia diferenças entre os salários nos diferentes cargos e municípios no ano de 2013 (conforme descrito no item 4.2). Sabe-se que as equipes que integram a AB são multidisciplinares e as diferentes relações de contrato e remuneração podem interferir no relacionamento da equipe, sendo, portanto, esta uma variável a ser analisada e considerada (Cotta et al., 2006).

Foram identificados e lidos na íntegra 1.477 editais incluindo dentistas, médicos e enfermeiros; a maioria (82%) ofereciam 20 e 40 horas semanais, houve também editais oferecendo vagas para 8, 10, 24 e 30 horas semanais (Apêndice A). Os editais que ofereciam vagas para dentistas foram 266 (17,9%), divididos igualmente entre concurso público e processo seletivo; destes, 54 ofereciam vagas para dentista de ESF. A região Sudeste, especialmente os estados de São Paulo e Minas Gerais, seguidos de Santa Catarina, na região Sul, concentraram o maior número de postos ofertados (tabela 5.1).

Tabela 5.1 - Distribuição dos editais de concurso público e processo seletivo para dentistas oferecidos no ano de 2013.

REGIÃO	ESTADO	NÚMERO DE EDITAIS E FREQUÊNCIA (%)
NORDESTE	Alagoas	7 (2,63%)
	Bahia	14 (5,26%)
	Ceará	11 (4,13%)
	Maranhão	4 (1,50%)
	Paraíba	3 (1,13%)
	Piauí	6 (2,26%)
	Rio Grande do Norte	7 (2,63%)
	Sergipe	3 (1,13%)
	Pernambuco	1 (0,38%)
	Acre	2 (0,75%)
NORTE	Amapá	0 (0,00%)
	Amazonas	2 (0,75%)
	Pará	4 (1,50%)
	Roraima	0 (0,00%)
	Rondônia	4 (1,50%)
	Tocantins	2 (0,75%)
CENTRO-OESTE	Distrito Federal	0 (0,00%)
	Goiás	1 (0,38%)
	Mato Grosso	20 (7,52%)
	Mato Grosso do Sul	5 (1,88%)
SUDESTE	Espírito Santo	14 (5,26%)
	Minas Gerais	38 (14,29%)
	Rio de Janeiro	6 (2,26%)
	São Paulo	49 (18,42%)
SUL	Paraná	13 (4,89%)
	Santa Catarina	35 (13,16%)
	Rio Grande do Sul	15 (5,64%)
BRASIL		266 (100%)

Fonte: elaborado pelo autor.

Foram realizadas as análises estatísticas descritivas dos editais que ofereceram vagas para 20 e para 40 horas semanais relativas às variáveis: número de vagas e salários oferecidos (tabelas 5.2 a 5.5). Os resultados estão exibidos como (média $\pm$ desvio padrão).

Os editais para concurso público e processo seletivo apresentaram informações imprecisas, com pouca ou nenhuma referência às exigências do cargo e plano de carreira e benefícios oferecidos. Quanto ao salário oferecido alguns editais citavam o valor do salário e a expressão “mais benefícios” sem descrever quais são, outros descreveram os valores dos benefícios ofertados separadamente. Não foi encontrado um padrão na descrição dos valores, benefícios, nem em outras características quanto ao tipo de vínculo e exigências do cargo; assim como o perfil necessário para candidatar-se à vaga; além disso, muitas dessas informações estavam ausentes em vários editais.

Os resultados apontaram uma oferta em média de 3,32 vagas para dentistas, 10,95 para médicos e 5,63 para enfermeiros para turnos de 20 horas semanais (tabela 5.2), enquanto que para 40 horas semanais houve maior número de vagas ofertadas, sendo em média 2,78 para dentistas, 5,66 para médicos e 4,40 para enfermeiros (tabela 5.3).

Quanto aos salários oferecidos para turnos de 20 horas semanais o salário médio dos dentistas foi de R\$ 2.125,50 (3,13 salários mínimos), para médicos de R\$ 3.912,18 (5,77 salários mínimos) e para enfermeiros R\$ 1.879,47 (2,77 salários mínimos) (tabela 5.4).

Os editais que ofereceram vagas para 40 horas semanais de trabalho ofereceram em média R\$ 3.146,38 (4,64 salários mínimos) mensais para dentistas, R\$ 8.040,22 (11,86 salários mínimos) para médicos e R\$ 2.556,50 (3,77 salários mínimos para enfermeiros (tabelas 5.5). O salário mínimo no período avaliado era de R\$ 678,00 por mês, conforme informação do Departamento Intersindical de Estatística e Estudo Socioeconômico (DIEESE) (<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html#2013>).

Tabela 5.2 - Análise estatística descritiva para 20 horas semanais trabalhadas, variável vagas.

	DENTISTA	MÉDICO	ENFERMEIRO
N	82	304	16
Média	3,317	10,947	5,625
IC média 95%	2,182 - 4,452	7,556 - 14,339	0,297 - 10,953
Variância	26,6883	903,0863	99,9833
Desvio padrão	5,1661	30,0514	9,9992
Desvio padrão relativo	1,5574	2,7451	1,7776
Erro padrão médio	0,5705	1,7236	2,4998
Mediana	1,000	2,000	2,000
IC mediana 95%	1,000 - 2,000	1,000 - 2,000	1,000 - 4,446
Percentil 2.5 - 97.5	1,000 - 20,000	1,000 - 82,900	1,000 - 40,000
Teste de normalidade (valor p)	<0,0001	<0,0001	<0,0001

Legenda: N=número de profissionais. IC=intervalo de confiança.

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.3 - Análise estatística descritiva para 40 horas semanais trabalhadas, variável vagas.

	DENTISTA	MÉDICO	ENFERMEIRO
N	140	326	228
Média	2,786	5,656	4,395
IC média 95%	2,155 - 3,417	4,511 - 6,802	3,204 - 5,586
Variância	14,2559	110,5955	83,3237
Desvio padrão	3,7757	10,5164	9,1282
Desvio padrão relativo	1,3554	1,8592	2,0771
Erro padrão médio	0,3191	0,5825	0,6045
Mediana	1,000	2,000	2,000
IC mediana 95%	1,000 - 2,000	2,000 - 2,000	2,000 - 2,000
Percentil 2.5 - 97.5	1,000 - 14,000	1,000 - 40,000	1,000 - 21,600
Teste de normalidade (valor p)	<0,0001	<0,0001	<0,0001

Legenda: N=número de profissionais. IC=intervalo de confiança.

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.4 - Análise estatística descritiva para 20 horas semanais trabalhadas, variável salário.

	DENTISTA	MÉDICO	ENFERMEIRO
N	90	319	19
Média	R\$ 2125,49	R\$ 3912,18	R\$ 1879,47
IC média 95%	1933,06 - 2317,92	3747,65 - 4076,71	1472,05 - 2286,89
Variância	844095,8514	2230844,7824	714538,7613
Desvio padrão	918,75	1493,60	845,30
Desvio padrão relativo	0,432	0,381	0,449
Erro padrão médio	96,844	83,625	193,926
Mediana	1997,895	3906,250	1810,450
IC mediana 95%	1745,953 - 2241,388	3799,546 - 3907,284	1392,293 - 2002,359
Percentil 2.5 - 97.5	1009,130 - 4206,203	1497,182 - 7141,698	999,980 - 4861,640
Teste de normalidade (valor p)	<0,0001	0,0102	<0,0001

Legenda: N=número de profissionais. IC=intervalo de confiança.

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.5 - Análise estatística descritiva para 40 horas semanais trabalhadas, variável vagas.

	DENTISTA	MÉDICO	ENFERMEIRO
N	162	359	264
Média	3146,38	8040,28	2557,50
IC média 95%	2921,95 - 3370,81	7739,21 - 8341,22	2439,89 - 2675,12
Variância	2092269,3311	8410098,6160	941981,6174
Desvio padrão	1446,47	2900,02	970,56
Desvio padrão relativo	0,459	0,361	0,379
Erro padrão médio	113,645	153,057	59,734
Mediana	3000,000	8000,000	2500,000
IC mediana 95%	2711,210 - 3131,297	7649,198 - 8457,914	2289,591 - 2592,051
Percentil 2.5 - 97.5	1369,166 - 7451,869	2769,326 - 13065,625	1056,755 - 4970,852
Teste de normalidade (valor p)	<0,0001	0,1087	<0,0001

Legenda: N=número de profissionais. IC=intervalo de confiança.

Fonte: elaborado pelo autor.

5.3 ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DO PMAQ-AB E PMAQ-CEO

Essa parte da tese utilizou os dados da avaliação externa dos Programas de Melhoria do Acesso e Qualidade, que tem como objetivo incentivar os profissionais e gestores a melhorar os serviços de saúde oferecidos aos usuários, quer na atenção básica ou na secundária. Os dados foram extraídos conforme metodologia descrita no item 4.3.

5.3.1 Atenção básica (PMAQ-AB)

Os dados do módulo VI do Instrumento de Avaliação Externa da Atenção básica (PMAQ-AB) ciclo 2, referentes ao agente contratante, tipo de vínculo e forma de ingresso dos dentistas na atenção básica foram avaliados. Os resultados estão descritos por unidade federativa e regiões, e encontram-se no Apêndice B.

Quanto ao agente contratante, foram identificados: administração direta (servidor público), consórcio de administração pública, consórcio de administração privada, fundação de administração pública, fundação de administração privada, organização social (OS), organização de sociedade civil de interesse público (OSCIP), entidade filantrópica, organização não governamental, empresa, cooperativa e outro.

Observou-se que 82,12% dos dentistas da atenção básica entrevistados são contratados por administração direta, 3,69% são contratados por fundação pública, e uma pequena parcela são contratados por fundações ou outras entidades descritas (tabela 5.6).

Embora os dentistas sejam na sua maioria contratados por administração direta, somente 45,69% dos contratados estão sob o regime estatutário, enquanto 33,8 % trabalham sob contrato temporário (20,97% sob contrato por prestação de serviço e 12,11% por administração pública). Os que trabalham com contrato CLT somam 10,59% (tabela 5.7). Esses dados reforçam as evidências que os dentistas,

assim como outros profissionais da saúde que trabalham na atenção básica tem contratos precários de trabalho, como contratos temporários ou por prestação de serviço.

Aproximadamente metade dos dentistas que atuam na atenção básica (49,96%) ingressaram no serviço público através de concurso público, e 23% ingressaram por indicação política (tabela 5.8).

Tabela 5.6 - Caracterização dos agentes contratantes dos dentistas na atenção básica segundo o PMAQ-AB.

AGENTE CONTRATANTE	N	%
ADM DIRETA	14870	82,12
FUNÇÃO PÚBLICA	669	3,69
OUTRO	515	2,84
OS	465	2,57
COOPERATIVA	369	2,04
CONSÓRCIO PÚBLICO	343	1,89
ENTIDADE FILANTRÓPICA	246	1,36
NÃO SABE/NÃO RESPONDEU	235	1,30
FUNDAÇÃO PRIVADA	135	0,75
EMPRESA	99	0,55
ONG	68	0,37
OSCIP	52	0,29
CONSÓRCIO PRIVADO	41	0,23
TOTAL	18107	100

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.7 - Caracterização do tipo de vínculo dos dentistas na atenção básica segundo o PMAQ-AB.

VÍNCULO	N	%
SERVIDOR ESTATUTÁRIO	7992	45,69
CARGO COMISSIONADO	336	1,92
CONTRATO TEMPORÁRIO ADM PÚBLICA	2119	12,11
CONTRATO TEMPORÁRIO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	3668	20,97
EMPREGO PÚBLICO CLT	1134	6,48
CONTRATO CLT	1852	10,59
AUTÔNOMO	42	0,24
OUTRO	192	1,10
NÃO SABE / NÃO RESPONDEU	158	0,90
TOTAL	17493	100

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.8 - Caracterização do tipo de vínculo dos dentistas na atenção básica segundo o PMAQ-AB.

FORMA DE INGRESSO	N	%
CONCURSO PÚBLICO	9049	49,96
INDICAÇÃO	4168	23,00
SELEÇÃO PÚBLICA	2939	16,23
OUTRO	1958	10,81
TOTAL	18114	100

Fonte: elaborado pelo autor.

As tabelas 5.9 a 5.21 expressam os resultados obtidos na análise estatística através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região, com os dados relativos ao agente contratante: administração direta (tabela 5.9), consórcio público (tabela 5.10), consórcio privado (tabela 5.11), fundação privada (tabela 5.12), fundação pública (tabela 5.13), OS (tabela 5.14), OSCIP (tabela 5.15), entidade filantrópica (tabela 5.16), ONG (tabela 5.17) e empresa (tabela 5.18), cooperativa (5.19), outro (5.20), não sabe/não respondeu (5.21).

Tabela 5.9.- Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por administração direta no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	13,4487		
Correção para empates	13,4569		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,009246		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	9,25	(3)(4)
(2) Norte	7	6,29	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	18,72	(1)(2)
(4) Sul	3	19,50	(1)(2)
(5) Sudeste	4	17,50	(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.10 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por consórcio público no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	6,9653		
Correção para empates	7,0536		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,133084		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	18,75	-
(2) Norte	7	8,07	-
(3) Nordeste	9	16,78	-
(4) Sul	3	11,17	-
(5) Sudeste	4	15,50	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.11 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por consórcio privado no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	9,1787		
Correção para empates	10,8319		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,028520		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	12,50	-
(2) Norte	7	7,50	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	15,22	(2)
(4) Sul	3	22,00	(2)
(5) Sudeste	4	18,12	(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.12 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por fundação privada no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	10,7027		
Correção para empates	10,8016		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,028887		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	10,38	(4)(5)
(2) Norte	7	8,14	(4)(5)
(3) Nordeste	9	14,50	-
(4) Sul	3	22,50	(1)(2)
(5) Sudeste	4	20,37	(1)(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.13 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por fundação pública no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral		27	
Teste estatístico		10,7027	
Correção para empates		10,8016	
Graus de liberdade		4	
Nível de significância		P = 0,028887	
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	9,50	(4)(5)
(2) Norte	7	11,21	(4)(5)
(3) Nordeste	9	12,33	(4)(5)
(4) Sul	3	22,83	(1)(2)(3)
(5) Sudeste	4	20,50	(1)(2)(3)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.14 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por OS no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	5,9436		
Correção para empates	9,2018		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,056248		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	16,50	-
(2) Norte	7	10,00	-
(3) Nordeste	9	12,89	-
(4) Sul	3	13,33	-
(5) Sudeste	4	21,50	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.15 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por OSCIP no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	11,9534		
Correção para empates	14,5465		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,005740		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	8,00	(5)
(2) Norte	7	9,43	(5)
(3) Nordeste	9	14,78	(5)
(4) Sul	3	16,33	-
(5) Sudeste	4	24,50	(1)(2)(3)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.16 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por entidade filantrópica no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	12,1711		
Correção para empates	20,5000		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,000398		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	10,50	(4)(5)
(2) Norte	7	10,50	(4)(5)
(3) Nordeste	9	11,72	(4)(5)
(4) Sul	3	18,33	(1)(2)(3)(5)
(5) Sudeste	4	25,50	(1)(2)(3)(4)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.17 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por ONG no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	5,5397		
Correção para empates	12,0665		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,016864		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,50	(5)
(2) Norte	7	11,50	(5)
(3) Nordeste	9	12,83	(5)
(4) Sul	3	16,00	-
(5) Sudeste	4	22,00	(1)(2)(3)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.18 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por empresa no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	9,9313		
Correção para empates	11,5454		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,021072		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	13,25	-
(2) Norte	7	11,71	-
(3) Nordeste	9	13,56	-
(4) Sul	3	18,00	-
(5) Sudeste	4	16,75	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.19 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por cooperativa no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	1,8865		
Correção para empates	2,8933		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,575832		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	13,25	-
(2) Norte	7	11,71	-
(3) Nordeste	9	13,56	-
(4) Sul	3	18,00	-
(5) Sudeste	4	16,75	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.20 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato outro no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	6,1081		
Correção para empates	6,1532		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,187995		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,50	-
(2) Norte	7	8,50	-
(3) Nordeste	9	17,17	-
(4) Sul	3	16,50	-
(5) Sudeste	4	17,12	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.21 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por não sabe/não respondeu no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	4,9134		
Correção para empates	4,9680		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,290595		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,38	-
(2) Norte	7	9,36	-
(3) Nordeste	9	16,22	-
(4) Sul	3	15,83	-
(5) Sudeste	4	18,37	-

Fonte: elaborado pelo autor.

As tabelas 5.22 a 5.30 expressam os resultados obtidos na análise estatística através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região, com os dados relativos ao vínculo: serviço público estatutário (tabela 5.22), cargo comissionado (tabela 5.23), contrato temporário por administração direta (tabela 5.24), contrato temporário por prestação de serviço (tabela 5.25), emprego público CLT (tabela 5.26), contrato CLT (tabela 5.27), autônomo (tabela 5.28), outro (tabela 5.29), não sabe/não respondeu (tabela 5.30).

Tabela 5.22 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo serviço público estatutário no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral		27	
Teste estatístico		13,2058	
Correção para empates		13,2099	
Graus de liberdade		4	
Nível de significância		P = 0,010295	
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	12,13	(4)
(2) Norte	7	5,79	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	16,67	(2)
(4) Sul	3	22,67	(1)(2)
(5) Sudeste	4	17,75	(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.23 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo cargo comissionado no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	12,4429		
Correção para empates	12,4886		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,014065		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	15,00	(2)
(2) Norte	7	5,86	(1)(3)(5)
(3) Nordeste	9	18,89	(2)
(4) Sul	3	11,17	-
(5) Sudeste	4	18,37	(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.24- Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato temporário por administração pública no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	7,1418		
Correção para empates	7,1440		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,128473		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	10,50	-
(2) Norte	7	9,71	-
(3) Nordeste	9	19,44	-
(4) Sul	3	12,67	-
(5) Sudeste	4	13,75	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.25- Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato temporário por prestação de serviço no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	10,8882		
Correção para empates	10,8982		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,027732		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	9,75	(3)
(2) Norte	7	9,07	(3)
(3) Nordeste	9	19,94	(1)(2)(4)
(4) Sul	3	8,83	(3)
(5) Sudeste	4	17,37	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.26 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato público CLT no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	18,4773		
Correção para empates	18,5112		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,000980		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	9,75	(3)(4)(5)
(2) Norte	7	5,21	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	16,50	(1)(2)(4)
(4) Sul	3	25,00	(1)(2)(3)
(5) Sudeste	4	19,75	(1)(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.27 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato CLT no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	18,8130		
Correção para empates	18,8475		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,000842		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	9,50	(3)(4)(5)
(2) Norte	7	5,29	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	16,17	(1)(2)(5)
(4) Sul	3	20,33	(1)(2)
(5) Sudeste	4	24,12	(1)(2)(3)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.28 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo autônomo no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	5,8457		
Correção para empates	7,8006		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,099162		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	19,25	-
(2) Norte	7	9,00	-
(3) Nordeste	9	13,22	-
(4) Sul	3	18,67	--
(5) Sudeste	4	15,75	

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.29 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo outro no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	4,9895		
Correção para empates	5,0449		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,282719		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	8,75	-
(2) Norte	7	11,64	-
(3) Nordeste	9	16,11	-
(4) Sul	3	12,83	-
(5) Sudeste	4	19,50	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.30 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo não sabe/não respondeu no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	12,5938		
Correção para empates	12,8009		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,012291		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	4,25	(3)(4)(5)
(2) Norte	7	10,29	(3)(5)
(3) Nordeste	9	16,78	(1)(2)
(4) Sul	3	17,83	(1)
(5) Sudeste	4	21,12	(1)(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

As tabelas 5.31 a 5.33 expressam os resultados obtidos na análise estatística através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região, com os dados relativos ao mecanismo de ingresso: concurso público (tabela 5.31), seleção pública (tabela 5.32) e outro (tabela 5.33).

Tabela 5.31 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso concurso público no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	14,4711		
Correção para empates	14,4756		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,005922		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,75	(4)
(2) Norte	7	5,57	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	16,50	(2)
(4) Sul	3	23,33	(1)(2)
(5) Sudeste	4	18,37	(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.32 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso seleção pública no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	12,2913		
Correção para empates	12,2913		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,015312		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	10,50	(5)
(2) Norte	7	7,29	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	15,56	(2)(5)
(4) Sul	3	17,00	(2)
(5) Sudeste	4	23,50	(1)(2)(3)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.33 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso indicação no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	14,4711		
Correção para empates	14,4756		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,005922		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	9,50	(3)
(2) Norte	7	8,43	(3)(5)
(3) Nordeste	9	20,83	(1)(2)(4)
(4) Sul	3	7,83	(3)(5)
(5) Sudeste	4	17,50	(2)(4)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.34 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso outro no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	8,3627		
Correção para empates	8,3729		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,078835		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	10,75	-
(2) Norte	7	8,29	-
(3) Nordeste	9	18,22	-
(4) Sul	3	12,67	-
(5) Sudeste	4	18,75	-

Fonte: elaborado pelo autor.

5.3.2 Atenção secundária (PMAQ-CEO)

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) introduziram os tratamentos odontológicos especializados no serviço público de saúde no Brasil, e foram uma importante conquista da PNSB. O segundo ciclo da avaliação do PMAQ-CEO ainda estava em andamento no período dessa pesquisa, por esse motivo foram avaliados o dados do primeiro ciclo módulo II referentes ao agente contratante, vínculo e mecanismo de ingresso dos dentistas.

No primeiro ciclo foram avaliados 932 CEOs em todo o Brasil. Cada um dos tipos I, II e III recebem diferentes incentivos do MS (Figueiredo et al., 2016). Nessa avaliação foram visitados 349 CEO tipo I (com três cadeiras), 474 do tipo II (quatro a seis cadeiras) e 109 do tipo III (sete ou mais cadeiras) distribuídos de acordo com a tabela 5.35.

Tabela 5.35 - Distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas avaliados no PMAQ-CEO.

REGIÃO	TIPO I N (%)	TIPO II N (%)	TIPO III N (%)	TOTAL
NORTE	24 (40)	26 (43,3)	10 (16,7)	60
NORDESTE	144 (40,3)	164 (45,9)	49 (13,7)	357
SUDESTE	112 (33,2)	199 (50,1)	26 (7,7)	337
SUL	55 (47,4)	45 (38,8)	6 (13,8)	116
CENTRO-OESTE	14 (22,6)	40 (64,5)	8 (12,9)	62
BRASIL	349 (37,4)	474 (50,9)	109 (13,8)	932

Fonte: elaborado pelo autor.

Os dados completos extraídos do banco de dados do PMAQ-CEO, com a distribuição por municípios e regiões encontram-se no Apêndice B.

Os agentes contratantes de dentistas na atenção secundária (CEO) foram: administração direta, consórcios público e privado, fundação pública e privada, OS, OSCIP, entidade filantrópica, ONG, empresa, cooperativa e outro.

No PMAQ-CEO observou-se que 81,80% dos dentistas são contratados por administração direta (tabela 5.36). O vínculo empregatício reportado pelos dentistas (tabela 5.37) em 58,85% dos casos foi o estatutário, seguidos do contrato temporário (21,28%) e contrato CLT (15,64%).

O mecanismo de ingresso apontado pela avaliação (tabela 5.38) em 65,44% dos casos foi o concurso público, seguido de outros (21,30%) e seleção pública (13,26%).

Tabela 5.36 - Caracterização dos agentes contratantes dos dentistas na atenção secundária segundo o PMAQ-CEO.

AGENTE CONTRATANTE	N	%
ADM DIRETA	6323	81,80
CONSÓRCIO PÚBLICO	390	5,05
OUTRO	387	5,00
FUNDAÇÃO PÚBLICA	197	2,55
OS	128	1,66
COOPERATIVA	99	1,28
EMPRESA	67	0,87
ENTIDADE FILANTRÓPICA	53	0,69
FUNDAÇÃO PRIVADA	42	0,54
OSCIP	26	0,34
CONSÓRCIO PRIVADO	16	0,21
ONG	1	0,01
TOTAL	7729	100

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.37 - Caracterização do tipo de vínculo dos dentistas na atenção secundária segundo o PMAQ-CEO.

VÍNCULO	N	%
ESTATUTÁRIO	4610	58,85
CONTRATO TEMPORÁRIO	1667	21,28
CONTRATO CLT	1225	15,64
OUTRO	153	1,95
CARGO COMISSIONADO	104	1,33
AUTÔNOMO	74	0,95
TOTAL	7833	100

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.38 - Caracterização do mecanismo de ingresso dos dentistas na atenção secundária segundo o PMAQ-CEO.

INGRESSO	N	%
CONCURSO PÚBLICO	5070	65,44
SELEÇÃO PÚBLICA	1027	13,26
OUTRO	1651	21,3
TOTAL	7748	100

Fonte: elaborado pelo autor.

As tabelas 5.39 a 5.51 expressam os resultados obtidos na análise estatística através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região, com os dados relativos ao agente contratante: administração direta (tabela 5.39), consórcio público (tabela 5.40), consórcio privado (tabela 5.41), fundação pública (tabela 5.42), fundação privada (tabela 5.43), OS (tabela 5.44), OSCIP (tabela 5.45), entidade filantrópica (tabela 5.46), ONG (tabela 5.47) e empresa (tabela 5.48), cooperativa (5.49), outro (5.50).

Tabela 5.39 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por administração direta no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral		27	
Teste estatístico		12,0823	
Correção para empates		12,0860	
Graus de liberdade		4	
Nível de significância		P = 0,016723	
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	9,50	(3)
(2) Norte	7	8,43	(3)(5)
(3) Nordeste	9	20,83	(1)(2)(4)
(4) Sul	3	7,83	(3)(5)
(5) Sudeste	4	17,50	(2)(4)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.40 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por consórcio público no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	4,9186		
Correção para empates	7,0149		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,135104		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	9,50	-
(2) Norte	7	11,07	-
(3) Nordeste	9	14,50	-
(4) Sul	3	18,33	-
(5) Sudeste	4	19,25	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.41 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por consórcio privado no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	3,6161		
Correção para empates	12,1376		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,016357		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	12,50	-
(2) Norte	7	12,50	-
(3) Nordeste	9	12,50	(4)
(4) Sul	3	21,50	(3)
(5) Sudeste	4	15,88	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.42 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por fundação pública no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	6,7110		
Correção para empates	9,5339		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,049055		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	17,75	-
(2) Norte	7	10,93	-
(3) Nordeste	9	10,61	-
(4) Sul	3	19,83	-
(5) Sudeste	4	18,87	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.43 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por fundação privada no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	1,9019		
Correção para empates	4,9766		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,289706		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	12,00	-
(2) Norte	7	13,71	-
(3) Nordeste	9	13,67	-
(4) Sul	3	12,00	-
(5) Sudeste	4	18,75	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.44 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por OS no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	5,5914		
Correção para empates	12,1710		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,016124		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,50	(5)
(2) Norte	7	11,50	(5)
(3) Nordeste	9	14,28	(5)
(4) Sul	3	11,50	(5)
(5) Sudeste	4	22,13	(1)(2)(3)(4)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.45 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por OSCIP no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	5,5446		
Correção para empates	18,6109		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,000937		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	12,50	(5)
(2) Norte	7	12,50	(5)
(3) Nordeste	9	12,50	(5)
(4) Sul	3	12,50	(5)
(5) Sudeste	4	22,62	(1)(2)(3)(4)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.46 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por entidade filantrópica no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	5,3956		
Correção para empates	11,7449		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,019353		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,50	(5)
(2) Norte	7	11,50	(5)
(3) Nordeste	9	12,89	(5)
(4) Sul	3	16,00	-
(5) Sudeste	4	21,87	(1)(2)(3)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.47 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por ONG no PMAQ-AB.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	0,6161		
Correção para empates	5,7500		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,218613		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	13,50	-
(2) Norte	7	13,50	-
(3) Nordeste	9	13,50	-
(4) Sul	3	13,50	-
(5) Sudeste	4	16,87	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.48 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por empresa no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	4,4630		
Correção para empates	8,4270		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,077131		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,00	-
(2) Norte	7	12,64	-
(3) Nordeste	9	12,28	-
(4) Sul	3	20,67	-
(5) Sudeste	4	18,25	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.49 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato por cooperativa no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	0,8188		
Correção para empates	1,7836		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,775481		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,50	-
(2) Norte	7	13,14	-
(3) Nordeste	9	14,61	-
(4) Sul	3	16,17	-
(5) Sudeste	4	15,00	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.50 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável contrato outro no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	8,5060		
Correção para empates	8,7381		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,067991		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	7,12	-
(2) Norte	7	10,14	-
(3) Nordeste	9	19,06	-
(4) Sul	3	14,83	-
(5) Sudeste	4	15,63	-

Fonte: elaborado pelo autor.

As tabelas 5.51 a 5.56 expressam os resultados obtidos na análise estatística através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região com os dados relativos ao vínculo: serviço público estatutário (tabela 5.51), cargo comissionado (tabela 5.52), contrato temporário (tabela 5.53), CLT (tabela 5.54), autônomo (tabela 5.55), outro (tabela 5.56).

Tabela 5.51 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo estatutário no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	11,0889		
Correção para empates	11,0889		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,025583		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	12,50	-
(2) Norte	7	7,29	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	14,22	(2)
(4) Sul	3	20,67	(2)
(5) Sudeste	4	21,75	(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.52 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo cargo comissionado no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	4,3797		
Correção para empates	4,5738		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,333886		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	17,12	-
(2) Norte	7	9,00	-
(3) Nordeste	9	15,56	-
(4) Sul	3	12,83	-
(5) Sudeste	4	17,00	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.53 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato temporário no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	11,1991		
Correção para empates	11,2094		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,024309		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	12,50	-
(2) Norte	7	6,93	(3)
(3) Nordeste	9	20,11	(2)
(4) Sul	3	12,67	-
(5) Sudeste	4	15,13	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.54 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo contrato CLT no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral		13,0042	
Teste estatístico		13,5459	
Correção para empates		4	
Graus de liberdade		P = 0,008895	
Nível de significância		13,0042	
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	7,50	(3)(4)(5)
(2) Norte	7	7,79	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	16,61	(1)(2)
(4) Sul	3	22,33	(1)(2)
(5) Sudeste	4	19,25	(1)(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.55 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo autônomo no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral		27	
Teste estatístico		7,4802	
Correção para empates		14,1158	
Graus de liberdade		4	
Nível de significância		P = 0,006935	
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,00	(4)
(2) Norte	7	11,00	(4)
(3) Nordeste	9	12,67	(4)
(4) Sul	3	24,00	(1)(2)(3)

(5) Sudeste	4	17,75	-
-------------	---	-------	---

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.56 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo outro no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	8,1554		
Correção para empates	9,2128		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,055996		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	7,00	-
(2) Norte	7	11,86	-
(3) Nordeste	9	14,00	-
(4) Sul	3	22,17	-
(5) Sudeste	4	18,62	-

Fonte: elaborado pelo autor.

As tabelas 5.57 a 5.59 expressam os resultados obtidos na análise estatística através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região, com os dados relativos ao mecanismo de ingresso: concurso público (tabela 5.57), seleção pública (tabela 5.58) e outro (tabela 5.59).

Tabela 5.57 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de concurso público no PMAQ- CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	11,0311		
Correção para empates	11,0378		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,026142		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	12,75	-
(2) Norte	7	7,07	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	14,44	(2)
(4) Sul	3	20,67	(2)
(5) Sudeste	4	21,37	(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.58 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável mecanismo de ingresso seleção pública no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	12,8043		
Correção para empates	12,8514		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,012025		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	7,25	(3)(4)(5)
(2) Norte	7	7,64	(3)(4)(5)
(3) Nordeste	9	17,78	(1)(2)
(4) Sul	3	17,83	(1)(2)
(5) Sudeste	4	20,50	(1)(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 5.59 - Análise estatística Kruskal-Wallis e teste post-hoc por região variável vínculo outro no PMAQ-CEO.

TESTE DE KRUSKAL-WALLIS			
Tamanho amostral	27		
Teste estatístico	10,8893		
Correção para empates	10,8960		
Graus de liberdade	4		
Nível de significância	P = 0,027758		
ANÁLISE POST-HOC			
Fator	n	Média dos postos (ranks)	Diferente (P<0,05) do fator nr
(1) Centro Oeste	4	11,75	-
(2) Norte	7	6,50	(3)(5)
(3) Nordeste	9	18,06	(2)
(4) Sul	3	15,00	-
(5) Sudeste	4	19,50	(2)

Fonte: elaborado pelo autor.

O teste de Kruskal-Wallis foi realizado nos dados obtidos do PMAQ-AB (tabelas 5.9 a 5.34) e PMAQ-CEO (tabelas 5.35 a 5.59), conforme descrito. O tamanho amostral $n=27$ dessas tabelas, se refere aos 26 estados mais o Distrito Federal, e, foram agrupados em regiões (centro-oeste, norte, nordeste, sul e sudeste). A análise post-hoc também está descrita nas mesmas tabelas para cada item revelando a média dos postos por região. O nível de significância considerado foi de p menor ou igual a 0,05.

Com relação ao agente contratante no PMAQ-AB, os resultados mostraram-se estatisticamente não significantes somente para os grupos consórcio público e cooperativa, apresentando-se estatisticamente significantes para os outros grupos. Na coluna tipo de vínculo, foi observado que os grupos contrato temporário por administração pública, autônomo e outro não apresentaram resultados estatisticamente significantes. Quanto ao mecanismo de ingresso, todos os grupos apresentaram-se estatisticamente significantes.

Considerando o agente contratante no PMAQ-AB, os testes mostraram resultados estatisticamente não significantes somente para os grupos consórcio público e cooperativa, apresentando-se estatisticamente significantes para os outros grupos. No grupo tipo de vínculo, foi observado que os grupos contrato temporário por administração pública, autônomo e outro não apresentaram resultados estatisticamente significantes. Quanto ao grupo mecanismo de ingresso, todos os grupos apresentaram-se estatisticamente significantes.

No PMAQ-CEO, considerando o agente contratante, somente os grupos consórcio público, fundação privada, ONG, empresa, cooperativa e outro, como agentes contratantes, não mostraram significância estatística. Todos os grupos relativos ao vínculo e mecanismo de ingresso mostraram-se estatisticamente significantes.

6 DISCUSSÃO

Esse foi um estudo descritivo estruturado a partir do *framework* descrito por Zurn e Adams (2004) para o Departamento de Provisão de Serviço de Saúde, da OMS que relaciona as relações entre o contratante e o contratado, tendo como o tipo de serviço de saúde (público ou privado) como influenciador dessas relações.

A má distribuição de recursos humanos em saúde é um fenômeno mundial e o planejamento da regulação e as estratégias voltadas à contratação dos RHS são alguns fatores essenciais para que a equidade no acesso aos serviços de saúde seja obtida.

Em 2016 foi lançada “A Estratégia Global sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030”, chamada de WHO Health Workforce 2030 (World Health Organization, 2015) enfatizando a importância da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho para os sistemas de saúde, renovando o compromisso com a cobertura de saúde universal; portanto, as formas de contratação e remuneração devem ser estudadas para melhor compreensão de todo o panorama que inclui esta temática (Dussalt et al., 2010).

A contratação e remuneração dos cirurgiões-dentistas é um tema pouco explorado nas pesquisas de recursos humanos em saúde (RHS), (Gabriel et al., 2018a), o que chama a atenção de grupos de pesquisa, devido à relevância desse tema e sua importância para viabilizar o trabalho em saúde e o acesso da população ao profissional dessa área.

A Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) criou em 2006, o Observatório de Recursos Humanos Odontológicos (OBSERVARHODONTO), e tem se dedicado aos estudos nesta área, identificando em suas primeiras análises, ser crucial desenvolver estudos que respondam perguntas de pesquisa sobre contratação e remuneração de dentistas no Brasil, motivo pelo qual esta tese foi realizada.

A revisão de escopo realizada nessa tese mostrou importantes diferenças na contratação e remuneração dos dentistas ao redor do mundo, principalmente devido à diversidade dos sistemas de saúde incluídos no estudo, e como esses países oferecem esses serviços, ou seja, apenas via setor público, exclusivamente no privado ou uma combinação público-privado. Considerando essas diferenças, foram identificadas e analisadas essas variações no sentido de melhor compreender essa dinâmica e não comparar ou eleger uma forma ideal, pois isso pode facilitar melhores escolhas por parte dos diferentes contratantes, sejam eles, o setor público ou privado.

A análise dos estudos incluídos na categoria I permitiu observar que o tipo de contrato dos dentistas gera impacto nos resultados do serviço prestado ao paciente (Brocklehurst et al., 2013; Listl; Chalkley, 2014; Grytten et al., 2009, 2013; Malone; Conway, 2015; Mellor et al., 1997; Sória et al., 2002; Tickle et al., 2011; Wright; Bachelor, 2002); e este resultado é de extrema relevância, à medida que reconhecemos que a saúde bucal faz parte da saúde integral do paciente (Matos et al., 2004). Sendo assim, compreender como os diferentes tipos de contrato e remuneração dos dentistas e como eles podem influenciar no cuidado prestado, passa a ser fundamental, especialmente no que diz respeito ao planejamento e gestão em saúde. Essas variações podem apresentar um risco para a saúde do paciente, alguns artigos sugerem que as variações não podem ser vistas apenas como uma questão de mercado e sim como uma questão de saúde (Shenkin, 1999; Grytten et al., 2013).

Os resultados, sugerem importantes impactos na quantidade e na qualidade do serviço prestado, como por exemplo, o sobre e o sub tratamento do paciente. Os países devem considerar esses impactos para organizar seus sistemas de saúde, principalmente nos sistemas públicos universais como o SUS, que incluem a saúde bucal nos serviços públicos de saúde.

A capacitação e adequada seleção dos profissionais podem transformar a prática e criar mecanismos que regulem os serviços prestados, visando minimizar os possíveis prejuízos na saúde da população.

Em relação à gestão Ordell (2011) aponta a necessidade de induzir um equilíbrio entre um bom trabalho para os dentistas, uma organização eficiente e um

bom serviço percebido pelo o público. Também observa-se em outros estudos uma relação direta entre a gestão e a prática percebida na clínica (Padilha et al., 2018). Já a capacitação do profissional, pode ser realizada por meio da educação permanente em saúde, mas sobretudo é necessário engajar o profissional para o trabalho incluindo um processo de reflexão e com ferramentas de gestão para contribuir e impactar no atendimento final para o paciente (Tofade et al., 2015).

Na categoria II, quanto aos seguros de saúde odontológicos e as implicações no mercado de trabalho do dentista (Shenkin, 1999; Mathabathe et al., 2000; Zatz et al., 1987; Gotowka, 2001; Bramson et al., 1988), foi possível identificar uma forte tendência de aumento na oferta dos seguros de saúde na área da odontologia, principalmente nos EUA. Esse aumento pode ser justificado devido ao alto custo que a odontologia apresenta no setor privado (difícil acesso se o paciente não tiver um seguro) e também pela pouca ou nenhuma disponibilidade de atendimento odontológico no setor público. Sendo assim, a opção de ampliar os seguros se apresenta como uma possibilidade de aumentar o acesso a esse serviço. Entretanto, é necessário analisar os riscos e benefícios desse modelo de assistência. As pesquisas nessa área são fundamentais para esclarecer esses impactos na saúde, mas ainda se apresentam como uma grande lacuna a ser preenchida.

Quanto aos salários e benefícios, visando maior recrutamento de dentistas no serviço público, categoria III (Bolin; Shulman, 2004; da Silva Moço et al., 2017; Martelli et al., 2010; Lenzi et al., 2010; Levy et al., 1996; Gallagher; Eaton, 2015; Hornby et al., 2006), foi possível observar que a realidade dos países demandam boas estratégias de recrutamento para viabilizar a disponibilidade e a distribuição geográfica dos dentistas no serviço público. Um dos grandes desafios de sistemas de saúde é a distribuição e fixação de profissionais, de modo que o acesso aos serviços seja garantido a toda a população, evitando vazios sanitários e iniquidades em saúde (Gabriel et al., 2018a) e neste sentido as formas de contratação e a remuneração podem ser um diferencial para o sucesso desses sistemas. Em especial, nessa categoria, ficou evidente a participação do Brasil nos artigos incluídos, uma vez que seu sistema público integra a odontologia (Pucca et al., 2015) e consequentemente apresenta uma grande demanda por profissionais nessa área, destacando a

estratégia de concursos públicos como método de recrutamento mais eficiente (Gabriel et al., 2018b).

Nesse contexto, os modelos existentes relacionados à contratação apresentam forte relação com o recrutamento dos dentistas no serviço público, embora essa ainda não seja uma realidade na maioria dos países (Lomazzi et al., 2016), que tem a assistência gerenciada (seguros saúde) como única forma de assistência além da iniciativa privada.

Os estudos incluídos na revisão de escopo refletiram os modelos de sistema de saúde dos países, ou seja, relacionaram as opções de inserção dos profissionais de saúde no mercado de trabalho, público, privado e misto, e diferentes formas de remuneração: pagamento por taxa de serviço (*fee-for-service*), por salário fixo, por captação (baseada no número ou tipo de paciente sob responsabilidade do profissional), ou modelos mistos (combinados) como forma de promover incentivos financeiros dentro dos sistemas com intenção de promover mudanças na atividade clínica, principalmente na atenção primária. Ficou evidente o número escasso e a baixa evidência dos estudos, embora a relevância do tema seja essencial para colaborar com a gestão pública, privada ou público-privada (Campbell et al., 2013; Girardi et al., 2007).

Em um mundo capitalista, os temas remuneração, contratação, gastos, eficiência, deveriam ser centrais e mais estudos devem ser conduzidos e até fomentados por agências de pesquisa a fim de que possamos entender melhor os fenômenos complexos que compõem esse quadro, resultando em tomadas de decisão mais assertivas e informadas por evidências científicas. Por fim, a revisão de escopo evidenciou a relação entre o tipo de contrato, remuneração e a qualidade do serviço prestado ao usuário, que vai além das questões puramente burocráticas, administrativas e financeiras.

Neste sentido, fica clara a relação entre o modelo e sistemas de saúde e os serviços prestados, assim como apontam Zurn e Adams (2004) em seu quadro conceitual, quando afirmam que a rede de fatores que compõem a questão da

contratação dos RHS influencia diretamente no fornecimento dos serviços de saúde à população.

No Brasil, no ano de 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) completou 30 anos. Em 1990, a Lei 8080/90 (Brasil, 1990), que regulou o sistema, garantindo a universalidade, equidade e integralidade como seus principais princípios; em seu artigo 2º instituiu: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

As linhas de cuidado são oferecidas nos níveis primário, secundário (atendimento ambulatorial especializado) e terciário (hospitalar), e o SUS encontra desafios tanto no acesso quanto, na resolutividade dos serviços oferecidos. Sabemos que a maioria da população brasileira é SUS dependente, em um país com dimensões continentais e profundas desigualdades loco regionais e sociais, o SUS enfrenta o desafio de se consolidar em sua essência constitucional no dia a dia dos serviços. Nesses 30 anos muitos avanços foram verificados, e a despeito de ainda enfrentarmos enormes desafios, podemos comemorar conquistas como a expansão da ESF, que ampliou a cobertura de médicos e dentistas na atenção primária e após a institucionalização da PNSB (Brasil Sorridente), houve também a expansão dos postos de trabalho para dentistas também para os outros níveis de atenção (Pucca et al., 2009).

Nos esforços do Brasil quanto à questão da distribuição geográfica e fixação de profissionais, destacam-se os Programas como o PROVAB e o Mais Médicos, que foram desenvolvidos como resposta a má distribuição de profissionais pelo território nacional, com especial atenção aos vazios sanitários (Santos et al., 2017).

Desde que foi implantado, o SUS apresenta tendências de expansão e municipalização de empregos e flexibilização dos vínculos (Pierantoni et al., 2011), e essa flexibilização levou à precarização dos contratos de trabalho.

Vale ressaltar, que este movimento, é um dos desdobramentos da lei de responsabilidade fiscal que limitou os gastos dos municípios com recursos humanos (Giuberti, 2005). Esta lei trouxe muitos benefícios, mas é fundamental que se reveja

alguns aspectos a fim de garantir a sobrevivência e qualidade dos serviços públicos prestados aos cidadãos. É importante que se observe, que contratos precários em saúde, dificultam o vínculo do profissional com o serviço público e com os usuários, resultando em alta rotatividade dos RHS (Medeiros et al., 2010).

A segunda e terceira fases dessa tese, mapearam a relação dos contratos, remuneração e distribuição dos dentistas por meio da análise das vagas oferecidas por concurso público e processo seletivo e dados da avaliação externa do PMAQ. Para isso, foram avaliados os editais que ofereciam vagas para dentistas, médicos e enfermeiros, sendo que essas duas últimas classes profissionais foram incluídas com a intenção de comparar o número de vagas e salários oferecidos para as funções da equipe que são os pilares dos sistemas universais de saúde.

Os desafios encontrados no percurso metodológico da busca de dados sobre os editais demonstraram dificuldade de acesso às informações sobre a realização dos concursos, fato que já havia sido observado por da Silva Moço et al. (2017) e Gabriel et al. (2018b). Atualmente, esses dados estão disponíveis nos Diários oficiais de cada município, ou em sites privados, que divulgam parte dessas vagas, pois não há compromisso de que todas as vagas disponíveis no mercado integrem esses sites. Quando se elege um desses sites, a busca por categoria profissional é na maioria das vezes manual e na maioria das vezes, tem-se que acessar o Diário Oficial do município que disponibiliza a vaga. Este processo torna a informação obscura e dificulta a fiscalização, principalmente por parte do controle social. Se o SUS deseja tornar mais transparente o processo de recrutamento e contratação de RHS, é fundamental que as informações sejam disponíveis, organizadas e sistematizadas em plataforma única.

Os editais avaliados, mostraram dados imprecisos com ausência de informações sobre a vaga e salários oferecidos, visto que alguns editais fornecem informações somente sobre o salário, e outros, informações sobre a remuneração acrescida dos benefícios; também foi frequente a ausência de informações sobre o tipo de vínculo e perfil profissional exigido. Isso dificulta pesquisas nesta área e as análises dos dados, principalmente pela falta de padronização dos editais, e, por outro lado, pode resultar em recrutamento de profissionais sem perfil para vaga em questão,

com consequente aumento da rotatividade profissional, dificultando o vínculo do dentista com o serviço público e com o paciente.

Esses são alguns dos fenômenos observados neste estudo e em outros que demonstram a fragilidade da regulação por meio do Estado na contratação profissional (Magnago; Pierantoni, 2015).

Os dados evidenciaram importantes diferenças salariais entre as três classes profissionais avaliadas, revelando que o salário do médico pode ser, aproximadamente, o dobro dos salários ofertados para dentistas e enfermeiros. As relações profissionais, assim como as relações salariais são importantes para a satisfação do profissional e da equipe, e refletem na qualidade e quantidade de serviços prestados (Mendonça et al., 2010).

Sabe-se que esta temática gera tensão nas equipes de saúde, Magnago e Pierantoni (2015), já alertavam sobre os incômodos demonstrados, especialmente pelos médicos, em relação à isonomia salarial, pois julgam serem merecedores de salários maiores que outros colegas da equipe.

Em outro artigo, os autores afirmam que é observado descontentamento de profissionais que, mesmo capacitados e com larga experiência em saúde da família, não são reconhecidos e não recebem incentivos, demonstrando a deficiência de um estruturado plano de carreiras, cargos e salários, que valorize o profissional e o incentive na busca de educação permanente e capacitações constantes (Felsky et al., 2016).

Outro aspecto que chama a atenção é a concentração de oferta de vagas na região Sudeste do país. Este dado evidencia a falta de um planejamento estratégico na oferta de vagas e de uma política de interiorização da mão de obra de saúde, com vistas a melhorar a distribuição geográfica profissional e cobertura do cuidado; reforçando que o recrutamento de RHS no Brasil colabora com o aprofundamento das iniquidades e injustiças, já existentes, que impõem à população sofrimento e falta de acesso aos serviços de saúde (Monteiro et al., 2016; Gabardo et al., 2017; Yuen et al., 2018).

A maioria dos cursos de graduação e pós-graduação em odontologia também se concentra nos grandes centros urbanos, onde também há maior oferta de editais oferecendo vagas para dentistas, reforçando a má distribuição desses profissionais e as injustiças já existentes (Kruger; Tennant, 2005; Aquilante et al., 2015).

Segundo dados públicos do Conselho Federal de Odontologia (CFO), em dezembro de 2018, o Brasil contava com 312.423 inscritos, sendo que 91.838 estão inscritos no estado de São Paulo (www.cfo.org.br). Em dezembro de 2018, o Brasil contava com 457 faculdades de Odontologia em atividade (www.emec.mec.gov.br), sendo que somente 56 ofereciam cursos gratuitos.

As vagas para dentistas segundo os editais avaliados, são abertas nas mesmas regiões onde se concentram a maioria os cursos de odontologia, corroborando com a literatura que demonstra que o local de formação interfere na região que o profissional vai se fixar e trabalhar (Gabriel, 2018a).

Observou-se em estudo realizado pelo grupo do OBSERVARHODONTO, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Gabriel et al., 2018b), que 48% dos dentistas cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), trabalham no SUS e houve aumento de 49% dos municípios com Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas; portanto o SUS tornou-se um importante empregador de RHC em odontologia a partir da criação e expansão do Brasil Sorridente (PNSB).

Em outro estudo desenvolvido pelo mesmo grupo de pesquisa (OBSERVARHODONTO), aguardando parecer para publicação, foi descrito o perfil do estudante de odontologia e sua relação com o serviço público de saúde; foi observado que 76,5 % alunos no último ano da graduação tem intenção de prestar concurso público, e que embora as questões relacionadas às condições de trabalho, laços afetivos e ter nascido em grandes centros afetem a decisão de migrar para áreas rurais ou remotas, 25% deles estariam dispostos a migrar se houvesse uma oferta salarial de 10 a 20 salários mínimos, reforçando a importância desta tese e da necessidade de que as questões relacionadas ao recrutamento, contratação e

remuneração dos RHS, sejam enfrentadas por gestores do SUS nos próximos anos, a fim de atrair essa mão de obra disposta a migrar e trabalhar em lugares remotos.

No que tange à segunda fase desta tese, fica evidente a dificuldade em se obter e trabalhar os dados relacionados aos concursos públicos no Brasil para médicos, dentistas e enfermeiros, fato que pode explicar em parte a escassez de pesquisas na área. Além disso, evidencia a importância do investimento em pesquisas sobre este tema, para garantir a qualificação do Sistema Único de Saúde e do serviço prestado à população.

O PMAQ, por sua vez, contribuiu para o fechamento dessa tese, disponibilizando informações inéditas sobre o agente contratante, tipo de vínculo e forma de ingresso no serviço público.

Quando avaliados os dados do PMAQ-AB, embora cerca de 80% dos dentistas que trabalham na atenção básica sejam contratados pela administração direta, apenas 45% tem o regime estatutário como vínculo; e 23% ainda são empregados por indicação política, que de acordo com Junqueira et al. (2010), são formas arcaicas de empreguismo e clientelismo que colocam em risco a lisura dos processos de recrutamento e admissão de RHS. Outro dado que chama atenção é o fato de 34% dos dentistas da atenção básica serem recrutados em contratos temporários, o que mais uma vez demonstra a precarização do trabalho e a desvalorização do profissional, comprometendo sua permanência no serviço público. Por outro lado, a maioria dos dentistas entrevistados pelo PMAQ-AB (45%) ingressaram no SUS via concurso público, um processo transparente de seleção e ingresso, que resulta em profissionais mais comprometidos com o serviço.

Aguiar et al. (2017), afirmam que os profissionais sentem a necessidade de incentivo financeiro e de segurança nos elos empregatícios e que a falta desse modelo gera insegurança e falta de identidade do profissional à proposta do SUS; especialmente na ESF, na qual é fundamental um profissional motivado, capaz de exercer o cuidado para além do ato operatório, e, as evidências tem revelado que questões trabalhistas e financeiras interferem sobremaneira neste quadro.

Conforme o Inciso II do Artigo 37 da Constituição Federal do Brasil (1988), a contratação de profissionais para a Administração Pública dever ser realizada por concurso público, porém com a municipalização dos RHCs, novos contratos de trabalho foram introduzidos, imprimindo outros padrões de admissão, originalmente empregados no setor privado, com a contratação indireta ou terceirização (dos Santos et al., 2016).

A introdução da PNSB e a institucionalização dos CEO, garantiram a integralidade do cuidado (Spezzia, 2018), porém, esta multiplicidade de tipos de contrato e vínculos, observados no PMAQ-AB II e PMAQ-CEO geram tensões no ambiente de trabalho, pois profissionais exercendo a mesma função têm contratos distintos, o que resulta em benefícios, aposentadorias, metas e remunerações diferentes (Junqueira et al., 2010).

Os resultados da avaliação dos dados do PMAQ-CEO mostraram também cerca de 80% de contratados pela administração direta e 58% de profissionais com vínculo estatutário, seguido de 21% de contratos temporários. O mecanismo de ingresso de 65% desses profissionais foi o concurso público, deixando claro que nos CEO há maior proporção de concursados quando comparados à AB, tendo em vista que o processo de terceirização da gestão está mais avançado na atenção básica.

7 CONCLUSÕES

As publicações ao redor do mundo revelam a importância das pesquisas sobre contratação, recrutamento, distribuição e remuneração de recursos humanos em saúde, apesar disso, foi observada uma lacuna de conhecimento, especialmente no que diz respeito aos cirurgiões dentistas, principalmente em países de baixa e média renda. Apesar disso foram revelados impactos na qualidade e quantidade dos serviços ofertados ao paciente (sobre tratamento ou sub tratamento), quando diferentes formas de remuneração e recrutamento são empregadas (pagamento por taxa de serviço, salário fixo, captação ou modelos mistos).

As informações sobre recrutamento, contratação, remuneração e perfil profissional exigido para vagas no serviço público brasileiro por meio de concursos públicos e processos seletivos no período avaliado nesse estudo, revelam informações obscuras e imprecisas, que dificultam a seleção adequada de profissionais. Importantes diferenças salariais entre dentistas, médicos e enfermeiros foram descritas. Além disso, revelaram maior concentração de vagas oferecidas na região sudeste do país, evidenciando a falta de um planejamento estratégico na oferta de vagas, que pode comprometer a distribuição geográfica desses recursos e cobertura do cuidado, aprofundando o problema dos vazios sanitários.

Os programas PMAQ-AB e PMAQ-CEO revelaram dados inéditos sobre postos de trabalho, agentes contratantes e vínculo dos dentistas com o SUS. Apesar de 80% dos dentistas que trabalham na atenção básica e secundária terem sido contratados por administração direta, há maior proporção de profissionais concursados e com vínculo estatutário nos centros de especialidades, demonstrando que o processo de terceirização da gestão está mais avançado na atenção básica do que na secundária.

Políticas públicas informadas por evidências científicas são importantes para oferecer equidade no acesso aos serviços melhorando a distribuição dos RHS, oferecendo incentivos e condições de trabalho adequadas, com processos de seleção de pessoal eficientes, para que o Brasil possa alcançar os princípios da estratégia

global para RHS da OMS, oferecendo disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho.

REFERÊNCIAS¹

- Aguiar, DLT, Monteiro FM, Coelho de Lima D, Pereira AA. Perfil de atuação dos cirurgiões-dentistas integrantes da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2017 jul-set;19(3):135-41.
- Albuquerque MDSV, Moraes HMMD, Lima L P. Contratualização em saúde: arena de disputa entre interesses públicos e privados. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(6):1825-34. doi: 10.1590/1413-81232015206.11862014.
- Aquilante AG, Aciolo GG. Construindo um “Brasil Sorridente”? Olhares sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal numa região de saúde do interior paulista. *Cad Saúde Pública*. 2015 Jan;31(1):82-96. doi: 0.1590/0102-311X00193313.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Method*. 2005 Sep;8(1):19-32. doi:10.1080/1364557032000119616.
- Bolin KA, Shulman JD. Nationwide survey of work environment perceptions and dentists' salaries in community health centers. *J Am Dent Assoc*. 2005 Feb;136(2):214-20.
- Bramson JB, Noskin DE, Ruesch JD. Differences in practice characteristics of capitation and PPO provider dentists. *J Am Dent Assoc*. 1988 Feb;129(2):218-22.
- Brasil. Lei No. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF; 1990 [citado 24 jan. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- Brasil. Lei Complementar No. 101 de 4 de maio de 2000. Lei de Responsabilidade Fiscal. Brasília, DF; 2000 [citado 14 jan. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica. Brasília, DF; 2011 [citado 19 dez. 2018]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instrumento de avaliação externa para equipes de saúde bucal. Brasília, DF; 2013a [citado 19 dez. 2018]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sb.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de melhoria do acesso e da qualidade dos centros de especialidades odontológicas. Brasília, DF; 2013b [citado 19 dez. 2018]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=pmaq_ceo.

¹ De acordo com Estilo Vancouver.

Brasil. Ministério da Saúde. Instrumento de avaliação externa para os centros de especialidades odontológicas (CEO). Brasília, DF; 2017a [citado 19 dez. 2018]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_ceo.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica. Brasília, DF; 2017b [citado 19 dez. 2018]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf.

Brocklehurst P, Price J, Glenny AM, Tickle M, Birch S, Mertz E, Grytten J. The effect of different methods of remuneration on the behaviour of primary care dentists. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Nov;6(11):CD009853. doi: 10.1002/14651858.CD009853.pub2. Review.

Campbell J, Buchan J, Cometto G, David B, Dussault G, Fogstad H, Fronteira I, Lozano R, Nyonator F, Pablos-Méndez A, Quain EE, Starrs A, Tangcharoensathien V. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Health Organ*. 2013 Nov;91(11):853-63. doi: 10.2471/BLT.13.118729.

Carvalho BKG, Carvalho MEG, Leal NSB. Educação em direitos humanos no currículo do curso de odontologia: pressuposto para a formação humana de odontólogos. *Rev Temas Educ*. 2017;25(1):43-60. doi: <https://doi.org/10.22478/refpb.2359-7003>.

Cascaes AM, Dotto L, Bomfim RA. Tendências da força de trabalho de cirurgiões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018 mar;27(1):1-10. doi: doi.org/10.5123/S1679-49742018000100015.

Chaves SCL, Almeida, AMFL, dos Reis CS, Rossi TRA, Barros SG. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde Debate*. 2018;42(2):76-91. doi: doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.

Cotta RMMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3):7-18. doi: [dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300002](https://doi.org/10.5123/S1679-49742006000300002).

da Silva Moço LR, Flório FM, Zanin L. Características dos concursos para contratação de cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família. *Revista da ABENO*. 2017;17(2):22-31. doi:10.30979/rev.abeno.v17i2.382.

da Silva OM, Glick M. FDI Vision 2020: a blueprint for the profession. *Int Dent J*. 2012 Dec;62(6):277. doi: 10.1111/idj.12011.

de Oliveira MS. Estratégias de fixação de profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde, no contexto do Pacto pela Saúde. *Divulg Saúde Debate*. 2009 maio;4:29-33.

de Souza Araújo MB, de Medeiros RP. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(2):455-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/51413-81232007000200022>.

Dolea C, Stormont L, Braichet JM. Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bull World Health Organ*. 2010 May;88(5):379-85. doi: 10.2471/BLT.09.07060.

dos Santos EC, Sodré F, Borges LH. O trabalho na Saúde Pública: contextualizando a mesa de negociação Permanente. *Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social*. 2016;1(1):1-17.

Dussalt, G, Buchan J, Sermeus W, Padaiga Z. Assessing future health workforce needs. Copenhagen: World Health Organization, 2010 [Internet]. [citado 15 jan. 2019]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/124417/e94295.pdf

Dussault G, Dubois CA. Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Hum Resour Health*. 2003 Apr 14;1(1):1. doi: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-1>.

Escoval A, Ribeiro RS, Matos TT. A contratualização em cuidados de saúde primários: o contexto internacional. *Rev Port Saúde Públ*. 2010;9:41-57.

Felsky CN, Lima RCD, Garcia ACP, França T, Andrade MAC. Gestão do trabalho na saúde: com a palavra, atores da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016 jan-mar;18(1):102-10.

Figueiredo N, Angeiras de Goes PS, Martelli PJL. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Editora UFPE; 2016.

Gabardo MCL, Ditterich RG, Cubas MR, Moysés ST, Moysés SJ. Inequalities in the workforce distribution in the Brazilian Dentistry. *RGO*. 2017 jan-mar;65(1):70-6. doi: doi.org/10.1590/1981-86372017000100003071.

Gabriel M, Cayetano MH, Chagas MM, Araújo ME, Dussault, G, Pucca Júnior GAP, Carrer FCA. Mecanismos de ingresso de cirurgiões dentistas no SUS: Uma agenda prioritária para o fortalecimento do Brasil Sorridente. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018a. [citado 29 dez. 2018]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mecanismos-de-ingresso-de-cirurgioes-dentistas-no-sus-uma-agenda-prioritaria-para-o-fortalecimento-do-brasil-sorridente/16916?id=16916>.

Gabriel M, Cayetano, MH, Galante, ML, Carrer FC, Dussalt G, Araujo ME. A Global overview of the geographical distribution of dentists: a scoping review. *JDR Clin Transl Res*. 2018b May;3(3):229-37. doi: <https://doi.org/10.1177/2380084418774316>.

Gallagher JE, Eaton KA. Health workforce governance and oral health: Diversity and challenges in Europe. *Health Policy*. 2015 Dec;119(12):1565-75. doi: 10.1016/j.healthpol.2015.09.010.

Girardi SN, Carvalho CL, Girardi LG. Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico: os conceitos e evidências internacionais. Trabalho produzido para a Organização Pan-Americana da Saúde, PWR-Brasil. Belo Horizonte; 2007.

Giuberti AC. Efeitos da lei de responsabilidade fiscal sobre os gastos dos municípios brasileiros [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade; 2005.

Glick M, Monteiro da Silva O, Seeberger GK, Xu T, Pucca G, Williams DM, Kess S, Eiselé JL, Séverin T. FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *Int Dent J*. 2012 Dec;62(6):278-91. doi: 10.1111/idj.12009.

Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, Sergison M, Pedersen L. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(3):CD002215. Review.

Gotowka TD. The case for dental preferred provider organizations. *J Am Coll Dent*. 2001;68(1):25-9.

Grytten J, Holst D, Skau I. Incentives and remuneration systems in dental services. *Int J Health Care Finance Econ*. 2009 Sep;9(3):259-78. doi: 10.1007/s10754-008-9050-2.

Grytten J, Holst D, Skau I. Per capita remuneration of dentists and the quality of dental services. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013 Oct;41(5):395-400. doi: 10.1111/cdoe.12034.

Hornby P, Stokes E, Russell W, Cochrane D, Morris J. A dental workforce review for a Midlands Strategic Health Authority. *Br Dent J*. 2006 May 27;200(10):575-9; discussion 567; quiz 588.

Junqueira, TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM, Sampaio RF. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad Saúde Públ*. 2010 maio;26:918-28.

Kruger E, Tennant M. Oral health workforce in rural and remote Western Australia: practice perceptions. *Aust J Rural Health*. 2005 Oct;13(5):321-26.

Lenzi TL, Oliveira Rocha R., Pasquali Dotto P. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Sul do Brasil. *Stomatos*. 2010 jan-jun;16(30):60-4.

Levy R, Rosen B, Wiener M, Mann J. The remuneration of dentists in a special project of the Israeli Defence Forces. *J Manag Med*. 1996;10(1):53-8.

Listl S, Chalkley M.. Provider payment bares teeth: dentist reimbursement and the use of check-up examinations. *Soc Sci Med*. 2014 Jun;111:110-6. doi: 10.1016/j.soscimed.2014.04.020.

Lomazzi M, Wordley V, Bedi R. Dental public health capacity worldwide: results of a global survey. *J Public Health Policy*. 2016 Dec;37(4):528–42. doi: 10.1057/s41271-016-0029-9.

Magnago C, Pierantoni CR. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). *Saúde Debate*. 2015;39(4):9-17. doi.org/10.1590/0103-110420151040194.

Malone A, Conway DI. Payment methods may influence behaviour of primary care dentists. *Evidence-based Dent*. 2015 Mar;16(1):4-5. doi: 10.1038/sj.ebd6401071.

Martelli PJDL, Macedo CLSV, Medeiros KRD, Silva SFD, Cabral APDS, Pimentel FC, Monteiro IDS. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2010 out;15(Supl 2):3243-8.

Mathabathe N, Rudolph MJ, Ogunbodede EO. Managed health care and dentists in the Gauteng province. *SADJ*. 2000 Mar;55(3):132-5.

Mathias MP, Casani E, Sagaz SM, Lucietto DA. Cirurgiões-dentistas e faculdades no Brasil: repercussões sobre a prática odontológica. *J Oral Investig*. 2016;4(2):25-31. doi: <https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v4n2p25-31>.

Matos P, de Souza PE, Tomita NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cad Saúde Públ*. 2004; 20(6):1538-44.

Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMDFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(Supl 1):1521–31.

Mellor AC, Blinkhorn, AS, Hassall, DC, Holloway PJ, Worthington HV. An assessment of capitation in the General Dental Service contract 2. Patterns of treatment provided to regularly attending patients. *Br Dent J*. 1997Jun;182(12):460-4.

Mendonça MHM, Martins MIC, Giovanella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15:2355-65. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-812320100005000011>.

Monteiro CN, Beenackers MA, Goldbaum M, Barros, MBA, Gianii RJ, Cesar, CLG, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003–2008. *BMC Health Serv Res*. 2016 Dec;16(1):683. doi:10.1186/s12913-016-1928-y.

Moritta MC, Haddad AE, Araujo ME. Perfil Atual e tendências do cirurgião dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.

OECD. Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right skills, Right places, OECD Health Policy Studies. [E-book]. Paris: OECD Publishing; 2016. [citado 19 dez. 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264239517-en>.

Ordell A. Organisation and management of public dentistry in Swede. Past, present and future. *Swed Dent J*. 2011;210(Suppl):10-92.

Padilha RQ, Gomes R, Lima VV, Soeiro E, Oliveira JM, Schiesari LMC, da Silva SF, de Oliveira MS. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 dez;23(12):4249-57. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>.

Palmer C. Dentistry and medicine. How they differ. And why that should make a difference in health system reform. *J Am Dent Assoc*. 1993 Sep;124(9):42-3.

Pierantoni CR, Dal Poz R, França T. O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas, organizadores, Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ObservaRH; 2011. [E-book] [citado 19 dez. 2018]. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/6_10_2014__0_livro_o_trabalho_em_saude.pdf.

Pinheiro VC, Menezes LMBD, Aguiar, ASWD, Moura WVBD, Almeida MELD, Pinheiro FMDC. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. *RGO*. 2011 abr-jun;59(2):277-283.

Pucca GA Jr., Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res*. 2009 Jun;23(Suppl 1):9-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242009000500003>.

Pucca GA, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FCS. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res*. 2015 Oct;94(10):1333-7. doi: 10.1177/0022034515599979.

Santos LMP, Oliveira A, Trindade JS, Barreto ICHC, Palmeira PA, Comes Y, Santos FOS, Santos W, Oliveira JPA, Pessoa VM, Shimizu HE. Implementation research: towards universal health coverage with more doctors in Brazil. *Bull World Health Organ*. 2017 Feb;95(2):103-112. doi: 102411/BLT.16178236.

Scherer V. 5 melhores sites sobre concurso público [homepage de internet] Brasil. 2014 [citado 15 jan. 2019]. Disponível em: <https://valterscherer.jusbrasil.com.br/artigos/159489535/5-melhores-sites-sobre-concursos-publico>.

Shenkin J. The future of dental managed care in the US. *Health Policy*. 1999 Jun;47(3):225-39.

Sória ML, Bordin R, Costa Filho LCD. Remuneração dos serviços de saúde bucal: formas e impactos na assistência. *Cad Saúde Públ*. 2002;18(6):1551-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/50102-311X2002000600008>.

Spezzia S. A Integralidade nos centros de especialidades odontológicas. *Int J Sci Dent*. 2018;1(49):1-10. doi: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v1i49.386>.

Tickle M, Mc Donald R, Franklin J, Aggarwal VR, Milsom K, Reeves D. Paying for the wrong kind of performance? Financial incentives and behaviour changes in National Health Service dentistry 1992–2009. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011 Oct;39(5):465-73. doi: 10.1111/j.1600-0528.2011.00622.x.

Tofade T, Duggan C, Rouse M, Anderson C. The responsibility of advancing continuing professional development and continuing education globally. *Am J Pharm Educ*. 2015 Mar;79(2):16. doi: 10.5688/ajpe79216.

World Health Organization. WHO Health Workforce 2030: Towards a Global Strategy on Human Resources for Health. Geneva: WHO; 2015. [citado 19 dez. 2018]. Disponível em: <http://who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>.

Wright D, Batchelor PA. General dental practitioners' beliefs on the perceived effects of and their preferences for remuneration mechanisms. *Br Dent J*. 2002 Jan;192(1):46-9.

Yuen A, Rocha CM, Kruger E, Tennant M. The equity of access to primary dental care in São Paulo, Brazil: A geospatial analysis. *Int Dent J*. 2018 Jun;68(3):171-5. doi: 10.1111/idj.12336

Zatz M, Landay M, LeDell JD. Dental benefits and reimbursements. *Dent Clin N Am*. 1987 Apr; 31(2):193-207.

Zurn P, Adams O. A framework for purchasing health care labor. The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank [Internet]. 2004. [citado 15 dez. 2018]. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/13754/315970HNP0C hap13ZurnAdamsFrameworkFinal.pdf?se>.

Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. Imbalance in the health workforce. *Hum Resour Health*. 2004;2(1):13. doi: 10.1286/1478-4491-2-13.

APÊNDICE A –Editais de concurso público e processo seletivo do ano de 2013

Região	Estado	Cidade	População	Forma de Ingresso	Cargo	Vagas	Cadastro de Reserva	Contrato	Horas semanais	Salário
CO	DF	Brasília	2570160	1	2	231	2	0	24	6495,00
CO	GO	Jandaia	6164	1	3	2	2	2	40	1868,38
CO	GO	Senador Canedo	84443	1	2	82	2	3	20	2232,42
CO	GO	Senador Canedo	84443	1	1	12	2	3	20	2232,42
CO	MS	Anastácio	23835	1	2	8	2	2	30	1234,67
CO	MS	Anastácio	23835	1	1	2	2	2	30	1234,67
CO	MS	Anastácio	23835	1	3	1	2	2	30	1234,67
CO	MS	Bandeirantes	6609	2	2	2	2	2	40	10000,00
CO	MS	Bandeirantes	6609	2	1	2	2	2	40	1697,68
CO	MS	Campo Grande	786797	2	3	22	2	1	40	1796,26
CO	MS	Campo Grande	786797	2	2	7	2	1	12	3545,35
CO	MS	Canabrava do Norte	4786	1	3	4	2	1	40	4335,40
CO	MS	Canabrava do Norte	4786	1	1	2	2	1	40	2862,95
CO	MS	Canabrava do Norte	4786	1	2	2	2	1	40	5792,52
CO	MS	Chapadão do Sul	19648	1	2	4	2	2	20	3432,85
CO	MS	Chapadão do Sul	19648	1	3	2	2	2	40	2841,26
CO	MS	Costa Rica	19695	1	2	3	2	2	40	9446,20
CO	MS	Costa Rica	19695	1	2	3	2	2	20	7494,00
CO	MS	Dourados	196035	2	2	18	2	1	20	1809,30
CO	MS	Dourados	196035	2	3	13	2	2	40	2586,56
CO	MS	Dourados	196035	2	1	9	1	0	20	1939,98
CO	MS	Dourados	196035	2	2	5	2	0	20	1939,93
CO	MS	Sidrolândia	42132	1	2	17	2	2	40	5341,00
CO	MS	Sidrolândia	42132	1	1	8	2	2	20	2725,00
CO	MT	Cáceres	87942	2	2	CR	1	0	40	329p7,82
CO	MT	Cáceres	87942	2	3	CR	1	1	40	3297,82
CO	MT	Cáceres	87942	2	2	CR	1	1	40	3297,82
CO	MT	Cáceres	87942	2	3	1	1	0	40	3297,82
CO	MT	Confresa	25124	2	1	1	2	0	40	3200,00
CO	MT	Cotriguaçu	14983	2	1	1	2	2	40	2504,15
CO	MT	Cotriguaçu	14983	2	3	1	2	2	40	2504,15
CO	MT	Curvelândia	4866	2	3	1	2	0	40	1800,00
CO	MT	Ipiranga do Norte	5123	2	1	1	2	2	40	3869,46
CO	MT	Ipiranga do Norte	5123	2	2	1	2	2	40	13258,95
CO	MT	Itiquira	11478	1	3	8	2	2	40	2215,40
CO	MT	Itiquira	11478	1	2	6	2	2	40	6000,00
CO	MT	Itiquira	11478	1	1	3	2	2	40	2500,00
CO	MT	Jaciara	25647	1	2	8	2	2	20	3717,00

continua

continuação

CO	MT	Lambari Dóeste	5431	2	3	CR	1	0	40	1990,56
CO	MT	Lambari Dóeste	5431	2	2	2	2	0	40	5483,00
CO	MT	Lucas do Rio Verde	45556	2	2	2	2	2	30	7183,70
CO	MT	Lucas do Rio Verde	45556	2	2	2	2	2	40	9585,22
CO	MT	Mirassol D'Oeste	25299	2	2	1	2	1	40	11747,62
CO	MT	Nova Brasilândia	4587	2	3	CR	1	2	40	2359,27
CO	MT	Nova Canaã do Norte	12127	1	2	4	2	2	40	12436,00
CO	MT	Nova Lacerda	5436	2	1	2	2	0	40	3549,29
CO	MT	Nova Lacerda	5436	2	1	2	2	1	40	3312,14
CO	MT	Nova Lacerda	5436	2	2	1	2	0	40	12635,30
CO	MT	Nova Lacerda	5436	2	2	1	2	1	40	11791,06
CO	MT	Nova Nazaré	3029	2	3	1	2	3	40	4203,92
CO	MT	Nova Nazaré	3029	2	1	1	2	3	40	4203,92
CO	MT	Nova Santa Helena	3468	1	2	5	2	0	40	9350,00
CO	MT	Nova Santa Helena	3468	1	3	1	2	0	40	2750,00
CO	MT	Nova Santa Helena	3468	1	1	1	2	0	40	2750,00
CO	MT	Nova Xavantina	19643	2	3	2	2	3	40	4103,48
CO	MT	Nova Xavantina	19643	2	1	1	2	3	40	4103,48
CO	MT	Novo Horizonte do Norte	3749	2	3	1	2	0	40	2165,86
CO	MT	Novo Horizonte do Norte	3749	2	1	1	2	0	40	2165,86
CO	MT	Novo Santo Antonio	2005	2	3	1	2	1	40	4320,00
CO	MT	Paratininga	19290	2	2	7	2	3	40	10718,19
CO	MT	Ponte Branca	1768	2	3	3	2	1	40	2000,00
CO	MT	Ponte Branca	1768	2	2	2	2	1	40	7000,00
CO	MT	Ponte Branca	1768	2	1	1	2	1	40	2500,00
CO	MT	Pontes e Lacerda	41408	2	2	8	2	2	40	4965,03
CO	MT	Pontes e Lacerda	41408	2	2	6	2	0	40	6273,38
CO	MT	Pontes e Lacerda	41408	2	1	1	2	0	40	3084,68
CO	MT	Pontes e Lacerda	11031	2	1	1	2	2	40	1963,02
CO	MT	Porto dos Gaúchos	5449	2	1	2	2	3	40	3410,45
CO	MT	Porto Esperidião	11031	2	2	40	2	2	40	17350,00
CO	MT	Porto Esperidião	11031	2	3	40	2	2	20	4861,64
CO	MT	Porto Esperidião	11031	2	1	20	2	2	20	2430,82
CO	MT	Porto Estrela	3469	2	2	CR	1	1	40	10174,45
CO	MT	Porto Estrela	3469	2	3	CR	1	1	40	2767,62
CO	MT	Poxoréu	17599	1	2	CR	2	2	40	3562,83
CO	MT	Poxoréu	17599	2	3	CR	1	2	40	2300,00
CO	MT	Santa Rita do Trivelato	2491	2	1	1	2	3	20	2518,34
CO	MT	Santa Rita do Trivelato	2491	2	2	1	2	3	40	10929,25
CO	MT	Santo Afonso	2991	2	3	CR	1	2	40	2712,69

continua

continuação

CO	MT	Santo Afonso	2991	2	1	1	2	2	40	2712,69
CO	MT	Santo Afonso	2991	2	2	1	2	2	40	7346,88
CO	MT	São José do Xingú	5240	1	1	CR	1	3	40	3339,27
CO	MT	São José do Xingú	5240	1	3	3	2	3	40	3339,27
CO	MT	São José do Xingú	5240	1	2	2	2	3	40	5788,07
CO	MT	São Pedro da Cipa	4158	2	3	CR	1	2	40	2500,00
CO	MT	Sinop	36686	2	2	33	2	3	40	7796,37
CO	MT	Tangará da Serra	83431	2	1	CR	1	3	40	3233,97
CO	MT	Tangará da Serra	83431	1	2	14	2	0	20	5091,83
CO	MT	Tangará da Serra	83431	2	3	1	2	3	40	3233,97
CO	MT	Tapurah	10392	2	2	1	2	0	40	11800,00
CO	MT	Tesouro	3418	1	3	3	2	1	30	1870,00
CO	MT	Tesouro	3418	1	2	2	2	1	40	5500,00
CO	MT	Tesouro	3418	1	1	1	2	1	40	3200,00
N	AC	Acrelândia	12538	2	3	2	2	0	40	2500,00
N	AC	Acrelândia	12538	2	2	2	2	1	40	6000,00
N	AC	Acrelândia	12538	2	1	1	2	1	40	2500,00
N	AC	Assis Brasil	6072	2	2	2	2	1	40	4500,00
N	AC	Feijó	32412	2	2	4	2	2	40	13125,00
N	AC	Mâncio Lima	15206	2	2	5	2	0	40	7000,00
N	AC	Mâncio Lima	15206	2	3	2	2	0	40	2100,00
N	AC	Mâncio Lima	15206	2	1	1	2	0	40	4165,00
N	AM	Boca do Acre	30632	2	2	1	2	1	40	12000,00
N	AM	Boca do Acre	30632	2	3	1	2	1	40	3400,00
N	AM	Boca do Acre	30632	2	1	1	2	1	40	3400,00
N	AM	Careiro da Várzea	23930	2	2	1	2	2	40	8232,00
N	AM	Itacoatiara	86839	2	2	3	2	1	4	2500,00
N	AM	Manaus	1802014	2	2	5	2	2	20	6013,57
N	AM	Manaus	1802014	2	3	1	2	2	30	4648,48
N	AM	Santo Antonio do Içá	24481	2	2	1	2	3	40	4920,00
N	AP	Benjamin Constant	33411	2	2	1	2	2	40	4578,00
N	AP	Benjamin Constant	33411	2	3	1	2	2	40	3008,40
N	AP	Macapá	398204	2	2	164	2	0	30	3888,28
N	PA	Belém	1393399	1	2	1	2	0	30	6450,00
N	PA	Bom Jesus do Tocantins	15298	2	3	4	2	2	40	2148,37
N	PA	Bom Jesus do Tocantins	15298	2	2	2	2	2	20	3000,00
N	PA	Itaituba	97493	1	2	46	2	2	20	3758,45
N	PA	Itaituba	97493	1	1	3	2	2	20	3284,94
N	PA	Kaiapó		2	1	1	2	1	40	5824,00
N	PA	Rio Maria	17697	1	2	9	2	0	30	6000,00

continua

continuação

N	PA	Rio Maria	17697	1	3	7	2	0	40	2000,00
N	RO	Alvorada D'Oeste	16853	2	2	5	2	2	40	3000,00
N	RO	Alvorada D'Oeste	16853	2	2	5	2	1	40	3000,00
N	RO	Ariquemes	90353	2	2	20	2	2	40	5602,80
N	RO	Buritis	32383	2	2	3	2	1	40	9183,58
N	RO	Ji-Paraná	116610	2	3	CR	1	2	40	2677,92
N	RO	Ji-Paraná	116610	2	2	32	2	2	40	7688,88
N	RO	Presidente Médici	22319	2	1	4	2	1	40	3133,50
N	RO	Presidente Médici	22319	2	2	1	2	1	20	3908,36
N	RO	Primavera de Rondônia	3524	2	2	1	2	1	40	9000,00
N	RO	Rio Crespo	3316	2	1	1	2	1	40	2240,00
N	RO	Rolim de Moura	50648	2	2	22	2	3	40	6038,33
N	RO	São Miguel do Guaporé	21828	2	2	4	2	1	40	7500,00
N	RO	São Miguel do Guaporé	21828	2	1	1	2	1	40	3600,00
N	TO	Marianópolis do Tocantins	4352	1	3	2	2	0	40	3000,00
N	TO	Marianópolis do Tocantins	4352	1	2	2	2	0	40	9000,00
N	TO	Marianópolis do Tocantins	4352	1	1	1	2	0	40	3500,00
N	AC	Acrelândia	12538	2	3	3	2	1	40	2500,00
N	AM	Santo Antonio do Içá	24481	2	3	2	2	3	40	2290,00
N	AM	São Gabriel da Cachoeira	37896	2	1	4	2	0	40	3500,00
N	AM	São Gabriel da Cachoeira	37896	2	2	1	2	0	40	8500,00
N	AP	Benjamin Constant	33411	2	2	1	2	2	40	3924,00
N	PA	Bom Jesus do Tocantins	15298	2	1	2	2	2	20	1019,29
N	PA	Curuá	12254	1	3	5	2	2	40	3000,00
N	PA	Curuá	12254	1	2	2	2	2	40	6000,00
N	PA	Curuá	12254	1	1	1	2	2	40	3000,00
N	PA	Itaituba	97493	1	3	33	2	2	30	3284,94
N	RO	Governador Jorge Teixeira	10512	2	2	10	2	1	40	6774,50
N	RO	Pimenta Bueno	52143	2	2	28	2	1	20	3771,00
N	RO	Presidente Médici	22319	2	2	3	2	1	40	8161,16
N	RO	Presidente Médici	22319	2	3	2	2	1	40	1110,67
N	RO	São Francisco do Guaporé	16035	2	2	2	2	1	40	7500,00
N	RO	São Francisco do Guaporé	16035	2	1	2	2	1	40	2800,00
N	RO	Seringueiras	11629	2	2	1	2	1	40	7400,00
N	RO	Vilhena	76202	2	2	1	2	1	20	4000,00
N	TO	Ipueiras	1639	1	1	1	2	2	40	3000,00
N	TO	Ipueiras	1639	1	3	1	2	2	40	3000,00
N	TO	Ipueiras	1639	1	2	1	2	2	40	4000,00
N	TO	Itapiratins	3532	1	3	1	2	2	40	4980,53

continua

continuação

NE	AL	Arapiraca	214006	1	2	86	2	2	20	2500,00
NE	AL	Arapiraca	214006	1	1	7	2	2	40	3000,00
NE	AL	Arapiraca	214006	1	1	3	2	2	20	1500,00
NE	AL	Arapiraca	214006	1	1	2	2	2	20	1500,00
NE	AL	Arapiraca	214006	1	1	1	2	2	20	1500,00
NE	AL	Arapiraca	214006	1	1	1	2	2	20	1500,00
NE	AL	Maceió	932748	2	2	6	2	1	24	6000,00
NE	AL	Maceió	932748	2	2	5	2	1	24	6000,00
NE	AL	Pariconha	10264	1	2	7	2	1	20	2300,00
NE	AL	Pariconha	10264	1	3	4	2	1	40	2500,00
NE	AL	Pariconha	10264	1	1	2	2	1	40	2500,00
NE	AL	Santana de Ipanema	44932	2	2	17	2	2	40	2200,00
NE	AL	Santana de Ipanema	44932	2	3	5	2	2	40	1100,00
NE	AL	Santana de Ipanema	44932	2	1	3	2	2	40	2200,00
NE	BA	Aramari	10036	1	3	7	2	2	20	1238,23
NE	BA	Aramari	10036	1	2	5	2	2	20	1569,71
NE	BA	Aramari	10036	1	1	3	2	2	20	1238,23
NE	BA	Belmonte	21798	2	2	6	2	2	40	4000,00
NE	BA	Belmonte	21798	2	3	3	2	2	40	2000,00
NE	BA	Belmonte	21798	2	3	3	2	2	40	2000,00
NE	BA	Belmonte	21798	2	1	3	2	2	40	2000,00
NE	BA	Belmonte	21798	2	1	2	2	2	40	2000,00
NE	BA	Belmonte	21798	2	2	1	2	2	40	4000,00
NE	BA	Camaçari	242970	1	2	36	2	2	20	3440,63
NE	BA	Camaçari	242970	2	2	17	2	2	20	4290,63
NE	BA	Camaçari	2429790	2	2	12	2	2	40	8581,24
NE	BA	Camaçari	242970	1	2	4	2	2	40	6881,27
NE	BA	Camaçari	242970	1	3	2	2	2	40	2992,04
NE	BA	Camaçari	242970	1	1	1	2	2	20	2244,03
NE	BA	Canavieiras	32336	2	1	3	2	2	40	2000,00
NE	BA	Canavieiras	32336	2	3	2	2	2	40	2400,00
NE	BA	Cícero Dantas	32300	1	3	8	2	0	40	1800,00
NE	BA	Cícero Dantas	32300	1	1	3	2	0	40	1800,00
NE	BA	Cícero Dantas	32300	1	2	1	2	0	40	3000,00
NE	BA	Cristópolis	13280	2	2	1	2	0	20	4181,38
NE	BA	Cristópolis	13280	2	1	1	2	0	20	1631,25
NE	BA	Cristópolis	13280	2	3	1	2	0	20	1340,77
NE	BA	Entre Rios	39872	1	2	14	2	2	20	2000,00
NE	BA	Entre Rios	39872	1	2	9	2	2	40	6600,00
NE	BA	Entre Rios	39872	1	3	9	2	2	40	3000,00
NE	BA	Entre Rios	39872	1	3	4	2	2	30	1200,00
NE	BA	Entre Rios	39872	1	1	3	2	2	40	3000,00
NE	BA	Euclides da Cunha	56289	1	2	40	2	2	40	7000,00

continua

continuação

NE	BA	Euclides da Cunha	56289	1	3	14	2	2	40	1500,00
NE	BA	Euclides da Cunha	56289	1	1	6	2	2	40	1500,00
NE	BA	Heliópolis	13192	1	2	6	2	2	20	3505,26
NE	BA	Heliópolis	13192	1	3	3	2	2	40	1803,48
NE	BA	Heliópolis	13192	1	1	1	2	2	20	159,40
NE	BA	Jussiape	8031	1	3	4	2	2	40	2000,00
NE	BA	Jussiape	8031	1	2	4	2	2	40	7000,00
NE	BA	Jussiape	8031	1	3	4	2	2	40	2000,00
NE	BA	Jussiape	8031	1	1	4	2	2	40	2000,00
NE	BA	Nova Viçosa	38556	2	3	5	2	2	40	1517,62
NE	BA	Nova Viçosa	38556	2	3	3	2	2	40	3161,70
NE	BA	Nova Viçosa	38556	2	2	2	2	2	40	9368,00
NE	BA	Nova Viçosa	38556	2	1	1	2	2	40	3161,70
NE	BA	Pedrão	6876	1	3	3	2	0	40	2200,00
NE	BA	Pedrão	6876	1	3	3	2	0	40	2600,00
NE	BA	Pedrão	6876	1	3	2	2	0	40	3000,00
NE	BA	Pedrão	6876	1	2	1	2	0	40	4000,00
NE	BA	Pedrão	6876	1	2	1	2	0	40	7000,00
NE	BA	Sebastião Laranjeiras	10371	1	3	6	2	3	40	2500,00
NE	BA	Sebastião Laranjeiras	10371	1	2	4	2	3	40	3500,00
NE	BA	Sebastião Laranjeiras	10371	1	1	2	2	3	40	2260,00
NE	BA	Simões Filho	118047	2	2	20	2	0	40	3000,00
NE	BA	Simões Filho	118047	1	3	20	2	3	40	3000,00
NE	BA	Simões Filho	118047	2	2	14	2	0	40	8000,00
NE	BA	Simões Filho	118047	1	2	14	2	3	40	8000,00
NE	BA	Simões Filho	118047	2	2	12	2	0	40	3200,00
NE	BA	Simões Filho	118047	1	1	12	2	3	40	3200,00
NE	CE	Acaraú	57551	1	2	16	2	0	20	4157,67
NE	CE	Camocim	60158	1	2	CR	1	0	20	3932,25
NE	CE	Cariré	18347	1	1	5	1	0	40	2800,00
NE	CE	Cariré	18347	1	3	5	1	0	40	120,00
NE	CE	Cariré	18347	1	3	5	1	0	40	1200,00
NE	CE	Cariré	18347	1	2	5	1	0	40	12000,00
NE	CE	Cariré	18567	1	2	5	1	0	40	12000,00
NE	CE	Cariús	18567	1	3	4	1	2	40	1800,00
NE	CE	Cariús	18567	1	2	4	1	2	40	6309,60
NE	CE	Cariús	18567	1	1	2	1	2	40	1800,00
NE	CE	Cariús	18567	1	1	2	1	2	40	1800,00
NE	CE	Cariús	18567	1	2	1	1	2	40	6309,60
NE	CE	Cariús	18567	1	2	1	1	2	40	6309,60
NE	CE	Eusébio	46033	1	2	13	2	0	25	2448,53
NE	CE	Eusébio	46033	1	2	8	2	0	50	4761,02

continua

continuação

NE	CE	Eusébio	46033	1	1	2	2	0	25	1292,27
NE	CE	Groaíras	10228	2	2	3	2	1	40	9900,00
NE	CE	Ibiapina	23808	2	2	7	2	1	36	6500,00
NE	CE	Ibiapina	23808	2	1	7	2	1	40	2000,00
NE	CE	Ibiapina	23808	2	2	1	2	1	16	3200,00
NE	CE	Icapuí	18392	1	2	13	2	2	20	5500,00
NE	CE	Icapuí	18392	1	3	10	2	2	40	2921,27
NE	CE	Iguatu	96495	1	2	50	2	2	20	3693,69
NE	CE	Iguatu	96495	1	1	16	2	2	20	2360,00
NE	CE	Iguatu	96495	1	2	15	2	2	40	5700,00
NE	CE	Itapajé	48350	1	2	10	2	2	40	3900,00
NE	CE	Itapajé	48350	1	1	8	2	2	40	2000,00
NE	CE	Itapajé	48350	1	3	8	2	2	40	2000,00
NE	CE	Itapajé	48350	1	3	4	2	2	40	2000,00
NE	CE	Itapajé	48350	1	2	3	2	2	40	3900,00
NE	CE	Itapipoca	116065	1	2	17	2	1	20	4305,45
NE	CE	Itapipoca	116065	1	1	2	2	1	20	1975,74
NE	CE	Lavras da Mangabeira	31090	1	2	7	2	0	40	9200,00
NE	CE	Lavras da Mangabeira	31090	1	1	6	2	0	40	3390,00
NE	CE	Lavras da Mangabeira	31090	1	3	3	2	0	40	3390,00
NE	CE	Porteiras	15061	1	3	6	2	1	40	2670,00
NE	CE	Porteiras	15061	1	2	6	2	1	40	7300,00
NE	CE	Porteiras	15061	1	1	6	2	1	40	2620,00
NE	CE	Senador Pompeu	26469	1	1	9	2	0	40	2645,57
NE	CE	Senador Pompeu	26469	1	2	6	2	0	40	8700,00
NE	CE	Sobral	188233	1	2	10	2	1	20	4558,47
NE	MA	Belagua	6524	1	2	1	2	1	40	5000,00
NE	MA	Cajati	28372	1	2	CR	1	1	40	5896,58
NE	MA	Itapecuru Mirim	62110	1	3	3	2	0	40	1000,00
NE	MA	Itapecuru Mirim	62110	1	1	3	2	0	40	11000,00
NE	MA	Matões	31015	1	3	16	2	2	40	1500,00
NE	MA	Matões	31015	1	1	14	2	2	40	1500,00
NE	MA	Nova Iorque	4590	1	2	2	2	2	40	3000,00
NE	MA	Nova Iorque	4590	1	3	1	2	2	40	1400,00
NE	MA	Presidente Médici	6374	1	3	3	2	2	40	3000,00
NE	MA	Presidente Médici	6374	1	2	3	2	2	40	5000,00
NE	MA	Presidente Médici	6374	1	1	2	2	2	40	2500,00
NE	MA	São Luis	1014837	1	2	1	2	0	40	5000,00
NE	MA	São Luiz	1014837	1	2	289	2	1	24	6495,00
NE	MA	São Pedro da Água Branca	12028	1	2	4	2	2	40	6000,00
NE	MA	São Pedro da Água Branca	12028	1	3	2	2	2	40	2500,00

continua

continuação

NE	MA	São Pedro da Água Branca	12068	1	1	1	2	2	40	2500,00
NE	PB	Assunção	3522	2	3	1	2	2	40	1000,00
NE	PB	Cajazeiras	58446	1	2	30	2	2	40	1243,18
NE	PB	Goiana	75644	2	2	22	2	1	30	6000,00
NE	PB	Goiana	75644	2	3	2	2	1	40	3500,00
NE	PB	João Pessoa	723515	2	2	2	2	1	20	5300,00
NE	PB	João Pessoa	823515	2	1	1	2	1	20	2300,00
NE	PB	Paulista	1788	2	2	5	2	2	40	8000,00
NE	PB	Paulista	1788	2	1	3	2	2	40	3520,00
NE	PB	Picuí	18222	2	2	18	2	0	20	1255,43
NE	PB	Picuí	18222	2	3	7	2	0	40	1255,43
NE	PB	Princesa Isabel	21283	1	2	3	2	2	20	4600,00
NE	PB	Princesa Isabel	21283	1	3	1	2	2	30	1500,00
NE	PB	Serra da Raiz	3204	1	3	3	2	3	40	800,00
NE	PB	Serra da Raiz	3204	1	2	1	2	3	40	1000,00
NE	PB	Serra da Raiz	3204	1	1	1	2	3	40	1000,00
NE	PE	Bezerros	58668	1	3	7	2	2	30	1000,00
NE	PE	Calumbi	5648	1	2	1	2	2	40	8905,00
NE	PE	Lagoa dos Gatos	15615	1	3	6	2	2	40	1800,00
NE	PE	Lagoa dos Gatos	15615	1	3	5	2	2	40	2900,00
NE	PE	Lagoa dos Gatos	15615	1	2	4	2	2	40	4900,00
NE	PE	Lagoa dos Gatos	15615	1	1	2	2	2	40	1620,00
NE	PE	Tamandaré	20715	1	3	1	2	2	40	3000,00
NE	PI	Buriti dos Montes	7974	2	2	1	2	0	40	4312,00
NE	PI	Buriti dos Montes	7974	2	2	1	2	0	16	2500,00
NE	PI	Cristalândia do Piauí	7831	1	2	3	2	1	40	6000,00
NE	PI	Cristalândia do Piauí	7831	1	1	1	2	1	40	3000,00
NE	PI	Cristalândia do Piauí	7831	1	3	1	2	1	40	3000,00
NE	PI	Cristalândia do Piauí	7831	1	3	1	2	1	40	2500,00
NE	PI	Floresta do Piauí	2482	2	2	4	2	2	20	2000,00
NE	PI	Floresta do Piauí	2482	2	1	1	2	2	40	2000,00
NE	PI	Itainópolis	11109	2	3	CR	1	1	40	4883,75
NE	PI	Itainópolis	11109	2	2	CR	1	1	40	7824,26
NE	PI	Itainópolis	11109	2	2	CR	1	1	20	4200,00
NE	PI	Itainópolis	11109	2	1	CR	1	1	40	4000,32
NE	PI	Itainópolis	11109	2	1	CR	1	1	40	2192,95
NE	PI	Luis Correia	28406	2	2	9	2	1	40	7760,00
NE	PI	Porto	11897	2	2	4	2	0	40	4950,00
NE	PI	Porto	11897	2	3	3	2	0	40	2500,00
NE	PI	Porto Alegre do Piauí	2559	2	2	1	2	0	40	13000,00
NE	PI	São Gonçalo do Gurgueia	2825	2	2	1	2	1	40	10000,00

continua

continuação

NE	PI	São Gonçalo do Gurgueia	2825	2	2	1	2	1	20	6000,00
NE	PI	Tamboril do Piauí	2753	1	1	1	2	2	40	3000,00
NE	PI	Teresina	814230	1	2	172	2	2	24	6495,00
NE	PI	Teresina	814230	1	3	9	2	2	30	4188,00
NE	PI	Teresina	814230	1	1	4	2	2	30	4188,00
NE	RN	Apodi	34763	2	2	8	2	2	40	8000,00
NE	RN	Apodi	34763	2	3	6	2	2	40	3000,00
NE	RN	Apodi	34763	2	1	3	2	2	20	2500,00
NE	RN	Apodi	34763	2	1	1	2	2	20	2500,00
NE	RN	Apodi	34763	2	1	1	2	2	20	2500,00
NE	RN	Assú	53227	2	2	42	2	2	40	5500,00
NE	RN	Caraúbas	19576	2	2	10	2	2	40	4000,00
NE	RN	Caraúbas	19576	2	2	8	2	2	40	9800,00
NE	RN	Caraúbas	19576	2	3	8	2	2	40	2500,00
NE	RN	Caraúbas	19576	2	1	6	2	2	40	2500,00
NE	RN	Caraúbas	19576	2	3	3	2	2	40	2500,00
NE	RN	Caraúbas	19576	2	1	3	2	2	40	2500,00
NE	RN	Goianinha	22481	1	2	6	2	2	20	1344,00
NE	RN	Goianinha	22481	1	3	3	2	2	40	1344,00
NE	RN	José da Penha	5868	1	2	1	2	2	20	1800,00
NE	RN	José da Penha	5868	1	1	1	2	2	40	1200,00
NE	RN	José da Penha	5868	1	3	1	2	2	40	1000,00
NE	RN	Natal	803739	1	3	2	2	2	40	6215,20
NE	RN	Natal	803739	1	2	2	2	2	40	6215,20
NE	RN	Serra Grande do Norte	8175	1	2	1	2	2	40	8000,00
NE	RN	Timbaúba dos Batistas	2295	2	2	1	2	0	40	9760,00
NE	RN	Timbaúba dos Batistas	2295	2	2	1	2	0	8	2500,00
NE	SE	Aracaju	181579	2	2	2	2	1	10	2400,00
NE	SE	Aracaju	181579	2	1	2	2	1	10	1520,00
NE	SE	Aracaju	181579	2	3	2	2	1	10	1520,00
NE	SE	Carmópolis	13503	2	2	1	2	0	40	11205,08
NE	SE	Nossa Senhora das Dores	24580	1	2	3	2	0	20	2000,00
NE	SE	Nossa Senhora das Dores	24580	1	3	3	2	0	40	2500,00
NE	SE	Nossa Senhora das Dores	24580	1	2	3	2	0	40	2000,00
NE	SE	Nossa Senhora das Dores	24580	1	1	1	2	0	40	1500,00
NE	SE	Tobias Barreto	48040	2	1	2+CR	1	1	20	2873,60
S	PR	Alto Paraná	13663	1	1	1	2	2	20	1493,86
S	PR	Alvorada do Sul	10283	2	1	2	2	1	30	1547,39
S	PR	Antonio Olinto	7351	1	3	4	2	2	40	1981,17
S	PR	Antonio Olinto	7351	1	2	1	2	2	20	4277,54

continua

continuação

S	PR	Antonio Olinto	7351	1	1	1	2	2	20	2369,96
S	PR	Arapongas	104150	1	2	38	2	2	24	5929,97
S	PR	Balsa Nova	11300	2	2	4	2	1	40	9500,00
S	PR	Bocaiuva do Sul	10987	2	3	1	2	2	40	2863,79
S	PR	Braganey	5735	1	3	CR	2	2	40	1983,33
S	PR	Braganey	5735	1	1	1	2	2	40	2186,62
S	PR	Braganey	5735	1	2	1	2	2	40	13000,00
S	PR	Campo Largo	112377	2	2	7	2	2	40	11828,46
S	PR	Campo Mourão	87194	2	2	24	2	1	24	6109,00
S	PR	Campo Mourão	87194	2	3	24	2	1	30	2409,00
S	PR	Campo Mourão	87194	1	2	1	2	1	40	8496,00
S	PR	Capanema	18526	1	2	2	2	2	40	10231,31
S	PR	Cascavel	286205	1	3	100	2	0	40	1850,00
S	PR	Cascavel	286205	1	2	40	2	0	40	7200,00
S	PR	Cascavel	286205	2	2	12	2	0	20	4151,67
S	PR	Chopinzinho	19679	1	2	5	2	2	40	9246,30
S	PR	Chopinzinho	19679	1	2	2	2	2	15	8000,00
S	PR	Chopinzinho	19679	1	2	2	2	2	15	8000,00
S	PR	Chopinzinho	19679	1	2	2	2	2	15	6934,73
S	PR	Chopinzinho	19679	1	3	1	2	2	40	2927,99
S	PR	Chopinzinho	19679	1	2	1	2	2	20	2317,49
S	PR	Chopinzinho	19679	1	2	1	2	2	15	3467,37
S	PR	Chopinzinho	19679	1	2	1	2	2	15	8000,00
S	PR	Curitiba	1751907	2	2	80	2	1	20	3600,00
S	PR	Curitiba	1751907	2	2	60	2	2	40	10252,72
S	PR	Curitiba	1751907	2	3	7	2	1	36	2385,00
S	PR	Curitiba	1751907	2	2	4	2	1	45	10800,00
S	PR	Curitiba	1751907	1	2	2	2	2	20	3138,70
S	PR	Curiúva	13923	2	3	6	2	2	40	2058,00
S	PR	Curiúva	13923	2	2	6	2	2	40	5205,00
S	PR	Curiúva	13923	2	1	2	2	2	40	2200,00
S	PR	Diamante D'Oeste	5027	2	1	1	2	1	20	2933,00
S	PR	Farol	3472	1	2	2	2	2	40	3500,00
S	PR	Farol	3472	1	3	1	2	2	40	1684,63
S	PR	Farol	3472	1	1	1	2	2	40	2050,00
S	PR	Figueira	8293	2	3	3	2	1	40	2058,32
S	PR	Figueira	8293	2	2	3	2	1	40	5205,24
S	PR	Floresta	5931	1	3	CR	1	1	30	1968,12
S	PR	Floresta	5931	1	1	CR	1	1	20	1995,79
S	PR	Guaíra	30704	1	2	8	2	2	20	9127,39
S	PR	Guaíra	30704	1	2	3	2	2	10	5858,55
S	PR	Guaporema	2219	1	2	1	2	2	30	7426,82
S	PR	Guaratuba	32095	2	2	20	2	2	40	12011,14
S	PR	Guaratuba	32095	2	3	3	2	2	40	3235,49

continua

continuação

S	PR	Iracema do Oeste	2578	1	3	2	2	0	40	1098,65
S	PR	Iracema do Oeste	2578	1	2	1	2	0	20	1831,08
S	PR	Itaipulândia	9026	1	2	4	2	1	40	6732,01
S	PR	Itaipulândia	9026	1	1	3	2	1	40	2131,80
S	PR	Itaipulândia	9026	1	3	3	2	1	40	2131,80
S	PR	Londrina	506701	1	3	30	2	2	30	3845,14
S	PR	Londrina	506701	1	3	28	2	2	40	5290,58
S	PR	Londrina	506701	1	2	25	2	2	40	11653,58
S	PR	Londrina	506701	1	2	22	2	2	20	4297,67
S	PR	Londrina	506701	1	2	1	2	2	20	5083,02
S	PR	Mallet	12973	1	2	3	2	2	40	6856,29
S	PR	Mallet	12973	1	2	2	2	2	40	11207,86
S	PR	Mallet	12973	1	3	1	2	2	44	2896,16
S	PR	Marilândia do Sul	8863	1	2	2	2	2	40	3000,00
S	PR	Marilândia do Sul	8863	1	2	2	2	2	20	3735,37
S	PR	Marilândia do Sul	8863	1	1	1	2	2	40	1200,00
S	PR	Marilândia do Sul	8863	1	1	1	2	2	20	1125,55
S	PR	Marilândia do Sul	8863	1	3	1	2	2	40	1986,90
S	PR	Marilândia do Sul	8863	1	2	1	2	2	40	7470,74
S	PR	Maringá	357077	1	2	CR	1	2	40	9275,78
S	PR	Maringá	357077	1	2	CR	1	2	40	5617,99
S	PR	Maringá	357077	1	2	21	2	2	20	3745,27
S	PR	Maringá	357077	2	2	7	2	1	20	4214,12
S	PR	Maringá	357077	2	2	4	2	1	40	8539,89
S	PR	Maringá	357077	2	2	4	2	1	20	3466,02
S	PR	Maringá	357077	2	3		2	1	40	2921,20
S	PR	Marmeleiro	13900	2	2	3	2	2	20	5600,00
S	PR	Marmeleiro	13900	3	3	1	2	2	40	2500,00
S	PR	Nova Santa Bárbara	3908	2	2	1	2	2	20	3477,50
S	PR	Palotina	28683	1	2	3	2	1	40	8870,33
S	PR	Paranavaí	81590	1	2	43	2	1	10	2273,78
S	PR	Paranavaí	81590	1	2	8	2	1	40	10865,39
S	PR	Pato Branco	72370	2	3	CR	1	1	40	2633,82
S	PR	Pato Branco	72370	2	2	CR	1	1	40	4214,12
S	PR	Pato Branco	72370	2	2	20	2	0	20	4000,00
S	PR	Pato Branco	72370	2	2	20	2	1	12	4000,00
S	PR	Pato Branco	72370	2	2	8	2	1	10	2109,06
S	PR	Pato Branco	72370	2	2	8	2	1	10	2107,06
S	PR	Pinhal de São Bento	2625	1	2	2	2	2	20	3390,02
S	PR	Pinhal de São Bento	2625	1	1	2	2	2	40	3458,89
S	PR	Pinhal de São Bento	2625	1	3	1	2	2	40	2539,18
S	PR	Pitanga	32638	1	3	2	2	2	40	3891,29

continua

continuação

S	PR	Pitanga	32638	1	2	2	2	2	20	4500,00
S	PR	Planaltina do Paraná	4095	1	3	CR	1	2	40	1566,69
S	PR	Planaltina do Paraná	4095	1	2	4	1	2	20	7705,28
S	PR	Porecatu	14189	1	3	CR	1	0	40	1988,35
S	PR	Porecatu	14189	1	2	2	2	0	24	6546,06
S	PR	Prado Ferreira	17599	1	3	CR	1	3	40	2315,48
S	PR	Prado Ferreira	17599	1	2	4	2	3	20	4343,71
S	PR	Realeza	16338	1	2	5	2	2	40	6042,90
S	PR	Renascença	6812	1	2	2	2	1	40	8455,93
S	PR	Renascença	6812	1	2	1	2	2	20	2446,98
S	PR	Rio Negro	31274	2	2	1	2	0	40	8476,29
S	PR	Rio Negro	31274	2	2	1	2	0	20	2382,43
S	PR	Rio Negro	31274	2	2	1	2	0	40	8727,29
S	PR	Santa Maria do Oeste	11500	1	3	3	2	2	40	2986,95
S	PR	Santa Maria do Oeste	11500	1	2	3	2	2	40	8459,50
S	PR	Santa Maria do Oeste	11500	1	1	1	2	2	40	2986,75
S	PR	Santa Terezinha de Itaipú	20841	1	2	5	2	2	40	2462,82
S	PR	São José dos Pinhais	264210	2	2	92	2	1	24	5760,00
S	PR	São Miguel do Iguaçu	25769	1	3	5	2	2	40	2827,22
S	PR	São Miguel do Iguaçu	25769	1	2	2	2	2	20	4947,64
S	PR	São Sebastião da Amoreira	8626	1	2	4	2	2	40	5771,35
S	PR	São Sebastião da Amoreira	8626	1	3	1	2	2	40	2255,41
S	PR	Umuarama	100676	2	2	2	2	1	24	6109,00
S	PR	Umuarama	100676	2	3	1	2	1	30	2409,00
S	RS	Alvorada do Sul	10283	1	2	17	2	1	20	4947,34
S	RS	Arambaré	3693	1	2	1	2	2	20	1921,09
S	RS	Arambaré	3693	1	2	1	2	2	40	4211,52
S	RS	Boa Vista do Buricá	6574	1	2	2	2	2	40	8000,00
S	RS	Bom Progresso	2328	1	3	1	2	2	40	3061,36
S	RS	Camargo	3890	1	2	2	2	2	40	6206,06
S	RS	Canguçu	53259	2	1	1	2	2	44	2997,02
S	RS	Canguçu	53259	2	2	1	2	2	22	2157,36
S	RS	Canoas	323827	1	3	65	2	1	40	3500,00
S	RS	Canoas	323827	1	2	35	2	1	40	10000,00
S	RS	Canoas	323827	1	1	33	2	1	40	4000,00
S	RS	Canoas	323827	1	1	2	2	1	20	2000,00
S	RS	Canoas	323827	1	1	2	2	1	20	2000,00
S	RS	Canudos do Vale	1807	1	2	1	2	1	20	5851,62
S	RS	Capão Bonito	46178	1	2	4	2	2	20	5323,14

continua

continuação

S	RS	Capão Bonito	46178	1	3	1	2	2	40	3548,76
S	RS	Capivari do Sul	3890	2	2	1	2	2	13	1105,00
S	RS	Cerro Largo	13289	1	2	1	2	2	20	4013,20
S	RS	Colinas	2420	1	2	1	2	0	40	10024,28
S	RS	Doutor Maurício Cardoso	5313	1	2	CR	1	0	40	7263,28
S	RS	Eldorado do Sul	34343	1	2	14	2	1	20	2691,44
S	RS	Erval Seco	7878	1	2	CR	1	2	20	3028,44
S	RS	Erval Seco	7878	1	1	1	2	2	20	3028,44
S	RS	Erval Seco	7878	1	3	1	2	2	40	2554,36
S	RS	Espumoso	15240	1	3	1	2	0	35	2818,56
S	RS	Espumoso	15240	1	2	1	2	0	20	7046,45
S	RS	Estância Velha	42574	1	2	3	2	2	24	2758,95
S	RS	Estância Velha	42574	1	2	1	2	2	40	7299,71
S	RS	Fagundes Varela	2579	1	2	1	2	0	40	7660,62
S	RS	Fagundes Varela	2579	1	2	1	2	0	6	1702,36
S	RS	Feliz	12359	1	2	1	2	2	20	4800,00
S	RS	Feliz	12359	1	2	1	2	2	12	3500,00
S	RS	Gentil	1677	1	3	CR	1	1	40	2860,18
S	RS	Gentil	1677	1	2	1	2	1	40	4918,19
S	RS	Gramado dos Loureiros	2269	1	3	1	2	2	40	1972,41
S	RS	Ijuí	78915	1	1	CR	1	2	40	5331,58
S	RS	Ijuí	78915	1	3	CR	1	2	40	2665,81
S	RS	Ijuí	78915	1	2	7	2	2	15	2665,81
S	RS	Ijuí	78915	1	2	1	2	2	40	7108,76
S	RS	Jari	3575	1	2	2	2	2	16	6043,12
S	RS	Lagoa dos Três Cantos	1598	1	2	2	2	2	40	7336,85
S	RS	Lajes	10381	2	2	4	2	2	40	10000,00
S	RS	Lajes	10381	2	2	2	2	2	20	2500,00
S	RS	Lajes	10381	2	1	1	2	2	40	3000,00
S	RS	Lindolfo Collor	5227	1	3	1	2	0	36	2932,34
S	RS	Lindolfo Collor	5227	1	2	1	2	0	20	3889,91
S	RS	Mato Queimado	1799	1	2	1	2	2	40	6759,44
S	RS	Maurício Cardoso	5313	1	2	1	2	2	40	7263,28
S	RS	Morro Reuter	5676	1	1	1	2	1	40	3337,92
S	RS	Morro Reuter	5676	1	2	1	2	1	40	6124,73
S	RS	Morro Reuter	5676	1	2	1	2	1	24	3652,02
S	RS	Não-me-toque	15936	1	2	1	2	0	20	3461,00
S	RS	Nova Araçá	4001	1	2	2	2	2	20	6195,56
S	RS	Nova Candelária	2751	1	2	1	2	2	40	8694,40
S	RS	Nova Esperança do Sul	4671	1	2	1	2	2	20	1570,38
S	RS	Nova Esperança do Sul	4671	1	2	1	2	2	40	3140,78
S	RS	Nova Roma do Sul	3343	1	2	1	2	2	40	6639,31

continua

continuação

S	RS	Novo Hamburgo	238940	1	2	103	2	1	30	7385,52
S	RS	Novo Hamburgo	238940	2	2	41	2	0	30	6492,50
S	RS	Novo Hamburgo	238940	2	2	32	2	1	30	7385,52
S	RS	Novo Hamburgo	238940	2	2	31	2	1	30	6959,39
S	RS	Novo Tiradentes	2277	1	1	CR	1	2	40	3080,00
S	RS	Novo Tiradentes	2277	1	3	1	2	2	40	4000,00
S	RS	Novo Tiradentes	2277	1	2	1	2	2	20	4000,00
S	RS	Osório	40906	1	1	10	2	2	20	2770,96
S	RS	Osório	40906	1	3	10	2	2	20	2770,96
S	RS	Osório	40906	1	2	10	2	2	20	2770,96
S	RS	Paverama	8044	1	3	1	2	2	40	2994,57
S	RS	Paverama	8044	1	2	1	2	2	40	7533,55
S	RS	Pinhal Grande	4471	1	2	1	2	2	20	4579,26
S	RS	Poço das Antas	2017	1	2	1	2	3	20	6100,00
S	RS	Portão	30912	1	2	CR	1	1	40	12100,00
S	RS	Porto Alegre	1409351	1	2	CR	1	1	44	3727,35
S	RS	Porto Alegre	1409351	1	2	40	2	1	40	9693,54
S	RS	Porto Alegre	1409351	1	2	5	2	2	40	5978,66
S	RS	Porto Alegre	1409351	2	2	5	2	1	30	1388,00
S	RS	Porto Alegre	1409351	1	2	3	2	2	40	6277,40
S	RS	Porto Alegre	1409351	2	2	2	2	1	30	1062,00
S	RS	Porto Alegre	1409351	2	2	1	2	1	35	5310,00
S	RS	Porto Alegre	1409351	2	2	1	2	1	35	5310,00
S	RS	Porto Alegre	1409351	2	2	1	2	1	35	5310,00
S	RS	Porto Alegre	1409351	2	2	1	2	1	35	5310,00
S	RS	Saldanha Marinho	2869	2	3	1	2	3	40	3284,56
S	RS	Saldanha Marinho	2869	2	2	1	2	3	40	14443,45
S	RS	Saldanha Marinho	2869	2	1	1	2	3	40	4304,29
S	RS	Santo Antonio da Patrulha	39685	2	2	2	2	2	20	2371,65
S	RS	Santo Antonio da Patrulha	39685	2	2	1	2	2	40	8000,00
S	RS	São Borja	61671	2	2	24	2	0	20	4150,75
S	RS	São Borja	61671	2	3	12	2	0	40	2075,38
S	RS	São Borja	61671	2	1	10	2	0	40	4150,00
S	RS	São José do Hortêncio	4094	1	2	2	2	1	20	3685,82
S	RS	São Martinho da Serra	3201	1	2	5	2	2	20	3004,21
S	RS	São Martinho da Serra	3201	1	3	1	2	2	40	3004,21
S	RS	Sertão Santana	5850	1	3	1	2	2	40	1884,09
S	RS	Sertão Santana	5850	1	2	1	2	2	20	2166,69
S	RS	Severiano de Almeida	3842	1	2	1	2	2	40	8302,79
S	RS	Silveira Martins	2449	1	2	2	2	2	30	2939,85
S	RS	Tapejara	19250	2	3	2	2	2	40	2045,82

continua

continuação

S	RS	Tapera	10448	2	2	1	2	0	40	7257,16
S	RS	Taquari	26092	1	2	2	2	1	40	10607,90
S	RS	Taquari	26092	1	3	1	2	1	40	3288,15
S	RS	Taquari	26092	1	1	1	2	1	40	4314,66
S	RS	Tiradentes do Sul	6461	1	2	2	2	2	40	7270,00
S	RS	Tiradentes do Sul	6461	1	1	2	2	2	40	4850,62
S	RS	Tiradentes do Sul	6461	1	3	1	2	2	40	2223,73
S	RS	Travesseiro	2314	2	2	1	2	3	20	2557,44
S	RS	Três Coroas	23848	1	2	CR	2	0	40	8768,38
S	RS	Três Coroas	23848	1	2	4	2	0	20	3669,83
S	SC	Abelardo Luz	12538	2	2	6	2	1	40	11117,28
S	SC	Abelardo Luz	17100	2	2	1	2	1	40	11117,28
S	SC	Agrolândia	9323	2	2	CR	1	2	40	10030,66
S	SC	Agrolândia	9323	2	2	CR	1	2	8	3722,61
S	SC	Agrolândia	9323	2	2	1	2	2	8	3722,61
S	SC	Antonio Carlos	7458	2	2	4	2	2	40	11239,21
S	SC	Antonio Carlos	7458	2	1	1	2	1	40	7239,28
S	SC	Apiuna	9600	2	2	2	2	2	40	8041,71
S	SC	Arabutã	4193	1	1	1	2	1	40	6078,00
S	SC	Araquari	24810	2	3	CR	1	1	40	2227,63
S	SC	Araquari	24810	2	1	CR	1	1	20	2790,68
S	SC	Araquari	24810	2	2	11	2	1	40	8363,52
S	SC	Armazém	7753	1	2	1	2	1	40	7604,56
S	SC	Arroio do Silva	9586	1	3	3	2	2	40	2561,94
S	SC	Arroio do Silva	9586	1	1	2	2	2	40	1838,08
S	SC	Arroio do Silva	9586	1	2	1	2	2	40	7968,27
S	SC	Ascurra	7412	2	3	CR	1	1	40	2667,37
S	SC	Ascurra	7412	2	2	CR	1	1	40	2845,95
S	SC	Ascurra	7412	2	3	CR	1	1	40	2829,09
S	SC	Ascurra	7412	2	2	CR	1	1	40	7287,74
S	SC	Ascurra	7412	2	1	CR	1	1	40	3372,41
S	SC	Ascurra	7412	2	2	CR	1	1	10	2311,98
S	SC	Ascurra	7412	1	2	2	2	2	10	1897,29
S	SC	Balneário Camboriú	108089	2	3	2	2	0	40	2000,86
S	SC	Balneário Camboriú	108089	2	3	1	2	0	40	2000,86
S	SC	Bom Jardim da Serra	4395	2	2	5	2	1	40	11228,70
S	SC	Braço do Trombudo	3457	1	2	4	2	2	40	13000,00
S	SC	Brusque	105503	2	2	5	2	1	40	8716,39
S	SC	Camboriú	62289	2	3	13	2	1	40	2464,85
S	SC	Camboriú	62289	2	2	7	2	1	40	7042,42
S	SC	Campo Alegre	11748	2	2	CR	1	1	40	7687,17
S	SC	Canoinhas	52765	1	2	4	2	2	4	2350,00
S	SC	Canoinhas	52765	1	3	1	2	2	40	2237,84

continua

continuação

S	SC	Canoinhas	52765	2	2	1	2	0	10	2100,70
S	SC	Canoinhas	52765	2	1	1	2	0	20	1934,96
S	SC	Canoinhas	52765	2	2	1	2	0	20	4700,03
S	SC	Canoinhas	52765	2	2	1	2	2	10	2380,00
S	SC	Capinzal	20769	2	3	4	2	2	40	2314,13
S	SC	Chapecó	183530	2	1	1	2	2	40	3381,42
S	SC	Concórdia	68621	1	2	CR	1	1	40	12590,85
S	SC	Corupá	13852	2	2	CR	1	0	10	3709,74
S	SC	Corupá	13852	2	2	CR	1	0	40	10318,50
S	SC	Corupá	13852	2	2	1	2	2	20	5159,25
S	SC	Corupá	13852	2	2	1	2	2	40	10318,50
S	SC	Corupá	13852	2	2	1	2	1	40	9366,84
S	SC	Descanso	8634	2	3	CR	1	2	40	3272,82
S	SC	Erval Velho	4352	2	2	CR	1	2	40	9800,00
S	SC	Faxinal dos Guedes	10661	1	2	1	2	2	40	12349,78
S	SC	Florianópolis	521240	2	2	2	2	0	20	5021,63
S	SC	Florianópolis	421240	2	2	2	2	0	20	7074,23
S	SC	Florianópolis	421240	2	2	1	2	0	40	4375,25
S	SC	Florianópolis	421240	1	2	1	2	0	20	4375,25
S	SC	Florianópolis	421240	2	2	CR	2	2	40	8101,35
S	SC	Florianópolis	421240	2	2	CR	2	2	30	2024,76
S	SC	Fraiburgo	34553	2	2	1	2	0	20	4799,53
S	SC	Fraiburgo	34553	2	2	1	2	1	40	11010,80
S	SC	Fraiburgo	34553	2	2	1	2	2	40	11010,80
S	SC	Fraiburgo	34553	2	2	CR	2	2	12	2879,72
S	SC	Fraiburgo	34553	2	1	CR	2	2	40	4199,59
S	SC	Garopaba	18138	2	2	CR	1	1	40	6837,26
S	SC	Garopaba	18138	2	3	CR	1	1	40	1503,73
S	SC	Garopaba	18138	2	2	2	2	1	30	7321,32
S	SC	Garopaba	18138	2	2	1	2	2	64	3580,24
S	SC	Guaraciaba	10498	1	2	3	2	1	40	13857,22
S	SC	Guaraciaba	10498	2	3	1	2	2	40	2625,60
S	SC	Guaratuba	32095	1	2	46	2	2	20	6005,17
S	SC	Guaratuba	32095	1	3	3	2	2	40	3235,40
S	SC	Guaratuba	32095	1	1	1	2	2	20	3235,49
S	SC	Ibiam	1945	2	2	1	2	2	40	15282,21
S	SC	Ibirama	17330	2	2	7	2	0	20	5041,63
S	SC	Ibirama	17330	2	2	3	2	0	20	7074,23
S	SC	Ibirama	17330	1	2	2	2	2	20	5287,62
S	SC	Ibirama	17330	1	1	1	2	2	40	5844,61
S	SC	Ibirama	17330	1	3	1	2	2	40	2975,72
S	SC	Imbituba	40170	2	3	CR	1	2	40	1575,72
S	SC	Imbituba	40170	2	2	CR	1	2	40	5989,81
S	SC	Imbituba	40170	2	2	CR	1	2	20	2494,90

continua

continuação

S	SC	Imbituba	40170	2	1	CR	1	2	40	1575,72
S	SC	Imbituba	40170	2	1	CR	1	2	40	2474,27
S	SC	Ipuaçu	6798	1	3	1	2	2	40	2811,87
S	SC	Ipuaçu	6798	1	2	1	2	2	36	7400,48
S	SC	Irani	9531	2	2	3	2	0	40	3066,29
S	SC	Irani	9531	2	2	1	2	0	24	4627,03
S	SC	Irani	9531	2	3	1	2	0	40	2759,95
S	SC	Irani	9531	2	1	1	2	0	40	7711,70
S	SC	Itajaí	183373	1	2	31	2	2	15	3058,98
S	SC	Itajaí	183373	1	3	2	2	2	30	779,62
S	SC	Itajaí	183373	1	1	2	2	2	20	3058,98
S	SC	Itapiranga	15409	1	2	1	2	1	40	12465,34
S	SC	Jaraguá do Sul	143123	2	2	8	2	1	20	4721,82
S	SC	Joaçaba	27020	1	2	1	2	2	40	11770,00
S	SC	Joinville	515288	2	2	29	2	0	20	7074,23
S	SC	Joinville	515288	2	2	10	2	0	20	5021,63
S	SC	José Boiteaux	4721	2	2	1	2	1	40	7488,00
S	SC	Jupia	2148	2	2	2	2	2	20	7202,74
S	SC	Lajes	10381	2	2	1	2	0	20	7074,23
S	SC	Lebon Regis	11838	2	1	CR	1	2	40	3915,90
S	SC	Lebon Regis	11838	2	2	1	2	2	40	12123,32
S	SC	Lebon Regis	11838	2	3	1	2	2	40	3915,90
S	SC	Lebon Regis	11838	1	2	1	2	2	40	12123,32
S	SC	Lebon Regis	11838	1	3	1	2	2	40	2282,38
S	SC	Lebon Régis	11838	2	3	CR	1	2	40	3915,90
S	SC	Lebon Régis	11838	2	1	CR	1	2	40	3915,90
S	SC	Leoberto Leal	3365	2	1	CR	1	0	40	1774,45
S	SC	Macieira	1826	2	3	1	2	2	40	3200,00
S	SC	Macieira	1826	2	2	1	2	2	40	4000,00
S	SC	Macieira	1826	2	1	1	2	2	10	2571,25
S	SC	Mafra	52912	8	2	8	2	1	10	2185,62
S	SC	Mafra	52912	3	3	3	2	1	30	2185,60
S	SC	Mafra	52912	1	2	1	2	1	40	6325,67
S	SC	Major Vieira	7479	1	2	2	2	2	40	11951,50
S	SC	Major Vieira	7479	1	3	2	2	2	40	2754,04
S	SC	Major Vieira	7479	1	2	2	2	0	40	11951,50
S	SC	Major Vieira	7479	1	3	2	2	0	40	2754,04
S	SC	Major Vieira	7479	1	1	1	2	2	40	3414,72
S	SC	Major Vieira	7479	1	1	1	2	0	40	3414,72
S	SC	Maracajá	6404	2	3	1	2	2	40	2374,56
S	SC	Monte Carlo	9312	2	1	1	2	0	20	1970,00
S	SC	Monte Castelo	8346	1	2	3	2	2	20	4965,21
S	SC	Monte Castelo	8346	1	3	1	2	2	40	2577,47
S	SC	Monte Castelo	8346	1	2	1	2	2	40	9930,42

continua

continuação

S	SC	Monte Castelo	8346	1	1	1	2	2	40	3210,10
S	SC	Navegantes	60556	2	3	CR	1	2	40	2427,80
S	SC	Navegantes	60556	2	1	CR	1	2	20	1618,53
S	SC	Navegantes	60556	2	2	5	2	2	40	8500,00
S	SC	Navegantes	60556	2	2	2	2	2	20	4250,00
S	SC	Navegantes	60556	2	1	1	2	2	40	3237,06
S	SC	Nova Erechim	4275	2	2	CR	1	2	40	7034,11
S	SC	Nova Trento	12190	2	2	3	2	0	40	7879,43
S	SC	Nova Trento	12190	2	3	2	2	2	40	1052,10
S	SC	Nova Trento	12190	2	3	1	2	0	40	1052,10
S	SC	Orleans	21393	2	2	1	2	3	40	10302,57
S	SC	Otacílio Costa	16337	1	3	6	2	2	40	3164,68
S	SC	Otacílio Costa	16337	1	2	6	2	2	40	11265,70
S	SC	Otacílio Costa	16337	1	1	4	2	2	40	4409,75
S	SC	Ouro	7372	2	2	1	2	2	40	11556,00
S	SC	Papanduva	17928	2	2	CR	1	3	40	10315,68
S	SC	Papanduva	17928	2	1	CR	1	3	20	1765,31
S	SC	Papanduva	17928	2	2	5	2	1	20	4337,59
S	SC	Papanduva	17928	2	2	1	2	1	40	11501,33
S	SC	Paulo Lopes	6692	2	3	1	2	1	30	1627,51
S	SC	Paulo Lopes	6692	2	2	1	2	1	20	3400,12
S	SC	Paulo Lopes	6692	2	3	1	2	2	40	2632,80
S	SC	Paulo lopes	6692	2	2	1	2	2	20	3400,12
S	SC	Paulo Lopes	6692	2	2	1	2	2	40	7240,22
S	SC	Pinhalzinho	16332	2	1	3	2	1	40	4368,00
S	SC	Pinhalzinho	16332	2	2	3	2	0	40	11363,60
S	SC	Pinhalzinho	16332	2	3	3	2	0	40	3101,56
S	SC	Pinhalzinho	16332	2	3	1	2	1	40	2184,00
S	SC	Piratuba	4786	2	2	3	2	1	10	3316,00
S	SC	Pomerode	27759	1	2	5	2	2	20	5142,03
S	SC	Pomerode	27759	1	3	1	2	2	40	2314,92
S	SC	Ponte Alta do Norte	3303	1	2	1	2	2	40	7192,74
S	SC	Ponte Serrada	11031	2	2	2	2	2	40	9112,58
S	SC	Porto União	33493	1	2	5	2	2	5	1758,85
S	SC	Porto União	33493	1	2	3	2	1	40	11452,34
S	SC	Rio do Oeste	7090	1	2	2	2	3	20	7500,00
S	SC	Rio do Sul	61198	2	2	1	2	3	20	4724,90
S	SC	Rio Rufino	2436	2	3	1	2	2	40	2050,00
S	SC	Rio Rufino	2436	2	2	1	2	2	40	12500,00
S	SC	Rio Rufino	2436	2	1	1	2	2	40	3640,00
S	SC	Rio Rufino	2436	1	1	1	2	2	20	1820,05
S	SC	Romelândia	5551	2	2	1	2	0	40	13444,75
S	SC	São Bento do Sul	74801	2	2	CR	1	0	40	9240,00
S	SC	São Bento do Sul	74801	2	2	CR	1	3	40	9240,00

continua

continuação

S	SC	São Bento do Sul	74801	2	2	CR	1	3	40	9240,00
S	SC	São Bento do Sul	74801	2	2	5	1	0	40	9351,80
S	SC	São Domingos	9491	2	1	CR	1	1	40	3159,63
S	SC	São Domingos	9491	2	2	4	2	1	40	11391,10
S	SC	São João Do Oeste	6036	2	2	1	2	0	40	8549,80
S	SC	São João do Oeste	6036	1	2	1	2	2	40	7923,82
S	SC	São Joaquim	24812	1	3	7	2	2	40	2835,87
S	SC	São Joaquim	24812	1	2	5	2	2	40	12000,00
S	SC	São Joaquim	24812	1	1	5	2	2	40	4145,32
S	SC	São José	209804	2	2	2	2	0	20	7074,23
S	SC	São José	209804	2	2	2	2	0	40	4809,79
S	SC	Saudades	9016	1	3	CR	1	2	40	2952,10
S	SC	Saudades	9016	1	2	CR	1	2	20	8000,00
S	SC	Saudades	9016	1	1	CR	1	2	40	4639,02
S	SC	Saudades	9016	1	2	1	2	2	40	10600,00
S	SC	Saudades	9016	1	1	1	2	2	20	2319,50
S	SC	Schroeder	15316	1	2	5	2	3	40	10874,13
S	SC	Tijucas	30960	2	2	7	2	0	20	3946,72
S	SC	Tijucas	30960	2	3	1	2	0	20	2272,36
S	SC	Trombudo	6553	2	2	1	2	3	40	11334,52
S	SC	Trombudo	6553	2	1	1	2	3	40	3849,62
SE	ES	Apiacás	8567	2	1	CR	1	1	20	1225,40
SE	ES	Apiacás	8567	2	3	CR	1	1	20	1225,40
SE	ES	Apiacás	8567	2	2	CR	1	1	10	1656,75
SE	ES	Aracruz	81832	2	2	59	2	1	20	1586,81
SE	ES	Aracruz	81832	2	3	42	2	1	40	2115,76
SE	ES	Aracruz	81832	2	2	28	2	1	40	3173,61
SE	ES	Aracruz	81832	2	1	14	2	1	40	3173,62
SE	ES	Aracruz	81832	2	1	5	2	1	20	1586,81
SE	ES	Cariacica	348738	2	2	82	2	2	20	2311,21
SE	ES	Cariacica	348738	2	1	3	2	2	30	1582,00
SE	ES	Cariacica	348738	2	2	1	2	2	20	2111,21
SE	ES	Ecoporanga	23212	2	2	23	2	2	20	4129,14
SE	ES	Ecoporanga	23212	2	1	8	2	2	40	2713,43
SE	ES	Ecoporanga	23212	2	3	8	2	2	40	2713,43
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	3	CR	1	1	30	1467,85
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	1	CR	1	1	30	1467,85
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	1	CR	1	1	40	6196,77
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	2	CR	1	1	40	6196,77
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	2	CR	1	1	40	6196,78
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	2	CR	1	1	20	1467,86
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	3	2	2	1	40	3029,52
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	2	2	2	1	24	1467,85
SE	ES	Ibiraçu	11178	2	3	1	2	1	40	3029,52

continua

continuação

SE	ES	Ibiraçu	11178	2	1	1	2	1	30	1467,86
SE	ES	Irupi	11723	2	2	4	2	2	40	5000,00
SE	ES	Irupi	11723	2	1	3	2	2	40	2700,00
SE	ES	Itapemirim	30988	2	3	CR	1	2	40	5243,35
SE	ES	Itapemirim	30988	2	2	7	2	2	40	12081,89
SE	ES	Itapemirim	30988	2	1	4	2	2	20	1609,83
SE	ES	Itapemirim	30988	2	3	1	2	2	20	2027,09
SE	ES	Marataízes	34140	2	2	CR	1	0	40	8000,00
SE	ES	Marataízes	34140	2	3	CR	1	0	40	3100,00
SE	ES	Mimoso do Sul	25902	2	2	11	2	0	40	10000,00
SE	ES	Mimoso do Sul	25902	2	2	3	2	0	20	4000,00
SE	ES	Mimoso do Sul	25902	2	3	1	2	0	40	1900,00
SE	ES	Mimoso do Sul	25902	2	1	1	2	0	40	1900,00
SE	ES	Pancas	21548	1	2	8	2	1	40	7541,35
SE	ES	Pancas	21548	1	1	4	2	1	40	2590,89
SE	ES	Santa Maria de Jetibá	34176	2	2	21	2	0	20	2295,01
SE	ES	Santa Maria de Jetibá	34176	2	3	2	2	0	20	2010,82
SE	ES	Santa Maria de Jetibá	34176	2	1	2	2	0	20	2295,21
SE	ES	São Mateus	109028	2	2	64	2	0	20	1529,59
SE	ES	São Mateus	109028	2	2	18	2	0	40	7311,59
SE	ES	São Mateus	109028	2	3	17	2	0	40	3059,18
SE	ES	São Mateus	109028	2	1	1	2	0	40	3059,18
SE	ES	Vitória	327801	1	2	130	2	1	24	6495,00
SE	MG	Alterosa	13717	2	3	5	2	1	40	1895,33
SE	MG	Aracitaba	2058	2	1	1	2	2	40	2500,00
SE	MG	Aracitaba	2058	2	3	1	2	2	40	1500,00
SE	MG	Aracitaba	2058	2	2	1	2	2	40	8950,00
SE	MG	Araxá	93672	1	3	3	2	2	40	1255,44
SE	MG	Barra Longa	6143	2	2	8	2	2	8	2800,00
SE	MG	Barra Longa	6143	2	3	3	2	2	40	2800,00
SE	MG	Barra Longa	6143	2	2	3	2	2	40	12000,00
SE	MG	Barra Longa	6143	2	1	3	2	2	40	3000,00
SE	MG	Belo Horizonte	2375151	2	3	20	2	1	40	2182,45
SE	MG	Belo Horizonte	2375251	2	2	20	2	1	24	4637,60
SE	MG	Berilo	12300	2	3	3	2	2	40	2000,00
SE	MG	Bom Repouso	10457	1	3	5	2	2	40	1949,37
SE	MG	Bom Repouso	10457	1	2	5	2	2	40	7839,23
SE	MG	Bom Repouso	10457	1	1	3	2	2	40	1948,37
SE	MG	Bonfinópolis	7536	2	3	CR	1	2	20	1250,00
SE	MG	Botelhos	14920	2	3	2	2	2	55	4041,00
SE	MG	Botumirim	6497	1	3	3	2	2	20	2000,00
SE	MG	Botumirim	6497	1	2	1	2	2	20	3500,00
SE	MG	Botumirim	6497	1	1	1	2	2	20	2000,00

continua

continuação

SE	MG	Brasilândia de Minas	14226	2	2	10	2	1	40	10406,92
SE	MG	Brasilândia de Minas	14226	2	3	4	2	1	40	2813,10
SE	MG	Brasilândia de Minas	14226	2	1	4	2	1	40	2813,10
SE	MG	Cambuquira	12602	1	3	1	2	2	30	791,52
SE	MG	Campos Gerais	27600	2	3	5	2	2	44	1754,96
SE	MG	Campos Gerais	27600	2	2	4	2	2	44	2000,00
SE	MG	Campos Gerais	27600	2	1	1	2	2	40	1276,48
SE	MG	Canaã	4628	1	3	2	2	1	40	1872,00
SE	MG	Canaã	4628	1	2	1	2	1	40	5171,90
SE	MG	Canaã	4628	1	1	1	2	1	40	3744,28
SE	MG	Capetinga	7089	2	3	5	2	2	40	1700,00
SE	MG	Capetinga	7089	2	2	2	2	0	40	12400,00
SE	MG	Capetinga	7089	2	1	2	2	2	20	1700,00
SE	MG	Capetinga	7089	2	3	2	2	2	40	1700,00
SE	MG	Capetinga	7089	2	2	2	2	2	40	12400,00
SE	MG	Capetinga	7089	2	3	1	2	0	40	1700,00
SE	MG	Carmo da Cachoeira	11836	2	2	2	2	2	8	1170,00
SE	MG	Carmo da Cachoeira	11836	2	3	2	2	2	8	1170,00
SE	MG	Carmo da Cachoeira	11836	2	1	1	2	2	8	1170,00
SE	MG	Carmo do Paranaíba	29735	2	3	1	2	2	40	1798,68
SE	MG	Carmo do Paranaíba	29735	2	1	1	2	2	40	3597,36
SE	MG	Conceição do Mato Dentro	17908	1	3	6	2	2	40	3000,00
SE	MG	Conceição do Mato Dentro	17908	1	2	6	2	2	20	4426,48
SE	MG	Conceição do Mato Dentro	17908	1	1	2	2	2	20	3000,00
SE	MG	Congonhas	48519	2	1	CR	1	1	40	4838,19
SE	MG	Congonhas	48519	2	3	CR	1	1	40	5059,25
SE	MG	Congonhas	48519	2	2	CR	1	1	40	9280,95
SE	MG	Crucilândia	4757	1	3	2	2	2	40	1748,25
SE	MG	Crucilândia	4757	1	2	2	2	2	20	2247,77
SE	MG	Crucilândia	4757	1	1	2	2	2	40	1998,00
SE	MG	Crucilândia	4757	1	3	2	2	2	40	1998,00
SE	MG	Crucilândia	4757	1	2	2	2	2	40	10600,00
SE	MG	Divinópolis	213016	2	2	CR	1	0	20	2160,37
SE	MG	Divinópolis	213016	2	2	3	2	0	72	6300,00
SE	MG	Divinópolis	213016	2	3	3	2	0	40	3198,97
SE	MG	Divinópolis	213016	2	3	2	2	0	20	1406,66
SE	MG	Divinópolis	213016	2	2	2	2	2	12	1312,27
SE	MG	Divinópolis	323016	2	2	2	2	1	40	7206,41
SE	MG	Divinópolis	213016	2	3	1	2	0	20	1406,66
SE	MG	Divinópolis	213016	2	2	1	2	0	24	2604,55

continua

continuação

SE	MG	Divinópolis	213016	2	2	1	2	0	40	7206,41
SE	MG	Dkvinópolis	213016	2	2	5	2	1	40	6785,84
SE	MG	Dom Joaquim	4535	2	2	2	2	2	40	13000,00
SE	MG	Dom Joaquim	4535	2	1	1	2	2	40	2282,79
SE	MG	Felisburgo	6877	2	3	4	2	2	40	2034,72
SE	MG	Felisburgo	6877	2	1	3	2	2	20	6000,00
SE	MG	Felisburgo	6877	2	2	3	2	2	40	2350,00
SE	MG	Frutal	53468	1	3	7	2	1	30	878,65
SE	MG	Frutal	53468	1	1	5	2	1	20	978,65
SE	MG	Guanhães	31262	2	1	CR	1	0	40	2797,38
SE	MG	Guanhães	31262	2	3	CR	1	0	40	2797,38
SE	MG	Guanhães	31262	2	2	CR	1	0	20	5500,00
SE	MG	Guimarânia	7265	1	2	7	2	2	40	7645,20
SE	MG	Guimarânia	7265	1	1	1	2	2	20	2188,05
SE	MG	Guimarânia	7265	1	3	1	2	2	40	1854,27
SE	MG	Ipaba	16708	2	2	4	2	0	40	5400,00
SE	MG	Ipatinga	239468	2	2	8	2	0	40	9012,48
SE	MG	Iraí de Minas	6467	2	2	3	2	0	40	12000,00
SE	MG	Itabira	109783	2	2	3	2	2	40	12695,77
SE	MG	Itaguara	12372	1	3	5	2	2	40	2199,40
SE	MG	Itaguara	12372	1	1	3	2	2	40	2199,40
SE	MG	Itaguara	12372	1	3	2	2	2	30	1832,84
SE	MG	Itajubá	90658	2	3	CR	1	1	40	2809,97
SE	MG	Itajubá	90658	2	2	CR	1	1	40	8429,94
SE	MG	Itapecerica	21377	2	1	2	2	1	20	1500,00
SE	MG	Itapecerica	21377	2	3	2	2	1	40	2958,37
SE	MG	Itapecerica	21377	2	2	2	2	1	40	9000,00
SE	MG	Jaguaraçu	2990	1	2	4	2	2	8	2500,00
SE	MG	Jaguaraçu	2990	2	3	1	2	2	40	1650,00
SE	MG	Jaguaraçu	2990	2	2	1	2	2	20	4000,00
SE	MG	Jaguaraçu	2990	1	3	1	2	2	40	1567,83
SE	MG	Jaguaraçu	2990	1	1	1	2	2	20	1182,13
SE	MG	Japaraíba	3939	2	2	1	2	0	40	9120,00
SE	MG	Jenipapo de Minas	7116	1	1	3	2	2	40	2133,00
SE	MG	Jenipapo de Minas	7116	1	2	2	2	2	40	8133,00
SE	MG	Jequeri	12848	2	1	3	2	2	40	3263,23
SE	MG	Jequeri	12848	2	3	2	2	2	24	1128,90
SE	MG	Jequeri	12848	2	3	2	2	2	40	3212,30
SE	MG	Jequeri	12848	2	1	1	2	2	20	1740,25
SE	MG	João Monlevade	73610	2	2	1	2	1	40	7654,20
SE	MG	Juiz de Fora	516247	2	2	17	2	0	20	1682,24
SE	MG	Juiz de Fora	516247	2	2	15	2	0	20	5580,49
SE	MG	Juiz de Fora	516247	2	2	2	2	0	20	5580,49
SE	MG	Juiz de Fora	516247	2	1	1	2	2	40	8377,46

continua

continuação

SE	MG	Juiz de Fora	516247	2	2	1	2	0	40	8377,46
SE	MG	Lajinha	19609	2	3	1	2	1	40	2000,00
SE	MG	Lajinha	19609	2	2	1	2	1	20	3500,00
SE	MG	Leopoldina	51130	2	2	1	2	2	40	4992,12
SE	MG	Leopoldina	51130	2	2	1	2	0	40	6427,05
SE	MG	Leopoldina	51130	2	1	1	2	2	40	3644,66
SE	MG	Leopoldina	51130	2	2	1	2	0	40	4992,12
SE	MG	Lucas do Rio Verde	45556	2	2	2	2	0	40	10179,54
SE	MG	Lucas do Rio Verde	45556	2	2	2	2	0	40	10159,74
SE	MG	Lucas do Rio Verde	45556	2	3	2	2	0	40	3373,29
SE	MG	Luminárias	5422	1	1	1	2	2	40	2602,38
SE	MG	Luminárias	5422	1	2	1	2	2	20	2844,86
SE	MG	Munhoz	6257	1	2	5	2	2	8	2214,30
SE	MG	Munhoz	6257	1	3	1	2	2	20	999,98
SE	MG	Nepomuceno	25733	1	1	CR	1	2	20	2054,47
SE	MG	Nepomuceno	25733	1	3	CR	1	2	30	2054,47
SE	MG	Nepomuceno	25733	1	2	9	2	2	20	2718,37
SE	MG	Nepomuceno	25733	1	3	4	2	2	40	2718,37
SE	MG	Ouro Preto	70281	2	3	CR	2	0	40	3701,52
SE	MG	Ouro Preto	70281	2	2	5	2	0	40	9115,78
SE	MG	Patos de Minas	138710	2	2	42	2	0	24	5303,54
SE	MG	Patos de Minas	138710	2	2	2	2	3	22	2654,93
SE	MG	Porto Alegre	1409351	2	2	107	2	0	24	5039,00
SE	MG	Pouso Alegre	1409351	2	3	68	2	0	68	1683,90
SE	MG	Reduto	6569	1	2	5	2	2	20	3050,00
SE	MG	Reduto	6569	1	3	2	2	2	44	2000,00
SE	MG	Reduto	6569	1	1	1	2	2	20	1625,00
SE	MG	Riachinho	8007	2	2	3	2	2	40	7800,00
SE	MG	Riachinho	8007	2	3	2	2	2	40	2735,00
SE	MG	Riachinho	8007	2	1	2	2	2	40	2735,00
SE	MG	Rodeiro	6867	2	2	1	1	0	20	1962,67
SE	MG	Sabará	126269	1	2	20	2	2	20	1783,51
SE	MG	Sabará	126269	1	1	10	2	2	20	1512,89
SE	MG	Sabará	126269	1	3	10	2	2	40	1512,89
SE	MG	Sabará	126269	2	3	1	2	3	40	2182,95
SE	MG	Salinas	39178	2	3	13	2	0	40	2289,00
SE	MG	Salinas	39178	2	2	13	2	0	40	10000,00
SE	MG	Salinas	39178	2	1	5	2	0	40	2289,00
SE	MG	Salto da Divisa	6859	1	2	3	2	2	40	6000,00
SE	MG	Salto da Divisa	6859	1	3	3	2	2	40	2000,00
SE	MG	Salto da Divisa	6859	1	1	2	2	2	40	2000,00
SE	MG	Santa Bárbara	27876	2	2	1	2	0	40	12000,00
SE	MG	Santa Bárbara	27876	2	2	1	2	2	8	2761,95

continua

continuação

SE	MG	Santa Luzia	202942	2	2	13	2	0	20	5500,00
SE	MG	Santana de Cataguazes	3622	2	1	2	2	2	40	3495,05
SE	MG	Santana de Cataguazes	3622	2	3	2	2	2	40	3495,05
SE	MG	Santana de Cataguazes	3622	2	2	2	2	2	40	8710,10
SE	MG	Santana de Cataguazes	3622	2	3	1	2	2	30	1868,09
SE	MG	Santana de Cataguazes	3622	2	2	1	2	2	20	4364,62
SE	MG	Santo Antonio do Amparo	17345	2	2	3	2	2	20	4721,59
SE	MG	São Gonçalo do Rio Abaixo	9777	2	1	5	2	2	40	4623,34
SE	MG	São Gonçalo do Rio Abaixo	9777	2	3	5	2	2	40	4623,34
SE	MG	São Tiago	10561	2	2	1	2	0	40	8000,00
SE	MG	São Tiago	10561	2	2	1	2	2	40	8000,00
SE	MG	Senhora do Porto	3497	2	3	2	2	0	20	1810,45
SE	MG	Senhora do Porto	3497	2	1	2	2	0	40	3620,89
SE	MG	Senhora do Porto	3497	2	3	1	2	0	40	3620,89
SE	MG	Serra do Salitre	10549	1	3	3	2	2	40	1779,04
SE	MG	Serra do Salitre	10549	1	2	2	2	2	20	3840,92
SE	MG	Serra do Salitre	10549	1	2	1	2	2	40	5360,80
SE	MG	Serra do Salitre	10549	1	1	1	2	2	40	3075,79
SE	MG	Serra dos Aimorés	8412	2	2	2	2	3	40	9130,40
SE	MG	Serra dos Aimorés	8412	2	3	1	2	3	40	1646,11
SE	MG	Sete Lagoas	214152	1	2	21	2	0	12	2982,21
SE	MG	Sete Lagoas	214152	1	3	15	2	0	20	1935,79
SE	MG	Simonésia	18298	2	2	7	2	2	40	6723,00
SE	MG	Simonésia	18298	2	1	5	2	2	40	2577,16
SE	MG	Simonésia	18298	2	2	1	2	2	40	3134,42
SE	MG	Tiradentes	6961	2	2	1	2	3	6	3121,05
SE	MG	Uberlândia	604013	2	2	90	2	1	40	8460,00
SE	MG	Uberlândia	604013	2	3	15	2	1	40	3985,00
SE	RJ	Cantagalo	19830	1	2	9	2	2	20	1600,20
SE	RJ	Cantagalo	19830	1	1	3	2	0	40	3948,62
SE	RJ	Cantagalo	19830	1	3	2	2	2	40	3948,62
SE	RJ	Cantagalo	19830	1	2	2	2	2	40	9649,80
SE	RJ	Cantagalo	19830	1	1	1	2	2	20	1600,20
SE	RJ	Cantagalo	19830	1	3	1	2	2	20	1974,31
SE	RJ	Itanhamgá	5276	2	3	2	2	2	40	2863,25
SE	RJ	Itatiaia	28783	2	2	41	2	1	24	1103,91
SE	RJ	Itatiaia	28783	2	2	32	2	2	20	1103,91
SE	RJ	Japeri	95492	1	2	59	2	0	20	2030,19
SE	RJ	Japeri	95492	1	3	24	2	0	30	2143,88
SE	RJ	Japeri	95492	1	1	12	2	0	20	2030,19

continua

continuação

SE	RJ	Petrópolis	295917	2	2	14	2	1	24	4870,09
SE	RJ	Petrópolis	295917	2	3	7	2	1	24	2473,32
SE	RJ	Queimados	137962	1	2	17	2	2	20	2040,95
SE	RJ	Queimados	137962	1	3	3	2	2	24	2040,95
SE	RJ	Queimados	137962	1	1	1	2	2	20	2040,95
SE	RJ	Rio de Janeiro	6320446	2	1	CR	1	1	24	2963,10
SE	RJ	Rio de Janeiro	6320446	2	2	10	2	1	40	10904,58
SE	RJ	Rio de Janeiro	6320446	2	3	5	2	1	40	3109,01
SE	RJ	Rio de Janeiro	6320446	2	2	2	2	1	24	6270,00
SE	RJ	Rio de Janeiro	6320446	2	3	1	2	1	40	4642,50
SE	RJ	Rio de Janeiro	6320446	2	1	1	2	1	40	4642,50
SE	RJ	Trajanos de Moraes	10289	1	2	4	2	2	40	2700,00
SE	RJ	Trajanos de Moraes	10289	1	3	4	2	2	40	2700,00
SE	SP	Águas da Prata	7584	1	2	1	2	2	20	1247,44
SE	SP	Águas de Lindóia	17266	2	3	1	1	2	20	1979,00
SE	SP	Agudos	34524	1	2	20	1	0	30	10500,00
SE	SP	Agudos	34524	1	2	10	1	0	40	14000,00
SE	SP	Agudos	34524	1	2	6	1	0	30	10500,00
SE	SP	Álvaro de Carvalho	4650	1	2	4	2	1	20	5400,00
SE	SP	Álvaro de Carvalho	4650	1	2	2	2	1	30	7300,00
SE	SP	Américo Brasiliense	34478	1	2	CR	1	1	20	3299,73
SE	SP	Amparo	65829	1	2	4	2	1	40	8624,80
SE	SP	Analândia	4293	1	3	2	2	1	40	2720,37
SE	SP	Anhembi	5653	1	2	7	2	1	40	3083,98
SE	SP	Anhumas	3738	2	2	CR	1	2	40	7756,46
SE	SP	Anhumas	3738	2	3	CR	1	2	40	1920,91
SE	SP	Araçatuba	181579	1	2	45	2	1	24	2884,85
SE	SP	Araçatuba	181579	2	2	42	2	1	30	5266,52
SE	SP	Araçatuba	181579	2	2	24	2	0	50	7315,90
SE	SP	Araçatuba	181579	2	3	12	2	1	50	3048,29
SE	SP	Araçatuba	181579	2	2	7	2	0	25	4800,00
SE	SP	Araçatuba	181579	2	2	2	2	0	30	5266,52
SE	SP	Araçatuba	181579	2	2	1	2	0	20	4213,22
SE	SP	Araçatuba	181579	1	1	1	2	1	24	2884,85
SE	SP	Araçoiaba da Serra	27299	1	3	2	2	1	30	1628,79
SE	SP	Araraquara	208662	1	2	22	2	1	20	2346,67
SE	SP	Araras	118843	2	2	19	2	1	24	7351,00
SE	SP	Artur Nogueira	44177	1	2	15	2	1	20	3390,77
SE	SP	Artur Nogueira	44177	1	2	1	2	1	40	9400,00
SE	SP	Assis	95144	2	2	23	2	1	10	2943,27
SE	SP	Assis	95144	2	3	2	2	0	44	1952,27
SE	SP	Assis	95144	2	3	2	2	1	44	1952,27

continua

continuação

SE	SP	Avaré	83934	1	3	2	2	1	40	3003,76
SE	SP	Avaré	82934	1	2	2	2	1	40	8981,23
SE	SP	Barrinha	28496	1	2	12	2	2	20	2079,17
SE	SP	Bastos	204545	1	2	1	2	1	40	9360,00
SE	SP	Bauru	343934	1	2	12	2	2	40	3561,60
SE	SP	Bauru	343934	1	2	2	2	0	20	1993,02
SE	SP	Bauru	343934	2	2	1	2	1	10	3790,25
SE	SP	Bauru	343934	1	2	1	2	0	20	1993,02
SE	SP	Bauru	343934	1	2	1	2	2	20	376,34
SE	SP	Bauru	343934	1	2	1	2	2	20	3786,34
SE	SP	Bauru	343934	1	2	1	2	0	20	3805,26
SE	SP	Bauru	343934	1	2	1	2	1	24	6366,11
SE	SP	Bauru	343934	2	3	1	2	1	40	2000,00
SE	SP	Bauru	343934	2	2	1	2	1	20	3990,00
SE	SP	Bauru	343937	1	2	1	2	1	20	1993,02
SE	SP	Bauru	343934	1	2	1	2	1	20	1993,02
SE	SP	Bauru	343934	1	3	1	2	1	30	2464,83
SE	SP	Bilac	7048	1	2	3	2	2	40	8200,00
SE	SP	Bofete	9618	1	1	1	2	1	20	2552,61
SE	SP	Bofete	9618	1	2	1	2	1	20	3004,80
SE	SP	Botucatu	127328	2	2	1	2	1	20	2577,30
SE	SP	Bragança Paulista	146744	1	2	14	2	1	20	2805,45
SE	SP	Braúna	5021	2	2	1	2	1	20	5177,57
SE	SP	Braúna	5021	2	2	1	2	1	40	8611,85
SE	SP	Brejo Alegre	2573	1	3	1	2	1	30	1843,00
SE	SP	Brejo Alegre	2573	1	2	1	2	1	20	3171,11
SE	SP	Brodowski	21107	1	2	11	2	2	40	6600,00
SE	SP	Caconde	18538	1	2	15	2	1	40	4042,50
SE	SP	Caconde	18538	2	2	8	2	0	20	1967,30
SE	SP	Caconde	18538	2	2	8	2	1	20	1967,30
SE	SP	Caconde	18538	2	2	7	2	1	20	1967,30
SE	SP	Caconde	18538	2	3	2	2	1	40	1968,26
SE	SP	Caconde	18538	2	1	1	2	0	40	1967,30
SE	SP	Caconde	18538	2	1	1	2	1	40	1967,30
SE	SP	Caconde	18538	2	1	1	2	1	40	1967,30
SE	SP	Cajamar	64114	1	2	15	2	2	40	3647,04
SE	SP	Cajamar	64114	1	2	9	2	2	60	3860,03
SE	SP	Campinas	1080113	2	2	200	2	0	20	3218,20
SE	SP	Campinas	1080113	2	2	200	2	0	30	4827,32
SE	SP	Campinas	1080113	2	2	75	2	1	30	5149,79
SE	SP	Campinas	1080113	1	2	42	2	1	24	4119,80
SE	SP	Campinas	1080113	2	2	1	2	0	2	160,06
SE	SP	Campinas	1080113	2	2	1	2	1	24	3791,67
SE	SP	Campinas	1080113	2	2	1	2	1	40	12146,40

continua

continuação

SE	SP	Duartina	12251	1	2	1	2	2	30	6145,84
SE	SP	Elias Fausto	15775	1	2	3	2	0	20	1446,02
SE	SP	Elias Fausto	15775	1	1	2	2	0	20	1446,02
SE	SP	Elias Fausto	15775	2	1	2	2	2	20	1366,02
SE	SP	Elias Fausto	15775	1	2	1	2	1	44	5882,12
SE	SP	Emilianópolis	3020	2	3	1	2	1	40	1911,38
SE	SP	Emilianópolis	3020	2	2	1	2	1	40	8800,00
SE	SP	Fernão	1563	2	1	1	2	2	20	2802,77
SE	SP	Flórida Paulista	12848	1	2	CR	1	2	20	2314,99
SE	SP	Flórida Paulista	12848	2	3	CR	2	1	40	1813,02
SE	SP	Flórida Paulista	12848	2	2	2	2	1	20	7300,00
SE	SP	Franca	318640	1	2	CR	2	1	20	3043,46
SE	SP	Franca	318640	1	2	CR	2	1	20	3411,76
SE	SP	Getulina	10765	2	1	1	1	1	20	1200,00
SE	SP	Guarani D'Oeste	1970	1	1	1	2	2	20	1282,69
SE	SP	Guarani D'Oeste	1970	1	1	1	2	2	40	1854,09
SE	SP	Guarani D'Oeste	1970	1	3	1	2	2	30	1338,06
SE	SP	Guarani D'Oeste	1970	1	2	1	2	2	18	2781,12
SE	SP	Guarani D'Oeste	1970	1	2	1	2	2	40	4120,17
SE	SP	Guararapes	30597	1	3	3	2	1	40	2925,23
SE	SP	Guararema	25844	1	2	4	2	1	16	6568,92
SE	SP	Guariba	35486	1	2	7	2	2	20	3641,18
SE	SP	Guariba	35486	1	2	1	2	2	40	9210,56
SE	SP	Guarujá	290752	2	3	11	2	1	30	3036,00
SE	SP	Guarulhos	1221979	1	2	76	2	1	20	4611,63
SE	SP	Guarulhos	1221979	1	2	50	2	2	40	4499,37
SE	SP	Guarulhos	1221979	1	2	7	2	0	20	2650,00
SE	SP	Guarulhos	1221979	2	2	7	2	0	20	2650,00
SE	SP	Guarulhos	1221979	1	2	1	2	2	40	11376,22
SE	SP	Holambra	11299	1	1	CR	1	2	20	1734,97
SE	SP	Holambra	11299	1	3	CR	1	2	20	1734,97
SE	SP	Holambra	11299	1	2	9	2	2	20	1734,97
SE	SP	Holambra	11299	1	2	1	2	2	20	2156,71
SE	SP	Hortolândia	192692	1	2	17	2	2	20	3902,32
SE	SP	Hortolândia	192692	1	2	1	2	2	40	7804,64
SE	SP	Iaras	6376	2	1	1	2	1	20	1238,00
SE	SP	Iaras	6376	2	1	1	2	1	40	2447,00
SE	SP	Iaras	6376	2	3	1	2	1	40	1778,00
SE	SP	Iaras	6376	2	2	1	2	1	40	8567,00
SE	SP	Ibirarema	6725	1	2	5	2	1	40	2208,48
SE	SP	Icém	7462	1	2	11	2	1	20	3052,00
SE	SP	Ipaussu	13663	1	2	9	2	0	20	2198,00
SE	SP	Ipuã	16555	1	2	1	2	1	30	3064,85
SE	SP	Iracemápolis	20029	2	2	CR	1	1	20	2478,37

continua

continuação

SE	SP	Itaí	24008	2	2	2	2	1	40	11762,00
SE	SP	Itaí	24008	2	2	1	2	1	24	6790,00
SE	SP	Itaí	24008	2	3	1	2	1	40	2829,00
SE	SP	Itaju	3246	1	2	1	2	2	20	3053,86
SE	SP	Itanhaém	87057	2	2	44	2	1	40	9843,07
SE	SP	Itanhaém	87057	2	2	9	2	0	24	6364,00
SE	SP	Itanhaém	87057	2	3	4	2	1	30	2426,43
SE	SP	Itapecerica da Serra	152614	2	2	96	2	1	80	9373,84
SE	SP	Itapecerica da Serra	152614	2	2	83	2	1	80	4933,60
SE	SP	Itapevi	200769	1	2	72	2	2	40	10772,48
SE	SP	Itapevi	200769	1	1	4	2	2	40	4332,25
SE	SP	Itapevi	200769	1	3	1	2	2	36	3123,40
SE	SP	Itápolis	40051	1	2	19	2	1	40	4604,04
SE	SP	Itápolis	40051	1	1	5	2	1	20	1801,39
SE	SP	Itápolis	40051	1	3	2	2	1	40	1801,39
SE	SP	Itaporanga	14549	1	2	10	2	2	20	4290,00
SE	SP	Itaporanga	14549	1	1	1	2	2	20	1867,00
SE	SP	Itaporanga	14549	1	3	1	2	2	40	2453,41
SE	SP	Itaporanga	14549	1	2	1	2	2	40	10000,00
SE	SP	Itariri	15471	2	2	6	2	1	20	1666,01
SE	SP	Itariri	15471	2	1	1	2	1	20	1666,01
SE	SP	Itariri	15471	2	3	1	2	1	40	1666,01
SE	SP	Itirapina	15524	1	2	7	2	1	20	4000,00
SE	SP	Itirapina	15524	1	2	1	2	1	40	12000,00
SE	SP	Itobi	7546	1	2	8	2	2	20	2646,25
SE	SP	Itobi	7546	1	3	2	2	2	40	1534,83
SE	SP	Itobi	7546	1	1	1	2	2	20	1217,28
SE	SP	Itobi	7546	1	2	1	2	2	40	4234,00
SE	SP	Itú	154147	1	3	2	2	2	30	1464,83
SE	SP	Jales	47012	1	3	10	2	0	40	1723,95
SE	SP	Jeriquara	3160	2	2	1	2	1	40	9000,00
SE	SP	Jundiaí	370126	1	2	9	2	2	20	4723,81
SE	SP	Jundiaí	370126	2	2	1	2	0	20	4723,81
SE	SP	Junqueirópolis	18726	2	3	1	2	1	40	2259,13
SE	SP	Lavinia	8779	1	2	3	2	2	40	7500,00
SE	SP	Limeira	276022	2	2	1	2	1	40	11405,07
SE	SP	Limeira	276022	2	2	1	2	1	22	6272,79
SE	SP	Limeira	276022	2	2	1	2	1	22	6272,79
SE	SP	Limeira	276022	2	2	1	2	1	22	6272,79
SE	SP	Lindóia	6712	2	2	2	2	2	40	6607,56
SE	SP	Lindóia	6712	2	3	1	2	2	40	1282,27
SE	SP	Londrina	506701	2	2	12	2	1	20	3793,60
SE	SP	Lourdes	2128	1	2	1	2	2	40	7054,84
SE	SP	Lourdes	2128	1	3	1	2	2	40	2187,58

continua

continuação

SE	SP	Luiziânia	5030	2	3	2	2	1	40	1580,00
SE	SP	Luiziânia	5030	2	2	1	2	1	40	7500,00
SE	SP	Lutécia	2714	1	2	2	2	0	20	3763,00
SE	SP	Lutécia	2714	1	2	1	2	0	40	7526,00
SE	SP	Manduri	8992	2	3	1	2	2	30	1909,00
SE	SP	Marília	216745	2	2	1	2	0	20	1781,23
SE	SP	Marília	216745	2	2	1	2	0	20	2352,98
SE	SP	Mendonça	4640	2	2	2	2	1	40	7014,46
SE	SP	Mendonça	4640	2	1	1	2	1	20	1718,34
SE	SP	Mirandópolis	27483	2	2	2	2	1	40	11500,00
SE	SP	Mirandópolis	27483	2	2	1	2	2	40	11500,00
SE	SP	Mogi Guaçu	137245	2	2	1	2	1	40	12146,40
SE	SP	Mombuca	3266	1	2	4	2	0	10	3661,36
SE	SP	Mombuca	3266	1	2	1	2	0	20	6904,05
SE	SP	Monções	2132	1	2	2	2	2	20	5882,38
SE	SP	Mongaguá	46293	2	2	7	2	1	24	8000,00
SE	SP	Mongaguá	46293	2	3	3	2	1	24	1900,00
SE	SP	Monteiro Lobato	4120	1	2	3	2	1	40	6968,00
SE	SP	Monteiro Lobato	4120	1	1	1	2	1	40	4462,65
SE	SP	Narandiba	4288	1	1	CR	1	2	40	1909,26
SE	SP	Narandiba	4288	1	2	CR	1	2	20	6040,71
SE	SP	Nova Europa	9300	1	2	4	2	2	20	5300,00
SE	SP	Nova Europa	9300	1	2	2	2	2	20	2534,83
SE	SP	Nova Europa	9300	1	3	1	2	2	30	2172,71
SE	SP	Nova Independência	3068	2	3	1	2	1	40	1911,42
SE	SP	Nova Independência	3068	2	2	1	2	1	40	9132,34
SE	SP	Nova Odessa	51242	1	3	CR	1	1	40	2554,04
SE	SP	Nova Odessa	51242	1	2	10	2	1	20	2773,95
SE	SP	Nova Olímpia	17515	2	2	3	2	3	40	10331,35
SE	SP	Nova Olímpia	17515	2	3	2	2	3	40	4245,50
SE	SP	Nova OLímpia	17515	2	3	2	2	3	40	5229,17
SE	SP	Nova Olímpia	17515	2	2	1	2	3	20	5229,17
SE	SP	Novais	4592	1	2	5	2	2	20	1719,27
SE	SP	Novais	4592	1	3	2	2	2	40	1962,78
SE	SP	Novais	4592	1	1	1	2	2	40	2719,27
SE	SP	Orindiúva	5675	1	2	1	2	2	20	3948,87
SE	SP	Orindiúva	5675	1	1	1	2	2	20	2417,51
SE	SP	Osasco	666740	2	2	60	2	1	20	3583,62
SE	SP	Osasco	666740	2	2	3	2	1	12	2674,14
SE	SP	Osasco	666740	2	2	2	2	1	12	2674,14
SE	SP	Osasco	666740	1	3	1	2	1	30	2464,83
SE	SP	Osasco	666740	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	Osasco	666740	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	Osasco	666740	1	2	1	2	1	20	5162,50

continua

continuação

SE	SP	Osasco	666740	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	Osasco	666740	2	2	1	2	1	12	2674,14
SE	SP	Ouroeste	8405	2	2	2	2	2	40	13881,39
SE	SP	Pacaembu	13226	2	2	1	2	1	20	8000,00
SE	SP	Palmeira D'Oeste	9584	2	3	1	2	1	40	1520,28
SE	SP	Palmital	21186	1	2	7	2	2	10	2396,26
SE	SP	Panorama	14583	2	2	2	2	0	40	2235,87
SE	SP	Panorama	14583	2	1	1	2	0	40	9688,39
SE	SP	Paraibuna	17388	2	1	CR	2	2	40	3698,64
SE	SP	Paraibuna	17388	2	3	5	2	2	40	8959,27
SE	SP	Paraibuna	17388	2	2	1	2	2	40	2980,71
SE	SP	Paulistânia	1779	1	2	4	2	1	20	3421,55
SE	SP	Paulistânia	1779	1	3	1	2	1	10	2265,69
SE	SP	Piaracabá	364571	2	2	1	2	1	11	3340,26
SE	SP	Piedade	52143	2	3	1	2	1	55	2651,24
SE	SP	Piquerobi	3537	1	2	1	2	2	4	2133,01
SE	SP	Plácida	364571	2	2	4	2	2	20	2629,37
SE	SP	Piracicaba	364571	2	2	4	2	2	20	2629,37
SE	SP	Piracicaba	341571	2	2	1	2	1	22	6272,79
SE	SP	Piracicaba	364571	2	1	1	2	2	20	2629,37
SE	SP	Poá	106013	2	1	10	2	1	20	2783,29
SE	SP	Poá	106013	2	2	8	2	1	20	3463,74
SE	SP	Poá	106013	2	3	7	2	1	40	2453,55
SE	SP	Poços de Caldas	152435	1	2	2	2	1	24	4292,16
SE	SP	Poços de Caldas	152435	1	3	1	2	1	40	2132,61
SE	SP	Presidente Alves	4123	1	1	2	2	1	20	1570,47
SE	SP	Presidente Alves	4123	1	2	1	2	1	40	5672,30
SE	SP	Presidente Alves	4123	1	3	1	2	1	30	1896,64
SE	SP	Presidente Prudente	207610	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	Presidente Prudente	207610	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	Presidente Venceslau	37910	2	2	3	2	1	40	10000,00
SE	SP	Presidente Venceslau	37910	2	2	1	2	1	40	10000,00
SE	SP	Presidente Venceslau	37910	2	1	1	2	1	40	3000,00
SE	SP	Presidente Venceslau	37910	2	2	1	2	1	20	2288,14
SE	SP	Reginópolis	7323	1	2	4	2	1	20	3313,93
SE	SP	Reginópolis	7323	2	1	1	2	0	20	3156,09
SE	SP	Reginópolis	7323	2	3	1	2	0	30	1757,49
SE	SP	Reginópolis	7323	2	2	1	2	0	20	6000,00
SE	SP	Reginópolis	7323	1	1	1	2	1	20	3156,09
SE	SP	Reginópolis	7323	1	3	1	2	1	40	1757,49
SE	SP	Ribeirão Branco	18269	1	3	1	2	2	40	1144,51
SE	SP	Ribeirão do Sul	4446	2	2	1	2	1	40	4453,08

continua

continuação

SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	20	2	2	20	5092,87
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	5	2	2	40	10098,59
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	2	2	1	20	3226,02
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	1	2	2	1	20	3226,02
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	2	2	1	2	1	24	4514,45
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	2	2	1	2	2	40	10545,14
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	4146,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	2	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	Ribeirão Preto	604682	2	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	Rio Claro	186253	2	3	CR	1	1	40	3669,40
SE	SP	Rio Claro	186253	1	2	24	2	2	20	5576,28
SE	SP	Rio Claro	186253	2	3	5	2	1	40	1985,78
SE	SP	Rio Claro	186253	1	2	5	2	2	40	8256,89
SE	SP	Sales	5451	1	2	1	2	3	12	1206,94
SE	SP	Sales Oliveira	10568	1	1	3	2	0	40	2001,06
SE	SP	Sales Oliveira	10568	1	3	2	2	0	40	2462,88
SE	SP	Santa Bárbara D'Oeste	180009	1	2	36	2	0	40	7089,84
SE	SP	Santa Bárbara D'Oeste	180009	2	2	1	2	1	24	5890,13
SE	SP	Santa Cruz do Rio Pardo	43921	2	2	2	2	0	20	5500,00
SE	SP	Santa Cruz do Rio Pardo	43921	2	3	1	2	0	40	4319,45
SE	SP	Santa Mercedes	2831	2	3	1	2	1	35	2676,37
SE	SP	Santana de Parnaíba	108813	1	2	37	2	2	20	5396,17
SE	SP	Santana de Parnaíba	108813	1	1	1	2	2	20	3263,78
SE	SP	Santana de Parnaíba	108813	1	1	1	2	2	20	3263,78
SE	SP	Santana de Parnaíba	108813	1	3	1	2	2	30	3263,78
SE	SP	Santana de Parnaíba	108813	2	2	7	2	2	20	5091,13
SE	SP	Santana do Parnaíba	108813	2	2	6	2	0	20	5396,17
SE	SP	Santo André	676407	2	3	36	2	1	40	3874,39

continua

continuação

SE	SP	Santo Antonio da Alegria	6304	2	1	1	2	1	40	1445,00
SE	SP	Santo Antonio da Posse	20650	2	2	8	2	2	20	2327,81
SE	SP	Santo Antonio da Posse	20650	2	2	1	2	2	40	5203,12
SE	SP	Santo Antonio do Pinhal	6486	1	1	CR	1	1	40	2711,14
SE	SP	Santo Antonio do Pinhal	6486	1	3	1	2	1	40	1903,04
SE	SP	Santo Antonio do Pinhal	6486	1	2	1	2	1	40	8572,42
SE	SP	Santo Expedito	2803	2	3	1	2	0	40	2013,00
SE	SP	Santo Expedito	2803	2	3	1	2	0	35	1463,00
SE	SP	Santo Expedito	2803	2	1	1	2	0	40	2013,00
SE	SP	Santópolis do Aguapeí	4277	1	2	2	2	2	40	6484,26
SE	SP	Santos	419400	1	3	10	2	2	30	2464,83
SE	SP	Santos	419400	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	Santos	419400	1	2	1		0	20	5162,50
SE	SP	Santos	419400	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Bernardo do Campo	765463	2	2	105	2	1	20	3298,97
SE	SP	São Bernardo do Campo	765463	2	1	18	2	1	40	5235,70
SE	SP	São Bernardo do Campo	765463	2	3	7	2	1	40	3973,77
SE	SP	São Bernardo do Campo	765463	2	3	5	2	1	40	3973,77
SE	SP	São João Boa Vista	83639	2	2	1	2	1	40	12146,40
SE	SP	São João Boa Vista	83639	2	2	1	2	1	40	12146,40
SE	SP	São João Boa Vista	83639	2	2	1	2	1	22	6272,79
SE	SP	São João Boa Vista	83639	2	2	1	2	1	22	6272,79
SE	SP	São João Boa Vista	83639	2	2	1	2	1	22	6272,79
SE	SP	São João da Boavista	83639	2	2	1	2	1	22	6272,79
SE	SP	São José da Bela Vista	83639	1	2	7	2	1	20	4000,00
SE	SP	São José da Bela Vista	83639	1	2	2	2	1	40	6400,00
SE	SP	São José do Rio Preto	372492	2	3	1	2	0	30	1463,83
SE	SP	São José Rio Preto	372492	2	3	1	2	0	30	1464,83
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	2	2	0	20	2650,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	CR	1	1	20	4103,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	320	2	0	20	1417,19
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	137	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	40	2	0	40	7200,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	1	32	2	0	20	1044,91
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	15	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	3	10	2	2	30	2464,83

continua

continuação

SE	SP	São Paulo	11253503	1	1	3	2	0	20	1044,91
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	3	2	2	20	4849,52
SE	SP	São Paulo	11253503	1	3	2	2	2	30	1464,83
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	2	2	2	20	2650,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	2	2	0	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	2	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	2	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	3	2	2	1	20	1464,83
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	2	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	2	2	1	24	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	2	2	1	20	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	2	2	1	20	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	2	1	1	2	0	20	1021,52
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	0	20	4103,00
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	0	20	2650,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	1	1	2	0	40	2068,77
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	2650,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	24	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	20	2650,00
SE	SP	São Paulo	11253503	2	3	1	2	0	30	2464,83
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	5253,12
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	0	20	2650,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	2650,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	24	6040,48
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	4131,02
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	3906,25
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	24	6040,18
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50

continua

continuação

SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	1	1	1	2	1	20	6366,11
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	20	2764,12
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	12	1658,47
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	20	2764,12
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	12	1641,70
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	24	3283,40
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	24	3283,40
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	20	2736,17
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	20	2736,17
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	24	3283,40
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	20	2736,17
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	20	2736,17
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	24	6040,48
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	3	1	2	1	40	2700,00
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	1	20	5162,50
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	2	20	4849,52
SE	SP	São Paulo	11253503	1	2	1	2	0	24	1323,12
SE	SP	São Paulo	11253503	2	2	1	2	1	40	5162,50
SE	SP	Serra Negra	26387	1	2	4	2	1	20	2669,66
SE	SP	Serra Negra	26387	1	3	3	2	1	44	1680,35
SE	SP	Socorro	36686	1	2	3	2	1	20	2116,01
SE	SP	Socorro	36686	1	3	1	2	1	40	1388,95
SE	SP	Socorro	36686	1	2	1	2	1	20	7007,77
SE	SP	Sorocaba	586625	2	2	2	2	0	20	2650,00
SE	SP	Ssocorro	36686	1	1	1	2	1	20	3608,27
SE	SP	Sumaré	241211	2	2	1	2	1	24	5890,13
SE	SP	Sumaré	241311	2	2	1	2	1	24	7046,77
SE	SP	Sumaré	241311	2	2	1	2	1	24	5890,13
SE	SP	Tabatinga	14686	1	2	21	2	0	20	1567,89
SE	SP	Tabatinga	14686	1	1	1	2	0	20	1567,89
SE	SP	Taboão da Serra	244528	2	2	83	2	1	20	5132,00
SE	SP	Tambaú	22406	1	2	9	2	2	10	1960,84

continua

conclusão

SE	SP	Torrinha	9330	1	3	2	2	1	40	1551,00
SE	SP	Torrinha	9330	1	3	2	2	1	30	951,00
SE	SP	Torrinha	9330	1	2	2	2	1	40	6250,00
SE	SP	Torrinha	9330	1	2	2	2	1	20	3040,00
SE	SP	Trabiju	1544	2	3	2	2	1	44	2187,82
SE	SP	Trabiju	1544	2	2	2	2	1	30	6531,04

Legenda: **Forma de Ingresso:** 1. Concurso público, 2. Processo seletivo; **Cargo:** 1. Dentista, 2. Médico, 3. Enfermeiro; **Cadastro de Reserva:** 1. sim; 2. Não; **Contrato:** 0. Não cita; 2. Estatutário, 3. CLT.

Fonte: elaborado pelo autor.

APÊNDICE B – Dados extraídos dos bancos de dados do PMAQ-AB e PMAQ-CEO: agente contratante, vínculo e mecanismo de ingresso

1. AGENTE CONTRATANTE PMAQ – AB

REGIÃO	ESTADO	ADM DIRETA	CONSÓRCIO PÚBLICO	CONSÓRCIO PRIVADO	FUNDAÇÃO PÚBLICA	FUNDAÇÃO PRIVADA	OS	OSCIP	ENTIDADE FILANTRÓPICA	ONG	EMPRESA	COOPERATIVA	OUTRO	NÃO SABE NÃO RESPONDEU
CO	DF	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CO	GO	694	23	1	19	0	2	0	0	0	7	7	92	2
CO	MS	297	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
CO	MT	230	27	1	30	0	2	0	0	0	5	0	9	1
N	AC	49	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
N	AM	239	15	0	10	0	0	0	0	0	0	4	3	0
N	AP	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
N	RO	116	2	0	12	0	0	1	0	0	0	0	5	3
N	RR	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	TO	239	2	0	10	0	0	0	0	0	0	0	7	8
N	PA	424	9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	11	2
NE	AL	497	13	1	19	0	0	0	0	0	0	0	2	4
NE	BA	117 1	15	1	32	9	2	6	1	1	13	301	75	15
NE	CE	102 6	22	2	9	0	0	1	0	0	0	22	49	6
NE	MA	352	12	0	7	0	0	1	0	0	2	0	4	3
NE	PB	103 3	13	0	7	0	0	2	0	0	0	0	23	6
NE	PE	929	66	19	33	0	0	0	0	0	3	0	74	17
NE	PI	705	14	0	37	1	0	0	0	0	0	0	10	13
NE	RN	734	10	2	10	0	0	1	0	0	1	0	16	2
NE	SE	207	0	0	7	0	2	0	0	0	1	0	3	0
S	PR	898	8	1	112	4	0	1	0	0	12	1	13	5
S	RS	497	12	2	41	32	1	3	14	2	17	9	13	6
S	SC	796	4	5	26	1	0	0	1	0	2	0	10	3
SD	ES	274	0	0	1	0	0	3	16	0	0	0	0	1
SD	MG	218 5	17	2	41	3	2	4	15	1	4	2	27	5
SD	RJ	413	9	1	53	8	226	3	25	4	7	23	19	17
SD	SP	764	28	3	148	74	228	26	174	60	25	0	49	37
BR ASIAL		14870	343	41	669	135	465	52	246	68	99	369	515	235

Fonte: elaborado pelo autor.

2. VÍNCULO PMAQ – AB

REGIÃO	ESTADO	SERVIDOR PÚBLICO ESTATUTÁRIO	CARGO COMISSONADO	CONTRATO TEMPORÁRIO ADM PÚBLICA	CONTRATO TEMPORÁRIO PREST SERVIÇO	EMPREGO PÚBLICO CLT	CONTRATO CLT	AUTÔNOMO	OUTRO	NÃO SABE NÃO RESPONDEU
CO	DF	26	0	0	0	0	0	0	0	0
CO	GO	350	12	135	293	15	32	5	4	1
CO	MS	302	10	31	13	6	25	1	6	0
CO	MT	198	21	21	28	14	18	5	0	0
N	AC	26	0	8	10	2	1	0	0	2
N	AL	337	2	66	72	10	44	0	1	4
N	AM	91	4	88	67	1	11	0	5	4
N	AP	1	2	29	17	0	1	0	4	1
N	RO	115	5	5	1	8	5	0	0	0
N	RR	8	2	5	1	0	1	0	1	3
N	TO	132	4	55	51	5	13	0	6	0
NE	BA	413	11	304	719	41	68	14	40	32
NE	CE	481	85	166	280	58	46	1	14	6
NE	MA	109	13	112	86	16	34	1	7	3
NE	PA	142	1	80	191	2	16	0	16	3
NE	PB	568	10	98	357	9	34	0	7	1
NE	PE	318	24	261	329	20	166	0	14	9
NE	PI	457	16	49	179	37	19	0	5	18
NE	RN	277	36	209	233	8	12	0	0	1
NE	SE	128	5	13	25	28	21	0	2	1
S	PR	709	8	15	25	239	48	2	4	5
S	RS	408	6	33	18	86	81	6	6	5
S	SC	502	4	111	32	157	37	0	2	3
SD	ES	111	9	68	51	7	46	0	1	2
SD	MG	1006	15	67	430	57	88	0	20	15
SD	RJ	241	23	71	119	44	279	3	15	13
SD	SP	536	8	19	41	264	706	4	12	26
BRASIL		7992	336	2119	3668	1134	1852	42	192	158

Fonte: elaborado pelo autor.

3. MECANISMO DE INGRESSO - PMAQ - AB

REGIÃO	ESTADO	CONCURSO PÚBLICO	SELEÇÃO PÚBLICA	INDICAÇÃO	OUTRO
CO	DF	26	0	0	0
CO	GO	365	183	207	92
CO	MS	311	16	34	33
CO	MT	205	33	39	28
N	AC	40	5	7	8
N	AL	342	38	126	30
N	AM	88	60	95	28
N	AP	1	15	31	9
N	RO	120	14	4	1
N	RR	8	2	8	2
N	TO	138	10	67	51
NE	BA	454	231	680	277
NE	CE	527	145	287	178
NE	MA	118	29	203	31
NE	PA	145	46	170	90
NE	PB	541	128	297	118
NE	PE	330	186	471	154
NE	PI	483	32	207	58
NE	RN	258	137	230	151
NE	SE	154	8	47	14
S	PR	947	47	33	28
S	RS	479	93	34	43
S	SC	610	155	45	38
SD	ES	107	110	60	18
SD	MG	1019	537	513	239
SD	RJ	330	219	183	76
SD	SP	903	460	90	163
BRASIL		9049	2939	4168	1958

Fonte: elaborado pelo autor.

4. AGENTE CONTRATANTE PMAQ - CEO

REGIÃO	ESTADO	ADM DIRETA	CONSÓRCIO PÚBLICO	CONSÓRCIO PRIVADO	FUNDAÇÃO PÚBLICA	FUNDAÇÃO PRIVADA	OS	OSCIP	ENTIDADE FILANTRÓPICA	ONG	EMPRESA	COOPERATIVA	OUTRO
CO	DF	38	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	2
CO	GO	226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CO	MS	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CO	MT	18	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0
N	AC	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
N	AL	159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
N	AM	67	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
N	AP	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	RO	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
N	RR	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
N	TO	72	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
NE	BA	407	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	33
NE	CE	377	275	0	0	0	2	0	0	0	1	8	16
NE	MA	182	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NE	PA	246	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8
NE	PB	248	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
NE	PE	136	0	0	2	0	6	0	4	0	0	0	12
NE	PI	62	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
NE	RN	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
NE	SE	76	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	3
S	PR	304	43	7	37	0	0	0	6	0	42	0	54
S	RS	132	2	0	17	0	0	0	0	0	0	12	0
S	SC	307	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	6
SD	ES	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SD	MG	683	3	0	13	6	3	7	21	1	0	0	3
SD	RJ	595	2	0	14	8	27	8	2	0	8	12	57
SD	SP	1468	7	5	16	0	90	11	20	0	11	0	16
BRASIL		6323	390	16	197	42	128	26	53	1	67	99	

Fonte: elaborado pelo autor.

5. VÍNCULO PMAQ-CEO

REGIÃO	ESTADO	ESTATUTÁRIO	CARGO COMISSIONADO	CONTRATO TEMPORÁRIO	CONTRATO CLT	AUTÔNOMO	OUTRO
CO	DF	89	4	2	0	0	0
CO	GO	157	4	125	0	0	0
CO	MS	145	4	23	0	0	0
CO	MT	53	1	26	4	0	0
N	AC	7	0	1	1	0	0
N	AL	103	0	51	0	0	6
N	AM	57	0	24	0	0	0
N	AP	61	1	1	0	0	0
N	RO	62	0	4	0	0	3
N	RR	3	1	0	0	0	1
N	TO	75	0	12	1	0	0
NE	BA	270	9	187	1	15	22
NE	CE	186	17	159	282	0	6
NE	MA	92	4	80	2	0	1
NE	PA	175	7	83	1	0	14
NE	PB	219	3	162	12	0	0
NE	PE	156	1	166	10	0	3
NE	PI	47	8	51	56	0	0
NE	RN	67	0	109	12	0	0
NE	SE	63	1	13	33	0	0
S	PR	303	2	37	82	27	38
S	RS	108	0	17	38	7	7
S	SC	293	4	30	54	6	3
SD	ES	64	0	12	0	0	0
SD	MG	549	14	154	53	0	3
SD	RJ	580	18	118	73	8	15
SD	SP	626	1	20	510	11	31
BRASIL		4610	104	1667	1225	74	153

Fonte: elaborado pelo autor.

6. MECANISMO DE INGRESSO – PMAQ-CEO

REGIÃO	ESTADO	CONCURSO PÚBLICO	SELEÇÃO PÚBLICA	OUTRO
CO	DF	89	0	2
CO	GO	154	25	54
CO	MS	135	0	29
CO	MT	53	4	26
N	AC	8	1	0
N	AL	56	18	7
N	AM	76	18	7
N	AP	61	1	0
N	RO	56	0	4
N	RR	3	1	1
N	TO	65	7	10
NE	BA	246	67	161
NE	CE	213	298	175
NE	MA	96	4	47
NE	PA	94	12	94
NE	PB	177	26	182
NE	PE	146	25	154
NE	PI	64	60	44
NE	RN	59	62	50
NE	SE	91	6	11
S	PR	385	26	105
S	RS	109	24	34
S	SC	190	55	23
SD	ES	64	3	8
SD	MG	336	98	112
SD	RJ	576	77	119
SD	SP	1468	109	192
BRASIL		5070	1027	1651

Fonte: elaborado pelo autor.