



CEUB

EDUCAÇÃO SUPERIOR

ISSN 2236-1677

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Descumprimento da jornada de trabalho médica no SUS: estudo transversal de decisões dos tribunais de conta estaduais
Infringement of public medical work hours in Brazil: cross-sectional study of decisions by the state courts of accounts

Rodrigo França Gomes

Marco Antonio Pereira Querol

VOLUME 14 • Nº 2 • AGO • 2024

Sumário

1. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, TEMAS EMERGENTES E POLÊMICOS	15
“DIREITO TINHA, O QUE FALTAVA ERA O ACESSO” : UMA ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL NO BRASIL.....	17
Henderson Fürst, Lorenna Medeiros Toscano de Brito e Mariana de Siqueira	
UM QUADRO DE INJUSTIÇAS: POBREZA E DIGNIDADE MENSTRUAL E O PROGRAMA DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENSTRUAL	36
Nathália Lipovetsky e Silva e Diego Márcio Ferreira Casemiro	
JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL: O PARADOXO DO PROIBICIONISMO NO CONTROLE DE DROGAS E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	56
Luiz Fernando Kazmierczak, Leonardo Bocchi Costa e Carla Graia Correia	
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: NUDGES PODEM AJUDAR?	78
Benjamin Miranda Tabak e Ângela Maria de Oliveira	
DESCUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO MÉDICA NO SUS: ESTUDO TRANSVERSAL DE DECISÕES DOS TRIBUNAIS DE CONTA ESTADUAIS	97
Rodrigo França Gomes e Marco Antonio Pereira Querol	
ESTRATÉGIAS INOVADORAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS: O USO DA TELEMEDICINA PELO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	115
João Mendes Rocha Neto, Paulo Estevão Rodrigues Machado, Gláucia Costa Moraes e Juliane Aparecida Bundhak	
POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: QUAIS OS CAMINHOS PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO?	139
Helen Altoé Duar Bastos, Clara Cecília Ribeiro de Sá, Andhressa Araújo Fagundes e Verônica Cortez Ginani	
GASTOS COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE DO ESTADO DO CEARÁ DE 2018 A 2021	158
Diógenes Farias Gomes e Camila Cristina Ripardo da Silva	
2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA .	182
PROCESSO DE INOVAÇÃO NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NACIONAL: DESAFIOS PARA O INCREMENTO À PESQUISA E DESENVOLVIMENTO	184
Rodrigo Mikamura Garcia e Daniel Nagao Menezes	

AS LICENÇAS COMPULSÓRIAS COMO MECANISMO DE AUXÍLIO À CONCRETIZAÇÃO DO OBJETIVO O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 DA AGENDA 2030 DA ONU 201
Júlia Cavalcanti Roman, Cristiani Fontanela e Suelen Carls

MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM DIREITOS FUNDAMENTAIS: A REGULAÇÃO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS POR MEIO DA CMED 228
Rômulo Goretti Villa Verde, Liziene de Oliveira Rodrigues e Marcos Vinício Chein Feres

3. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, PANDEMIA E QUESTÕES CORRELATAS 244

UMA ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS LEGAIS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: OS PRIMEIROS DUZENTOS DIAS DE LEGISLAÇÃO COVID-19 246
Daniel Luciano Gevehr e Ana Cristina Tomasini

CPI DA COVID E A NECROPOLÍTICA DESVELADA: A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA COMO INSTRUMENTO DE EXTERMÍNIO POPULACIONAL 265
Leonardo Bocchi Costa, Luiz Fernando Kazmierczak e Luiz Geraldo do Carmo Gomes

A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO NORTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENTRE RECOMENDAÇÕES E MEDIAÇÕES DE CONFLITOS SOCIOJURÍDICOS 284
Raquel Maria da Costa Silveira, Flávio Luiz Carneiro Cavalcanti, Ana Mônica Medeiros Ferreira, Haroldo Helinski Holanda e Myrella Santos da Costa

FUNDOS DE REPARAÇÃO NO DIREITO DE DANOS: UM ENSAIO CONFRONTADO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VACINAIS BRASIL – ARGENTINA NA COVID-19 305
Patrícia Ribeiro Serra Vieira, Felipe Rhamnusia de Lima e Raphael Saydi Macedo Mussi

CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS DOS BUROCRATAS EM NÍVEL SUBNACIONAL PARA O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR 327
Fábio Resende de Araújo, Dinara Leslye Macedo e Silva Calazans, Luciana Laura Gusmão Cordeiro, Cleidson Costa de Lima e Antonio Teófilo Pinheiro Neto

4. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SANEAMENTO 344

AS TUTELAS INDIVIDUAIS DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E A EFICÁCIA DO MARCO LEGAL DO SANEAMENTO BÁSICO 346
Gilberto Fachetti Silvestre e Lilian Márcia Balmant Emerique

5. POLÍTICAS PÚBLICAS E NOVAS TECNOLOGIAS 375

INTROSPECTING THE DIGITAL DYNAMICS: RECONNECTING THE INTERPLAY BETWEEN PRIVACY, SURVEILLANCE, AND GOVERNANCE IN THE GLOBAL LANDSCAPE, WITH A SPECIAL FOCUS ON INDIA 377
Neha Agashe e Anuttama Ghose

EL FUTURO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL MARCO EUROPEO.....	396
Emilia María Santana Ramos	
6. POLÍTICAS PÚBLICAS E JUDICIALIZAÇÃO	417
CONSTITUTIONAL ADJUDICATION, NON-LEGAL EXPERTISE AND HUMILITY	419
Ana Paula de Barcellos	
USER-CENTRIC APPROACH: INVESTIGATING SATISFACTION WITH PORTUGUESE JUSTICE SERVICES	440
Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia, Maria Beatriz Sousa, Sandra Patrícia Marques Pereira e Fabrício Castagna Lunardi	
7. OUTROS TEMAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS.....	464
COMUNALIZAR LOS HUMEDALES URBANOS: UNA PROPUESTA PARA UNA GOBERNANZA LOCAL, DEMOCRÁTICA Y EFICIENTE DEL DESARROLLO SUSTENTABLE	466
Benoît Delooz Brochet	
INVERSIÓN PÚBLICA Y SU INFLUENCIA EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA MONETARIA EN LA REGIÓN DEL CUSCO PERIODO 2008-2021: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	488
Armando Tarco Sánchez e Luz Marina Palomino Condo	
FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO EN LAS ORGANIZACIONES ASOCIATIVAS AGROPECUARIAS EN LA REGIÓN OCCIDENTE DE COLOMBIA.....	502
Jhon Jairo Mosquera Rodas e Milena Velandia Tamayo	

Descumprimento da jornada de trabalho médica no SUS: estudo transversal de decisões dos tribunais de conta estaduais*

Infringement of public medical work hours in Brazil: cross-sectional study of decisions by the state courts of accounts

Rodrigo França Gomes**

Marco Antonio Pereira Querol***

Resumo

Objetivo: analisam-se, neste artigo, as características das condenações prolatadas pelos Tribunais de Contas Estaduais em relação ao provimento e cumprimento de jornada de trabalho médica no setor público municipal brasileiro. Métodos: estudo transversal de 20 anos de história de decisões disponíveis nos acervos digitais públicos dos Tribunais de Contas Estaduais. Resultados: multas a gestores de R\$ 4.515,90 [I.C95%: 3.755,87 – 5.275,93] e ressarcimentos que representam, em média, um ano inteiro de trabalho dos profissionais médicos arrolados estiveram presentes em 67,6% das decisões. A adoção de medidas coercitivas está associada a formas de contratação irregular sem concurso público ($p < 0,001$), menor relação *per capita* de médicos ($p = 0,003$), menor porte populacional ($p = 0,02$) e distância dos centros urbanos da região sudeste do país ($p < 0,0001$). Analisam-se, de forma original, as características de grave problema enfrentado pela maioria dos Entes Federativos municipais, em um cenário contemporâneo de insegurança jurídica de gestores e trabalhadores da saúde, fazendo com que o tema seja objeto reiterado de discussões nos espaços interfederativos regionais da saúde no Brasil.

Palavras-chave: sistemas de saúde; legislação médica; jurisprudência; distribuição de médicos; jornada de trabalho.

Abstract

This article analyzes the characteristics of the convictions handed down by the Government Accountability Offices in the provision and fulfillment of medical working hours in the Brazilian municipal public sector. Methods: Cross-sectional study of 20 years of history of decisions available in the public digital collections of the State Courts of Accounts. Results: Fines to managers of BRL 4,515.90 [I.C95%: 3,755.87 – 5,275.93] and reimbursements that represent, on average, an entire year of work of the medical professionals enrolled, were present in 67.6% of the decisions. The adoption of coercive measures is associated with forms of irregular hiring without

* Recebido em: 17/07/2022

Aprovado em: 23/02/2023

** Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP/Brasil) e mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP/Brasil). E-mail: gomesrf@usp.br.

*** Doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/Brasil) e mestre em Manejo de Conhecimento Agroecológico e Mudanças Sociais pela Universidade de Wageningen, (WUR/Holanda). Professor Adjunto no Departamento de Engenharia Agrônoma da Universidade Federal de Sergipe (UFS/Brasil). E-mail: mapquero@gmail.com.

public tender ($p < 0.001$), lower per capita ratio of doctors ($p = 0.003$), smaller population size ($p = 0.02$) and distance from large urban centers in southeastern Brazil ($p < 0.0001$). The article, in an original way, analyzes the characteristics of a serious problem faced by most municipal Federative Entities, in a contemporary scenario of legal uncertainty for managers and health workers, making the topic a reiterated object of discussions in the regional interfederative spaces of the health in Brazil.

Keywords: health systems; legislation, medical; jurisprudence; physicians distribution; work hours.

1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2021, ressaltou a grande disparidade de cobertura de profissionais médicos entre os países e internamente nos territórios, podendo variar de 1 médico entre 232 habitantes na Europa a 1 médico a cada 3.619 pessoas na África, conclamando estratégias de atração e retenção desses profissionais em todas as nações, particularmente em áreas rurais ou remotas¹.

No Brasil², a implantação de seu sistema nacional de saúde, público e universal, com expansão dos cuidados primários, por meio do modelo de Estratégia Saúde da Família³, proporcionou a ampliação da oferta de 0,4 para 1,9 médicos por 1.000 habitantes entre 1970 a 2010⁴, superando-se o limiar mínimo de 1/1.000, sugerido pela OMS⁵.

Passadas duas décadas de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), relatou-se em um estudo sobre percepção social da saúde, conduzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada⁶, que a Estratégia de Saúde da Família foi o serviço mais bem avaliado, mas — concomitantemente — a falta de médicos se destacou como o principal problema da Saúde, em todos os níveis de atenção, incluindo ambulatorios de especialidade e serviços de urgência e emergência.

Após dois decênios de redemocratização com a Constituição Federal de 1988, o aumento da complexidade e capacidade de articulação de instituições e segmentos sociais mais ativos suscitaram um ambiente de crescente insatisfação no Brasil⁷. Relembrando os protestos de junho de 2013, que levaram milhares de brasileiros às ruas, e a campanha deflagrada pela Frente Nacional de Prefeitos intitulada “Cadê o médico?”⁸, que abalaram a estabilidade política no Brasil, Santos et al.⁹ descrevem um cenário de país “pegando fogo”.

Capitaneando resposta à opinião pública e à pressão dos Gestores Municipais, o Governo Federal criou o Programa Mais Médicos para o Brasil, buscando provimento emergencial desses profissionais, ampliação

¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. Acesso em: 20 jan. 2022.

² BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 jan. 2022.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n. 692, de 25 de março de 1994*. Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS) e o Programa de Saúde da Família (PSP) como metas do Ministério da Saúde. Disponível em: [sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pacs_psf/GM_P692_94prog_pacs_psf.doc](http://legisla/legisla/prog_pacs_psf/GM_P692_94prog_pacs_psf.doc). Acesso em: 22 jan. 2022.

⁴ SCHEFFER, M. et al. *Demografia médica no Brasil 2020*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2020. Disponível em: https://www3.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 14 jan. 2022.

⁵ KUMAR, R.; PAL, R. India achieves WHO recommended doctor population ratio: A call for paradigm shift in public health discourse! *J Family Med Prim Care*, v. 7, n. 5, p. 841-844, 2018.

⁶ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Sistema de indicadores de percepção social (SIPS)*. 2011. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

⁷ LOTTA, G. S.; GALVÃO, M. C. C. P.; FAVARETO, A. S. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersetorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Cien Saude Colet*, v. 21, n. 9, p. 2761-2772, 2016.

⁸ CARVALHO, M. S.; SOUSA, M. F. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos? *Interface*, v. 17, n. 47, p. 913-926, 2013.

dos cursos de graduação em medicina e investimentos em infraestrutura da rede assistencial^{9,10}, em uma proposta ambiciosa de expandir a oferta médica de 1,8 para 2,7 profissionais a cada 1.000 habitantes até 2026⁷.

Se o monitoramento do programa ficou a princípio restrito aos Entes Federativos envolvidos, bem como de uma Rede Observatório do Programa Mais Médicos, constituída por 14 universidades e instituições de pesquisa⁷, indiretamente, a motivação para sua implantação mobilizou diversos setores da sociedade, com intensa veiculação de reportagens sobre falta de médicos ou descumprimento de jornada de trabalho nos veículos de imprensa dos diversos Estados e intensificação das ações sistemáticas de monitoramento dos Tribunais de Contas, Ministério Público e Poderes Legislativo e Judiciário¹¹.

Uniformizando sua metodologia, em âmbito nacional, com a criação do Índice de Efetividade da Gestão Municipal na saúde (IEGM/i-Saúde), a partir de 2015¹², a ação dos Tribunais de Contas revela um histórico sistemático de monitoramento da oferta de assistência médica no Setor Público, culminando eventualmente em multas e ressarcimentos de gestores e profissionais em condições de trabalho irregular.

Em conjunto com Ministério Público e Poder Judiciário, a ação dessas instâncias de controle externo proporciona ambiente favorável ao aperfeiçoamento da gestão municipal, fortalecendo a governança multinível e cooperação interfederativa¹³, mas podendo gerar – perante o ajuizamento de determinações de exoneração, bloqueio de bens ou restituição de recursos ao erário municipal – um cenário agudo de percepção da insegurança jurídica e contradições à legislação de algumas práticas profissionais e administrativas prevalentes em todas as regiões do país, com reações coletivas de classe e intensificação pontual da escassez de médicos em alguns territórios.

Frente à relevância do assunto, atual e reiteradamente debatido nas Comissões Intergestores Regionais dos diversos Estados, analisam-se neste artigo, 20 anos de história das bases públicas dos Tribunais de Contas Estaduais, a fim de entender as características das medidas coercitivas adotadas (multas e ressarcimentos), a sua fundamentação legal e formas de classificação do mérito, sua evolução na história do SUS, a influência da disponibilidade de oferta *per capita* médica, o porte populacional em seu ajuizamento e se a diversidade regional de um país continental abriga diferenças em seu processo.

2 Materiais e métodos de análise

Promoveu-se revisão de todas as bases de dados eletrônicas dos Tribunais de Contas Estaduais (TCEs) dos 27 estados brasileiros. Desses, em consulta realizada entre junho de 2019 a janeiro de 2021, apenas 18

⁹ SANTOS, M. L. M. S.; BERTUSSI, D. C.; KODJAOGLANIAN, V. L.; MERHY, E. E. O que pode uma política? Problematizando a implementação do Programa Mais Médicos a partir da experiência de uma cidade brasileira. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e190052, 2019. DOI: doi.org/10.1590/Interface.190052. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PbJgvLGtwR9DqXLvBcPY9kn/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

¹⁰ BRASIL. *Lei n. 12.971, de 22 de outubro de 2013*. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12971.htm. Acesso em: 14 jan. 2022.

¹¹ PEDRINI, A. P. Descumprimento de jornada de trabalho por médicos é alvo de apurações. *Folha de São Paulo*, 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1348828>. Acesso em: 14 jan. 2022.

¹² ARAUJO, L. C.; BEZERRA FILHO, J. E.; TEIXEIRA, A.; MOTOKI, F. Gestões municipais no Brasil: um estudo a partir do Índice de Efetividade das Gestões Municipais - IEGM. *Revista Catarinense da Ciência Contábil*, v. 20, p. e3137, 2021. DOI: 10.16930/2237-766220213137. Disponível em: <https://revista.crcsc.org.br/index.php/CRCSC/article/view/3137>. Acesso em: 14 jan. 2022.

¹³ MACHADO, B. R. S.; HERMANY, R. A governança multinível e o controle externo em políticas públicas de saúde no âmbito local: a possibilidade indutora dos pareceres do Tribunal de Contas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 388-414, dez. 2022. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/8009/pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

Tribunais Estaduais (66,6%) possuem acervos em endereços eletrônicos da internet, sendo ofertado mecanismo de busca de decisões publicamente disponíveis em, somente, 15 Tribunais (55,5%).

No algoritmo, utilizaram-se os termos “MÉDICOS” AND (“CARGA HORÁRIA” OR “JORNADA DE TRABALHO” OR “CUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA” OR “CUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO”) associados aos filtros — disponíveis apenas em seis Tribunais — “ACÓRDÃO” OR “PREFEITURA” OR “PRESTAÇÃO DE CONTAS DE GESTÃO”. Inexistindo a possibilidade de filtro, promoveu-se pesquisa de inteiro conteúdo das bases eletrônicas.

Selecionaram-se as decisões judiciais por meio da leitura dos títulos de indexação e pertinência do julgamento, ou da integridade, quando necessário, para a constatação do mérito.

Adotaram-se, como critério de inclusão, os julgamentos conclusos, quando superadas as fases de decisão parcial ou instrução processual, na forma de acórdão ou “trânsito em julgado” dos filtros supracitados. Os critérios de exclusão foram: (1) decisão diversa ao mérito da pesquisa, (2) decisão aplicada em profissionais não médicos, (3) o interessado é o Ente Estadual e (4) a decisão indisponível em acervo digital, por sigilo judicial ou outras motivações.

Para avaliar o porte municipal e distribuição *per capita* de profissionais médicos nos Entes Federativos, acionados pelos TCEs, utilizaram-se as bases de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e a estimativa populacional para o Tribunal de Contas da União no DATASUS^{14,15}.

Para a análise dos dados, utilizaram-se a linguagem e o ambiente computacional do programa R¹⁶. Consideraram-se as variáveis dependentes do estudo, posto o impacto desses desfechos enquanto medida coercitiva potencialmente transformadora da realidade, a aplicação de multa aos Gestores ou a determinação de ressarcimento ao erário do Ente Federativo pelos envolvidos na ação. Para responder as questões de pesquisa, selecionaram-se, como variáveis independentes, o mérito que deu origem à ação decisória do Tribunal, as informações sobre a origem regional e o ano do julgamento, o porte populacional e a disponibilidade *per capita* de profissionais médicos para cada 1.000 habitantes.

Para os valores de multa, quando referenciados em Unidades Fiscais do Estado de origem, adotou-se a conversão em Reais segundo a Tabela vigente em 2020, não se realizando correção monetária dos valores originais nas sentenças.

Utilizou-se o Teste de qui-quadrado de independência de Pearson, com correção de Yates para valores esperados menores do que 5%, para avaliar a força de associação entre as variáveis independentes categóricas elencadas e o desfecho dicotômico de existência de multas ou ressarcimento¹⁷. Para preditores não dicotômicos, consideraram-se como diferenças estatisticamente significantes aquelas cujos resíduos padronizados ajustados extrapolaram os limites do novo nível descritivo bicaudal pelo método de ajuste de Bonferroni, sendo de 5% o nível de significância original arbitrado¹⁸. Adotou-se na análise dos pressupostos a regra de Cochran^{19,20}.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *CNES – Recursos humanos a partir de agosto de 2007: ocupações classificadas pela CBO 2002*. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>. Acesso em: 22 jan. 2022.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Estimativas de 1992 a 2019 utilizadas pelo TCU para determinação das cotas do FPM*. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

¹⁶ R FOUNDATION FOR STATISTICAL COMPUTING. R: *A language and environment for statistical computing [computer program]*. 2021. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

¹⁷ KOTRLIK, J. W.; WILLIAMS, H. A.; JABOR, M. K. Reporting and interpreting effect size in quantitative agricultural education research. *Journal of Agricultural Education*, n. 52, p. 132-142, 2011.

¹⁸ MACDONALD, P. L.; GARDNER, R. C. Type I error rate comparisons of post hoc procedures for I j Chi-Square Tables. *Educational and Psychological Measurement*, v. 60, n. 5, p. 735-754, 2000.

¹⁹ COCHRAN, W. G. Some methods for Strengthening the Common χ^2 Tests. *Biometrics*, v. 10, n. 4, p. 417-451, 1954.

²⁰ SHARPE, D. Your chi-square test is statistically significant: now what? *Practical Assessment, Research and Evaluation*, n. 20, p.

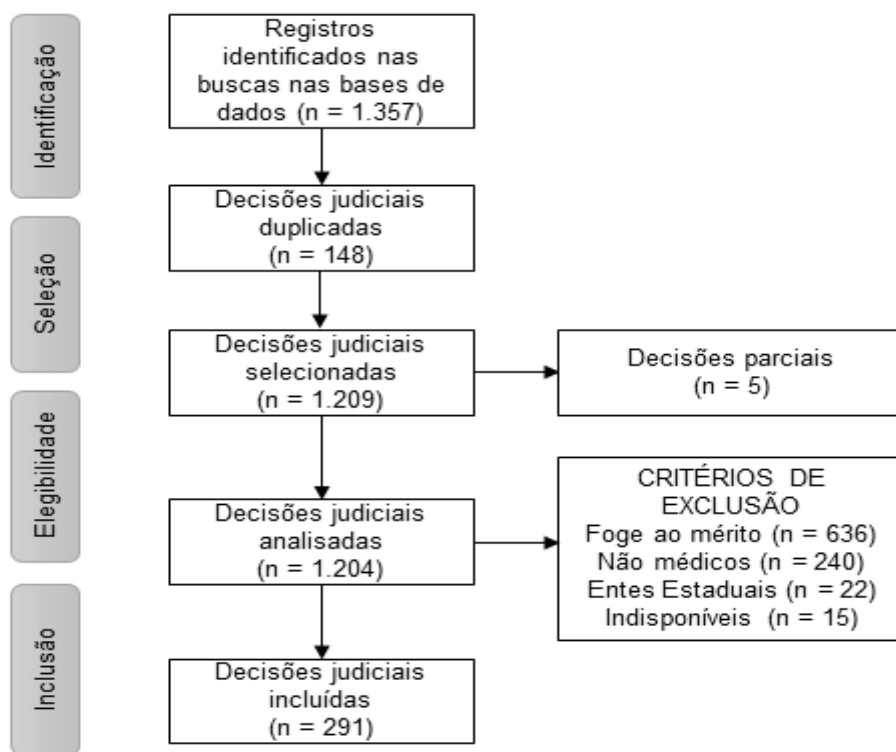
De forma complementar, buscando dimensionar a valoração das multas aplicadas, enquanto variável quantitativa contínua, e afastada a condição de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk, adotou-se o teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para, respectivamente, determinantes dicotômicos e politômicos não paramétricos de interesse da pesquisa com aplicação de pós-teste de comparações múltiplas de Dunn, quando encontrada significância estatística entre as categorias das variáveis independentes²¹.

3 Resultados

Acessaram-se 1.357 decisões, por meio das buscas nos endereços eletrônicos dos Tribunais de Contas Estaduais entre 1989 a 2020, sendo 111 da região Norte (8,18%), 680 do Nordeste (50,10%), 251 do Centro-oeste (18,50%), 255 do Sudeste (18,80%) e 60 decisões provenientes do Sul (4,42%). Apenas com leitura do Título e parecer final, excluíram-se 148 decisões judiciais duplicadas e cinco decisões que não preencheram o critério de inclusão por se constituírem em decisões parciais ou em fase de instrução processual (3 do Ceará, 1 do Mato Grosso e 1 do Rio Grande do Sul).

Nos critérios de exclusão, 636 decisões fugiram ao mérito do problema de pesquisa ao abordarem questões como aposentadorias, licitação de materiais médicos, irregularidades em terceiros particulares etc. Um total de 240 decisões não se destinaram a profissionais médicos, 22 foram destinadas — apesar da pertinência —, especificamente, à apuração de Entes Estaduais e 15 não foram disponibilizadas para consulta de texto integral. Assim, incluíram-se na análise 291 decisões definitivas (figura 1).

Figura 1 – Fluxo de seleção das decisões judiciais (adaptado de PRISMA; n=número de decisões)



Fonte: Bases de dados eletrônicas públicas dos Tribunais de Contas Estaduais.

01-10, 2015.

²¹ FIELD, A.; MILES, J.; FIELD, Z. *Discovering statistics using R*. London: Sage Publications, 2012.

Quanto às variáveis dependentes de interesse, encontrou-se a adoção de medidas coercitivas de multa (192/291) ou ressarcimento (46/291) em 197 das 291 decisões proferidas (67,7%) e concomitância de ambas em 41 (14%), tendo isoladamente multa ou ressarcimento — nesse universo — em, respectivamente, 151 (51,9%) e 5 (1,7%) das decisões publicamente disponíveis. Na tabela 1, apresenta-se a análise de associação entre a variável dependente qualitativa “Aplicação de multa ou ressarcimento” e as variáveis independentes relacionadas às perguntas do problema da pesquisa.

Tabela 1 – Análise de associação com o desfecho de aplicação de multa ou ressarcimento

Variáveis Independentes	Aplicação de multa ou ressarcimento				
	N	Não		Sim	
		n	%	n	%
Mérito da decisão p = 0,410					
Descumprimento de Jornada de Trabalho	43	10	23,3%	33	76,7%
Ausência de aferição de Jornada	74	25	33,8%	49	66,2%
Contratações precárias/irregulares	166	55	33,1%	111	66,9%
Insuficiência de Médicos	08	4	50,0%	4	50,0%
Ano da decisão p = 0,047					
2001 a 2005	12	01	8,3%	11	91,7%
2006 a 2010	42	08	19,0%	34	81,0%
2011 a 2015	158	56	35,4%	102	64,6%
2016 a 2020	79	29	36,7%	50	63,3%
Porte populacional da gestão municipal p = 0,021					
Pequeno (até 25.000 hab.)	221	64	28,9%	157	71,1%
Médio (até 100.000 hab.)	51	20	39,2%	31	60,8%
Grande (maior 100.000 hab.)	17	10	58,8%	07	41,2%
Razão de médicos por 1.000 habitantes p = 0,003					
< 1 médico/1.000 hab.	210	58	27,6%	152	72,4%
≥ 1 médico/1.000 hab.	79	36	45,6%	43	54,4%
Região do Brasil p < 0,001					
Centro-oeste	19	05	26,3%	14	73,7%
Nordeste	186	56	30,1%	130	69,9,3%
Norte	13	03	23,1%	10	76,9%
Sudeste	33	24	72,7%	09	27,3%
Sul	40	6	15,0%	34	85,0%

Fonte: Bases de dados eletrônicas públicas dos Tribunais de Contas Estaduais (TCEs).

O acervo de decisões publicamente disponíveis revela que há associação entre a adoção de medidas coercitivas pelos Tribunais de Contas Estaduais e a razão de médicos por 1.000 habitantes ($\chi^2(1) = 8,42$; $p = 0,003$), e entre as regiões do Brasil ($\chi^2(4) = 32,24$; $p < 0,001$). A análise dos resíduos padronizados ajustados revelou que há menos medidas coercitivas em municípios que possuem acima de 1 médico/1.000 hab. ($p = 0,003$) e na região Sudeste do Brasil ($p < 0,0001$), exatamente a região que possui uma relação, acima da realidade nacional, com 3,15 médicos por 1.000 habitantes (hab).

Os resultados apontam que a frequência relativa de medidas coercitivas foi decremental entre os quinquênios do atual milênio, reduzindo a adoção de 91,7% para 63,3% entre 2001 a 2020 ($\chi^2(2) = 9,62$; $p = 0,04$), mas atingindo o cume de frequência absoluta de apurações no quinquênio 2011-2015 com 158 deci-

sões (54% do total verificado no período). Quanto ao porte populacional, também se observou uma relação decremental ($\chi^2(2) = 7,67$, $p = 0,02$), havendo menos medidas coercitivas em municípios de grande porte. Todavia, apesar de um nível arbitrado *a priori* inferior a 0,05, seja no ano de decisão, seja no porte populacional, não houve significância estatística frente aos novos níveis estabelecidos pelo método conservador de Bonferroni, respectivamente, em $\alpha=0,006$ e $\alpha=0,008$.

O desfecho de interesse, quando analisado em sua natureza monetária como variável quantitativa contínua, com grandeza definida na moeda brasileira (Reais), revelou que, em média, as multas — quando aplicadas — foram de R\$ 4.515,90 [I.C95%: R\$ 3.755,87 – R\$ 5.275,93] e os ressarcimentos de R\$ 88.639,85 [I.C95%: R\$ 48.089,63 – R\$129.190,10], conforme intervalo interquartil e intervalo de confiança para a média apresentada na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição do valor monetário de multas e ressarcimentos em decisões do TCEs

Em Reais (R\$)	Desfechos: medidas coercitivas adotadas pelos TCE				
	Q1	Mediana	Q3	Valor máximo	Média [I.C.95%]
Multa	1.690,00	3.500,00	5.000,00	60.307,00	4.515,90 [3.755,87 – 5.275,93]
Ressarcimento	17.223,80	38.278,50	123.241,20	797.283,90	88.639,85 [48.089,63 – 129.190,10]

Fonte: Bases de dados eletrônicas públicas dos Tribunais de Contas Estaduais (TCEs)

O valor médio de ressarcimento foi de R\$88.639,85, e comportamento não paramétrico (Teste de normalidade de Shapiro-Wilk; $p < 0,001$), refletindo a inexistência de um padrão de valoração, sendo fruto do mérito de apuração do dano ao erário público constatado. Quando considerado o piso de remuneração do setor público para médicos em jornada de 20 e 40 horas, verifica-se que essa média de ressarcimento, muitas vezes, representa um ano inteiro de remuneração do trabalho a ser restituído.

Já as multas, em um intervalo de confiança mais estreito para uma média de R\$ 4.515,90, sugerem o estabelecimento de um padrão de valoração pelos Tribunais de Contas Estaduais para advertência aos gestores arrolados nessas decisões.

Enquanto variáveis quantitativas contínuas, as multas também demonstram um padrão de distribuição não gaussiano (teste de normalidade de Shapiro-Wilk; $p < 0,001$). Na tabela 3, apresenta-se a associação entre o valor das multas e as variáveis independentes elencadas entre as perguntas de pesquisa.

Tabela 3 – Distribuição do valor monetário de multas entre as variáveis independentes

Mérito da decisão	Associação com desfecho multas (em Reais – R\$)				Teste estatístico
	Q1	Mediana	Q3	Máximo	
Descumprimento de jornada de trabalho	1.000,00	2.804,75	4.150,00	8.815,42	$(\chi^2(3) = 17,96$; $p < 0,001$)
Ausência de Aferição de jornada	1.232,62	2.143,60	4.309,00	19.876,76	
Contratações precárias/irregulares	2.805,10	4.000,00	7.000,00	60.306,94	
Insuficiência de Médicos	988,21	15.764,30	17.882,15	20.000,00	
Ano da decisão					Kruskal-Wallis

Associação com desfecho multas (em Reais – R\$)					
	Q1	Mediana	Q3	Máximo	Teste estatístico
Mérito da decisão					Kruskal-Wallis
2001-2005	1.000,00	1.000,00	1000,00	2.000,00	$(\chi^2(3) = 24,58;$ $p < 0,001)$
2006 - 2010	1.475,00	2.805,10	4.150,00	60.306,94	
2011-2016	2.000,00	4.000,00	6.686,87	19.876,76	
2016 - 2020	2.000,00	4.000,00	5.000,00	20.000,00	
Porte Populacional da Gestão municipal					Kruskal-Wallis
Pequeno (até 25.000 hab.)	2.000,00	3.000,00	4.417,60	19.876,76	$(\chi^2(2) = 2,63;$ $p = 0,267)$
Médio (até 100.000 hab.)	1.075,00	2.167,50	6.566,50	13.684,40	
Grande (maior 100.000 hab.)	3.402,55	5.000,00	14.500,00	60.306,94	
Razão de Médicos por 1.000 habitantes					Mann-Whitney
< 1 médico/1.000 hab.	2.000,00	4.000,00	5.000,00	19.876,76	$(U = 3369;$ $p = 0,312)$
≥ 1 médico/1.000 hab.	1.300,00	2.805,10	5.000,00	60.306,94	
Região do Brasil					Kruskal-Wallis
Centro-oeste	1.882,20	2.415,34	5.047,00	13.165,00	$(\chi^2(4) = 78,61; p < 0,001)$
Nordeste	3.000,00	4.150,00	7.441,08	60.306,94	
Norte	850,00	1.750,00	4.984,63	11.000,00	
Sudeste	1.000,00	3.500,00	4.417,60	13.684,40	
Sul	1.000,00	1.000,00	1.200,00	1.500,00	

Fonte: Bases de dados eletrônicas públicas dos Tribunais de Contas Estaduais (TCEs).

O Teste de Kruskal-Wallis revelou que há diferença no valor de multa aplicada nas variáveis mérito ($\chi^2(3) = 17,96; p < 0,001$), ano ($\chi^2(3) = 24,58; p < 0,001$) e região ($\chi^2(4) = 78,61; p < 0,001$) da decisão. Contratações sem concurso público ou irregulares implicaram multas maiores que descumprimento ($p = 0,001$) e ausência de aferição de jornada ($p = 0,006$). O quinquênio 2001-2005, coincidindo com a intensa desvalorização do Real entre 1999 a 2004, apresentou valores menores que os demais períodos ($p < 0,001$) e a região Sul — salvo a região Norte (p ajustado = 0,27) — valores arbitrados menores que as demais regiões do Brasil ($p < 0,001$).

Apesar da importância da razão de médicos por habitante ($p = 0,003$) e porte populacional ($p = 0,02$) na decisão de aplicação de medidas coercitivas, não se observou significância estatística no valor monetário da multa, respectivamente com $p = 0,31$ e $p = 0,26$, corroborando o entendimento de uma uniformidade no padrão de valoração destas, ainda que constatadas medianas maiores em municípios de grande porte e com menos de um médico por habitante.

4 Discussão

Advindos da tradição secular lusa de Misericórdias²² (Santas Casas) e uma concepção restritiva de centros de saúde, originária do modelo residual norte-americano²³, agregada a uma evolução bismarkiana, entre os anos 30 a 80 do século XX²⁴, a Constituição de 1988 criou no Brasil um sistema público integrado de saúde sob financiamento fiscal²⁵ e reorientação assistencial pelo modelo de Estratégia de Saúde da Família³.

Nascido em uma conjuntura neoliberal adversa e tardia, com complexa composição de serviços públicos e privados de difícil regulação e gestão, o Sistema Único de Saúde sobreviveu com os desafios da segmentação e fragmentação comuns aos grandes sistemas nacionais de saúde²⁶ em uma conjuntura de escassez assimétrica e promíscua pluralidade de formas de contratualização do capital humano, convivendo em arranjos institucionais intrincados em diversos prismas de intersetorialidade, relações federativas, territorialidade e participação de atores sociais ativos⁷.

No exercício de suas atribuições²⁷, os Tribunais de Contas Estaduais têm regularmente promovido ações de controle externo nos serviços de saúde dos diversos Entes Federativos. Em consonância com os artigos 37 e 196 da Carta Magna²⁸, analisam o mérito da garantia de profissionais para o cumprimento dos princípios do SUS, avaliando a insuficiência no preenchimento de cargos médicos, a existência de contratações precárias ou irregulares — bem como a observância à jornada de até 60 horas semanais, limite de 2 vínculos públicos^{29,30,31} — e o cumprimento dessa jornada de trabalho semanal pactuada^{32,33}.

Como exemplos, destacamos algumas manifestações e entendimentos doutrinários dos Tribunais das diversas regiões do Brasil, por meio da transcrição literal de algumas decisões publicamente disponíveis nas bases consultadas na pesquisa.

²² FRANCO, R. J. O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, 2014. DOI: doi.org/10.1590/S0103-21862014000100001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/djy5N8r6hf636cxq8d8y3Fc/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2022.

²³ CAMPOS, G. W. S. Debate sobre o artigo de Conill. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, 2008. DOI: doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8W6mcwrzfTfNLkzGT5shkdd/?lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2022.

²⁴ PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde em Debate*, v. 43, n. 5, 2020. DOI: doi.org/10.1590/0103-11042019S502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/L9yVS4pjsxkShgZqk3z6Y4r/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

²⁵ CONILL, E. M. Sistemas comparados de saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 563-614.

²⁶ CONILL, E. M. Sistemas universais para a América Latina: jovens e antigas inovações nos serviços de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8779>. Acesso em: 14 jan. 2022.

²⁷ RODRIGUES, R. F.; ALCÂNTARA, J. V. A competência dos Tribunais de Contas estaduais acerca do julgamento das contas dos prefeitos que exercem a função de ordenadores de despesa. *Revista Controle: Doutrina e Artigos*, v. 11, n. 1, 2013. Disponível em: <https://interface.org.br/edicoes/v-23-2019/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

²⁸ BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 14 jan. 2022.

²⁹ BRASIL. *Lei n. 3.999, de 15 de dezembro de 1961*. Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-3999-15-dezembro-1961-376853-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 22 jan. 2022.

³⁰ BRASIL. *Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112compilado.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.

³¹ BRASIL. *Decreto n. 4.836, de 09 de setembro de 2003*. Altera a redação do artigo 3 do Decreto 1.590, de 10 de agosto de 1995, que dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores da administração pública federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4836.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.

³² BRASIL. *Decreto n. 1.590, de 10 de agosto de 1995*. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores da administração pública federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1590.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.

³³ BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n. 3.032, de 16 de dezembro de 2008*. Dispõe sobre o horário de funcionamento e a jornada de trabalho dos servidores do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2008/prt3032_16_12_2008.html. Acesso em: 22 jan. 2022.

A respeito da insuficiência de médicos em diversos pequenos municípios do Estado, o Tribunal de Contas do Rio Grande do Sul aponta³⁴ que

Um dos maiores problemas atualmente enfrentados pelas administrações locais reside exatamente em como conciliar o encargo de oferecer atendimento médico aos munícipes com a dificuldade (quase impossibilidade) de atrair profissionais interessados na prestação de tais serviços por oferta pecuniária (principalmente nas comunas de menor porte, e em razão dos limitadores já conhecidos), fixada em patamares frequentemente inferiores aos padrões remuneratórios alcançados pela classe médica no mercado.

A amostra de base nacional demonstra a preocupação dos Tribunais em todas as regiões do Brasil, quanto a essa escassez nas decisões, evidenciando, ainda que não significativa ($p = 0,41$), a adoção de medidas coercitivas em apenas 50% dos casos, a menor entre os quesitos de mérito, optando-se pela não menção ou orientação, conforme considerações apontadas pelo Tribunal de Contas do Mato Grosso³⁵:

Tendo em vista a real situação médica do Município, sendo o número de médicos inferior à recomendação dada pela Organização Mundial da Saúde, converto as impropriedades em recomendações, buscando-se uma melhoria na saúde no município.

Ou, quando aplicadas, como esclarece o Tribunal de Rio Grande do Sul³⁶: “a multa tem caráter pedagógico e possui na sua essência primordial o objetivo de propor uma reflexão educativa que deve “ou deveria” produzir efeitos na conduta administrativa do agente público”.

Em contrapartida, se a insuficiência de médicos foi objeto de mérito, em apenas, 2,7% do universo acessado, em consonância com os artigos 37 e 196 da Carta Magna²⁷, a contratação emergencial, precária ou irregular, sem a concomitante ação do Gestor comprovando regular chamamento público para completar o quadro de funcionários permanentes de responsabilidade do Estado, na forma da paradigmática carga horária semanal, representou a maior parte das decisões, com multas mais frequentes e de maior valor monetário ($p = 0,001$) do que ausências de aferição ou descumprimentos de jornada de trabalho.

Da mesma forma, uma vez realizado chamamento público, frente a existência de profissionais com jornadas acima de 60 horas semanais em múltiplos empregos públicos em diversas cidades, cabe também ao Ente Federativo não coadunar com irregularidades, como aponta — em menção a dura realidade de pequenos municípios nos rincões da região Norte do país — o Tribunal de Contas de Rondônia³⁷:

Constatada a acumulação de três cargos de médico por servidor público em três Municípios, contrariando o art. 37, XVI, ‘c’, da Carta Magna, bem como orientação normativa do TCE-RO, manifestada no Parecer Prévio n. 1/2011-Pleno, determinou-se a opção por dois deles por meio de Decisão Monocrática.

Superada a conquista da contratação, seja por chamamento ou provimento emergencial, os Entes Municipais ainda enfrentam os desafios do cumprimento da jornada de trabalho. Sobre a questão, o Tribunal de Contas da Paraíba asseverou que³⁸:

³⁴ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Processo n.º 010634-02.00/07-9*. Parecer favorável. Advertência, multa e glosa. Irregularidades que denotam atos administrativos e de gestão contrários às normas constitucionais de administração financeira e orçamentária [...]. Relator: Cezar Miola. Barra do Rio Azul-RS, 15 de outubro de 2008. Disponível em: https://tcers.tc.br/consultas/processo_detalle/?processo=106340200079 Acesso em: 06 set. 2021.

³⁵ MATO GROSSO. Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso. *Processo n.º 29.511-6/2013*. Representação de natureza interna proposta pela 3 relatoria, referente a indícios de irregularidades/ilegalidades supostamente cometidas no executivo municipal. Relator: Gonçalo Domingos de Campos Neto. Nova Xavantina-MT, 26 de novembro de 2013. Disponível em: <https://www.tce.mt.gov.br/processo/295116/2013#/>. Acesso em: 06 set. 2021.

³⁶ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Processo n.º 8220-0200/19-9*. Recurso de embargos. Contas de Gestão. Imposição de débito do item 6.1.1 - Preço equivocado do serviço de transporte de concreto betuminoso. Relator: Alexandre Postal. Taquara-RS, 10 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://portal.tce.rs.gov.br/app/pesquisa/jurisprudencia/resultados>. Acesso em: 06 set. 2021.

³⁷ RONDÔNIA. Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. *Processo n.º 03356/2013*. Fiscalização de atos e contratos. Acumulação ilegal de cargos. Médico. Determinação para opção [...]. Relator: José Euler Potyguara Pereira de Mello. Porto Velho, 09 de março de 2017. Disponível em: <https://www.tce.ro.gov.br/tribunal/legislacao/arquivos/-1111-2017.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

³⁸ PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 04194/11*. Constitucional. Administrativo. Poder Execu-

Parece haver um certo pendor a desequilibrar a relação de trabalho entre as prefeituras e os médicos do PSF em benefício destes. A escassez de bons profissionais, as enormes carências da população, o reduzido tempo de permanência dos médicos, que muitas vezes rescindem seus contratos por conta de melhores oportunidades de trabalho em outros municípios, entre outras razões, fazem os gestores públicos se sujeitar às exigências [...] muitas vezes os gestores são obrigados a tolerar a falta de cumprimento da carga horária pelos profissionais da área médica, sob pena deles aceitarem propostas de trabalho mais atrativas.

O mesmo Tribunal de Contas, avaliando o cumprimento de jornada de trabalho na Paraíba, constatou, em dezenas de cidades, que os médicos atendiam entre 4 a 12 dias mensais, com muitas unidades, ficando entre seis meses ao ano inteiro sem profissionais³⁹, sendo desse Tribunal testemunhado o maior ressarcimento individual imputado na amostra analisada (R\$ 194.066,84), compatível com mais do que 1 ano de remuneração do profissional médico⁴⁰. Já o maior ressarcimento coletivo na amostra foi registrado em 2015, em uma cidade de 30.000 habitantes do Rio Grande do Sul com 0,2 médicos/1.000 hab., referente ao descumprimento de 8 profissionais convocados a restituir o erário municipal em R\$ 797.283,89⁴¹.

Quanto à ausência de aferição da jornada de trabalho, os gestores foram compelidos a uma difícil escolha: impor o controle e assistir à exoneração voluntária, entre outras ações de retaliação, de seu capital humano ou criar justificativas pela inação em implementar mecanismos de controle, nem sempre bem-sucedidas, e renegociar, informalmente, a jornada de trabalho.

Sobre a questão, o Tribunal de Contas de São Paulo, também em um município de 30.000 habitantes, mas com 4,39 médicos/1.000 hab., narrou o comunicado da Secretaria de Saúde ao seu quadro⁴²: “para que registrassem suas digitais para início do uso do registro de ponto através de relógio biométrico, e que diante dessas medidas dois profissionais pediram exoneração”. O Tribunal de Contas de Santa Catarina exemplifica⁴³: “desde 2009 o registro de ponto dos funcionários das UBS está com problemas e não foi solucionado, confirmando-se na presente Auditoria, com execução in loco no mês de março de 2015”. Este é um cenário que se replica em centenas de decisões em todo o país.

Em desfecho ao mérito, o TCE do Rio Grande do Sul sintetizou⁴⁴:

As dificuldades pertinentes ao cargo de médico, em relação ao qual, não raro, os gestores encontram-se

tivo Municipal. Prefeitura de Santana dos Garrotes. Prestação de Contas Anual. Relator: Conselheiro Fernando Rodrigues Catão. João Pessoa, 22 de agosto de 2012. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/b449fd6a1bf67c75c58431fdcf68911d>. Acesso em: 06 set. 2021.

³⁹ PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 05282/10*. Poder executivo municipal. Administração direta. Prestação de contas anuais. [...]. Relator: Auditor Renato Sérgio Santiago Melo. João Pessoa, 25 de janeiro de 2012. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/bc526800d77e55db5cd5aff19a84107a>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁴⁰ PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 02915/12*. Poder executivo municipal. Administração direta. Prestação de Contas anuais. Prefeito. Ordenador de despesas. [...]. Relator: Conselheiro Substituto Renato Sérgio Santiago Melo. João Pessoa, 13 de agosto de 2014. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/547b55b7ec1a9b839b15f43549293c3a>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁴¹ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Processo n.º 003318-0200/15-8*. Comunicação enviada ao Ministério Público de Contas e ao Ministério Público do Estado (CAO CÍVEL), em cumprimento ao disposto no art. 138, §5º, do Regimento Interno deste TCE-RS [...]. Relator: Estilac Martins Rodrigues Xavier. Porto Alegre, 31 de julho de 2023. Disponível em: <https://tcers.tc.br/repo/det/2023/08/PRE-1291055-10008147796.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁴² SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. *Processo n.º 014310/989/16*. Apartado das contas do exercício de 2016 para tratar de falhas atinentes ao não cumprimento da jornada de trabalho [...]. Relator: Auditor Marcio Martins de Camargo. São Paulo, 29 de agosto de 2016. Disponível em: https://jurisprudencia.tce.sp.gov.br/arqs_juri/pdf/5/4/1/631145.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

⁴³ SANTA CATARINA. Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina. *Processo n.º RL-A-15/00223287*. Auditoria de regularidade para verificar a= acessibilidade aos serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município. Relator: Auditor Marcos André Alves Monteiro. São José-SC, 07 de agosto de 2017. Disponível em: <https://consulta.tce.sc.gov.br/relatoriosde-cisao/relatoriotecnico/4563964.PDF>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁴⁴ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Processo n.º 010314-0200/14-3*. Recurso de Embargos. Contas de Gestão. Débito. Conhecimento. Não-Provimento [...]. Relator: Estilac Martins Rodrigues Xavier. Campinas do Sul-RS, 16 de junho de 2015. Disponível em: <https://portal.tce.rs.gov.br/app/pesquisa/jurisprudencia/resultados>. Acesso em: 06 set. 2021.

reféns, inclusive, seguidamente não logrando admitir tais profissionais por concurso público ou mantê-los, após aprovados, caso não cedam às suas exigências (nem sempre elogiáveis, como vencimentos superiores ao do Prefeito, e redução da carga horária — via de regra, já reduzida, em relação à dos demais servidores.

Em 2020, o Brasil atingiu a marca de 2,39 médicos por 1.000 habitantes⁴⁴. Entretanto, ainda enfrenta graves distorções de qualificação em relação à formação⁴⁵ e distribuição de médicos entre as regiões do país ($p < 0,001$).

Os Tribunais de Contas têm feito um trabalho meticuloso e de esmerado rigor técnico, em um esforço de uniformizar em âmbito nacional, por meio do IEGM, seus métodos e concepções, externando, claramente, a preocupação com a oferta médica por habitante, o qual se revelou um parâmetro estatisticamente significativo na adoção de medidas coercitivas ($p = 0,003$), na garantia efetiva dos preceitos constitucionais. À medida que todos os Tribunais Estaduais implementam bases públicas, aprimorando os mecanismos de busca e classificação dos processos, futuros estudos poderão contar com um universo amostral mais pleno, permitindo uma jurimetria⁴⁶ mais acurada da apreensão da realidade.

A pesquisa sugere que a ação ostensiva dos Tribunais sobre municípios de todos os portes ($p = 0,02$) tem se alterado ao longo desses 20 anos de bases públicas ($p = 0,047$), punindo com maior rigor contratações irregulares ($p < 0,001$). Estudos futuros são necessários para entender o impacto das alterações do cenário político nacional, a partir do *Impeachment* presidencial em 2016 e a sobreposição de uma crise econômica e pandemia de importância internacional em 2020 por coronavírus — represando filas de espera eletivas no SUS e acirrando a percepção de déficit de serviços de saúde — na manutenção das políticas públicas de provimento médico assumidas e de integralidade universal do SUS, bem como seus reflexos nas decisões proferidas pelos Tribunais nos próximos anos.

Assim, em um cenário nacional marcado pelo interesse e autonomia⁴⁷ de um mercado médico frequentemente escasso e mal distribuído⁴⁸, competição interfederativa pelo capital humano, orçamentos estagnados e arraigada burocracia da legislação trabalhista estatutária — convivendo com um crescente discurso neoliberal de revisão de valores dos grandes sistemas nacionais de saúde²³ —, necessário se faz conscientizar e empoderar gestores públicos, profissionais da saúde e a sociedade civil organizada em um efetivo diálogo nacional sobre o problema do acesso à assistência médica.

5 Considerações finais

O levantamento de 20 anos de história do acervo digital público de decisões dos Tribunais de Contas Estaduais, a respeito da avaliação da garantia de provimento de médicos pelos Entes Municipais, revela que — na busca de disciplinar as formas de contratualização e a oferta e cumprimento da jornada de trabalho da categoria, à luz da legislação vigente — as decisões prolatadas são frequentemente acompanhadas da adoção de medidas coercitivas (67,6%), a gestores públicos e aos profissionais médicos, na forma de multas de R\$ 4.515,90 [I.C95%: R\$ 3.755,87 – R\$ 5.275,93] e ressarcimentos que representam, em média, um ano

⁴⁴ BALZAN, N. C.; WANDERCIL, M. Formando médicos: a qualidade em questão. *Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 24, n. 3, p. 744-765, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/hVdg7JfySM8XWSBSBsJ338g/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

⁴⁶ LOEVINGER, L. Jurimetrics—the next step forward. *Minn Law Ver*, v. 33, n. 5, p. 455-493, 1949. Disponível em: <https://scholarship.law.umn.edu/mlr/1796>. Acesso em: 14 jan. 2022.

⁴⁷ GREER, S. Medical autonomy: peeling the onion. *J Health Serv Res Policy*, v. 13, n. 1, p. 1-2, 2008.

⁴⁸ PÓVOA, L.; ANDRADE, M. V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1555-1564, 2006. DOI: doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DggrwSbWKmrLij4zH6TvScy/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

inteiro de trabalho dos profissionais arrolados, sendo o problema objeto de crescente tensão nas Comissões Intergestores Regionais e no ambiente de trabalho dos serviços públicos de saúde.

Os resultados do estudo apontam que a aplicação de medidas coercitivas tem se alterado ao longo desses 20 anos de bases públicas ($p = 0,04$), aumentando em quantidade de decisões, mas reduzindo em frequência de medidas coercitivas (de 91,7% para 63,3% entre 2001 a 2020), punindo com maior rigor contratações irregulares ($p < 0,001$) e atingindo, de forma mais intensa, municípios com menor relação *per capita* de médicos ($p = 0,003$), menor porte populacional ($p = 0,02$) e mais distante dos grandes centros urbanos da região sudeste do país ($p < 0,0001$).

O progressivo amadurecimento e uniformização metodológica das bases públicas dos Tribunais de Contas, por meio do aprimoramento dos mecanismos de busca e classificação dos processos, permitirá futuros estudos com universo amostral mais acurado da apreensão da realidade. Em um cenário pós-pandêmico por COVID-19, com provável agravamento das filas de espera em saúde em todo o país, sugere-se que futuros estudos sejam deflagrados, por meio de inclusão de acervo de decisões não digitais, incorporação de novas variáveis independentes de ajuste, ampliação para outras categorias profissionais, descrição de desafios e experiências exitosas nos diversos cenários territoriais do país.

Referências

- ARAUJO, L. C.; BEZERRA FILHO, J. E.; TEIXEIRA, A.; MOTOKI, F. Gestões municipais no Brasil: um estudo a partir do Índice de Efetividade das Gestões Municipais - IEGM. *Revista Catarinense da Ciência Contábil*, v. 20, p. e3137, 2021. DOI: 10.16930/2237-766220213137. Disponível em: <https://revista.crcsc.org.br/index.php/CRCSC/article/view/3137>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- BALZAN, N. C.; WANDERCIL, M. Formando médicos: a qualidade em questão. *Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 24, n. 3, p. 744-765, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/hVdg7JfySM8XWSBSBsJ338g/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 14 jan. 2022.
- BRASIL. *Decreto n. 1.590, de 10 de agosto de 1995*. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores da administração pública federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1590.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.
- BRASIL. *Decreto n. 4.836, de 09 de setembro de 2003*. Altera a redação do artigo 3 do Decreto 1.590, de 10 de agosto de 1995, que dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores da administração pública federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4836.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 12.971, de 22 de outubro de 2013*. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112971.htm. Acesso em: 14 jan. 2022.
- BRASIL. *Lei n. 3.999, de 15 de dezembro de 1961*. Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-3999-15-dezembro-1961-376853-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. *Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112compilado.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Estimativas de 1992 a 2019 utilizadas pelo TCU para determinação das cotas do FPM*. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *CNES – Recursos humanos a partir de agosto de 2007: ocupações classificadas pela CBO 2002*. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n. 3.032, de 16 de dezembro de 2008*. Dispõe sobre o horário de funcionamento e a jornada de trabalho dos servidores do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3032_16_12_2008.html. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n. 692, de 25 de março de 1994*. Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS) e o Programa de Saúde da Família (PSP) como metas do Ministério da Saúde. Disponível em: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pacs_psf/GM_P692_94prog_pacs_psf.doc. Acesso em: 22 jan. 2022.

CAMPOS, G. W. S. Debate sobre o artigo de Conill. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, 2008. DOI: doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8W6mcwrzfTfNLkzgt5shkdd/?lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CARVALHO, M. S.; SOUSA, M. F. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos? *Interface*, v. 17, n. 47, p. 913-926, 2013.

COCHRAN, W. G. Some methods for Strengthening the Common χ^2 Tests. *Biometrics*, v. 10, n. 4, p. 417-451, 1954.

CONILL, E. M. Sistemas comparados de saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 563-614.

CONILL, E. M. Sistemas universais para a América Latina: jovens e antigas inovações nos serviços de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8779>. Acesso em: 14 jan. 2022.

FIELD, A.; MILES, J.; FIELD, Z. *Discovering statistics using R*. London: Sage Publications, 2012.

FRANCO, R. J. O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, 2014. DOI: doi.org/10.1590/S0103-21862014000100001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/djy5N8r6hf636cxq8d8y3Fc/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2022.

GREER, S. Medical autonomy: peeling the onion. *J Health Serv Res Policy*, v. 13, n. 1, p. 1-2, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Sistema de indicadores de percepção social (SIPS)*. 2011. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

KOTRLIK, J. W.; WILLIAMS, H. A.; JABOR, M. K. Reporting and interpreting effect size in quantitative agricultural education research. *Journal of Agricultural Education*, n. 52, p. 132-142, 2011.

KUMAR, R.; PAL, R. India achieves WHO recommended doctor population ratio: A call for paradigm shift in public health discourse! *J Family Med Prim Care*, v. 7, n. 5, p. 841-844, 2018.

LOEVINGER, L. Jurimetrics-the next step forward. *Minn Law Ver*, v. 33, n. 5, p. 455-493, 1949. Disponível em: <https://scholarship.law.umn.edu/mlr/1796>. Acesso em: 14 jan. 2022.

LOTTA, G. S.; GALVÃO, M. C. C. P.; FAVARETO, A. S. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersetorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Cien Saude Colet*, v. 21, n. 9, p. 2761-2772, 2016.

MACDONALD, P. L.; GARDNER, R. C. Type I error rate comparisons of post hoc procedures for I j Chi-Square Tables. *Educational and Psychological Measurement*, v. 60, n. 5, p. 735-754, 2000.

MACHADO, B. R. S.; HERMANY, R. A governança multinível e o controle externo em políticas públicas de saúde no âmbito local: a possibilidade indutora dos pareceres do Tribunal de Contas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 388-414, dez. 2022. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/8009/pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

MATO GROSSO. Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso. *Processo n.º 29.511-6/2013*. Representação de natureza interna proposta pela 3 relatoria, referente a indícios de irregularidades/ilegalidades supostamente cometidas no executivo municipal. Relator: Gonçalo Domingos de Campos Neto. Nova Xavantina-MT, 26 de novembro de 2013. Disponível em: <https://www.tce.mt.gov.br/processo/295116/2013#/>. Acesso em: 06 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde em Debate*, v. 43, n. 5, 2020. DOI: doi.org/10.1590/0103-11042019S502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/L9yVS4pjxskShgZqk3z6Y4r/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n. 02915/12*. Poder executivo municipal. Administração direta. Prestação de Contas anuais. Prefeito. Ordenador de despesas. [...]. Relator: Conselheiro Substituto Renato Sérgio Santiago Melo. João Pessoa, 13 de agosto de 2014. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/547b55b7ec1a9b839b15f43549293c3a>. Acesso em: 06 set. 2021.

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 04194/11*. Constitucional. Administrativo. Poder Executivo Municipal. Prefeitura de Santana dos Garrotes. Prestação de Contas Anual. Relator: Conselheiro Fernando Rodrigues Catão. João Pessoa, 22 de agosto de 2012. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/b449fd6a1bf67c75c58431fdcf68911d>. Acesso em: 06 set. 2021.

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 03287/12*. Poder executivo municipal. Administração direta. Prestação de contas anuais [...]. Relator: Conselheiro Substituto Renato Sérgio Santiago Melo. João Pessoa, 05 de novembro de 2015. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/dd075a97ce348ae464fa100d9f21b644>. Acesso em: 06 set. 2021.

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 05282/10*. Poder executivo municipal. Administração direta. Prestação de contas anuais. [...]. Relator: Auditor Renato Sérgio Santiago Melo. João Pessoa, 25 de janeiro de 2012. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/bc526800d77e55db5cd5aff19a84107a>. Acesso em: 06 set. 2021.

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 04315/11*. Direito Constitucional, Administrativo e Financeiro. Poder Executivo Municipal. Administração Direta Municipal. [...]. Relator: Conselheiro Fernando Rodrigues Catão. João Pessoa, 02 de maio de 2012. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/e3571a854fbcd9f143eae310f4c3039>. Acesso em: 06 set. 2021.

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 14300/11*. Inércia do gestor. Diversas irregularidades. Ônus do gestor de comprovar a boa aplicação dos recursos públicos. [...]. Relator: Conselheiro Fernando Rodrigues Catão. João Pessoa, 23 de abril de 2014. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/dd52c096d8ed81040e5079e08d91379b>. Acesso em: 06 set. 2021.

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 03060/12*. Poder executivo municipal – administração direta – prestação de contas anuais – responsável por fundo especial – ordenador de despesas [...]. Relator: Conselheiro Substituto Renato Sérgio Santiago Melo. João Pessoa, 05 de novembro de 2015. Disponível em: <http://publicacao.tce.pb.gov.br/47cb22a0cfe9d4cab0530fdd97c9bfd8>. Acesso em: 06 set. 2021.

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. *Processo TC n.º 05539/17*. Poder executivo municipal – administração direta – prestação de contas anuais – prefeito – ordenador de despesas – contas de gestão [...]. Relator: Cons. em Exerc. Oscar Mamede Santiago Melo. João Pessoa, 15 de julho de 2020. Disponível em: <https://publicacao.tce.pb.gov.br/29a671194022531e85f719ec6cec573c>. Acesso em: 06 set. 2021.

PEDRINI, A. P. Descumprimento de jornada de trabalho por médicos é alvo de apurações. *Folha de São Paulo*, 2013. Disponível em: <http://folha.com/no1348828>. Acesso em: 14 jan. 2022.

PÓVOA, L.; ANDRADE, M. V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1555-1564, 2006. DOI: doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DggrwSbWKmrLjJ4zH6TvScy/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

R FOUNDATION FOR STATISTICAL COMPUTING. R: *A language and environment for statistical computing [computer program]*. 2021. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Processo n.º 003318-0200/15-8*. Comunicação enviada ao Ministério Público de Contas e ao Ministério Público do Estado (CAO CÍVEL), em cumprimento ao disposto no art. 138, §5º, do Regimento Interno deste TCE-RS [...]. Relator: Estilac Martins Rodrigues Xavier. Porto Alegre, 31 de julho de 2023. Disponível em: <https://tcers.tc.br/repo/det/2023/08/PRE-1291055-10008147796.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Processo n.º 010314-0200/14-3*. Recurso de Embargos. Contas de Gestão. Débito. Conhecimento. Não-Provimento [...]. Relator: Estilac Martins Rodrigues Xavier. Campinas do Sul-RS, 16 de junho de 2015. Disponível em: <https://portal.tce.rs.gov.br/app/pesquisa/jurisprudencia/resultados>. Acesso em: 06 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Processo n.º 8220-0200/19-9*. Recurso de embargos. Contas de Gestão. Imposição de débito do item 6.1.1 - Preço equivocado do serviço de transporte de concreto betuminoso. Relator: Alexandre Postal. Taquara-RS, 10 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://portal.tce.rs.gov.br/app/pesquisa/jurisprudencia/resultados>. Acesso em: 06 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. *Processo n.º 010634-02.00/07-9*. Parecer favorável. Advertência, multa e glosa. Irregularidades que denotam atos administrativos e de gestão contrários às normas constitucionais de administração financeira e orçamentária [...]. Relator: Cezar Miola. Barra do Rio Azul-RS, 15 de outubro de 2008. Disponível em: https://tcers.tc.br/consultas/processo_detalhe/?processo=106340200079 Acesso em: 06 set. 2021.

RODRIGUES, R. F.; ALCÂNTARA, J. V. A competência dos Tribunais de Contas estaduais acerca do julgamento das contas dos prefeitos que exercem a função de ordenadores de despesa. *Revista Controle: Doutrina e Artigos*, v. 11, n. 1, 2013. Disponível em: <https://interface.org.br/edicoes/v-23-2019/>. Acesso em: 14 jan. 2022.

RONDÔNIA. Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. *Processo n.º 03356/2013*. Fiscalização de atos e contratos. Acumulação ilegal de cargos. Médico. Determinação para opção [...]. Relator: José Euler Potyguara Pereira de Mello. Porto Velho, 09 de março de 2017. Disponível em: <https://www.tce.ro.gov.br/tribunal/legislacao/arquivos/-1111-2017.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

SANTA CATARINA. Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina. *Processo n.º RLA-15/00223287*. Auditoria de regularidade para verificar a= acessibilidade aos serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município. Relator: Auditor Marcos André Alves Monteiro. São José-SC, m 07 de agosto de 2017. Disponível em: <https://consulta.tce.sc.gov.br/relatoriosdecisao/relatoriotecnico/4563964.PDF>. Acesso em: 06 set. 2021.

SANTOS, M. L. M. S.; BERTUSSI, D. C.; KODJAOGLANIAN, V. L.; MERHY, E. E. O que pode uma política? Problematizando a implementação do Programa Mais Médicos a partir da experiência de uma cidade brasileira. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e190052, 2019. DOI: doi.org/10.1590/Interface.190052. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PbJgvLGtwR9DqXLvBcPY9kn/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. *Processo n.º 014310/989/16*. Apartado das contas do exercício de 2016 para tratar de falhas atinentes ao não cumprimento da jornada de trabalho [...]. Relator: Auditor Marcio Martins de Camargo. São Paulo, 29 de agosto de 2016. Disponível em: https://jurisprudencia.tce.sp.gov.br/arqs_juri/pdf/5/4/1/631145.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

SCHEFFER, M. *et al. Demografia médica no Brasil 2020*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2020. Disponível em: https://www3.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 14 jan. 2022.

SHARPE, D. Your chi-square test is statistically significant: now what? *Practical Assessment, Research and Evaluation*, n. 20, p. 01-10, 2015.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.