

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**TEMAS DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL****THEMES OF NATIONAL HEALTH CONFERENCES: A DOCUMENTAL ANALYSIS****Mona Freitas Santos, Samuel Santos Souza, Ismar Eduardo Martins Filho, Flavia Pedro dos Anjos Santos, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Abstract

The National Health Conference is the main democratic space for the creation and formulation of public health policies in Brazil. They take place every four years and are organized in stages, which start in the municipalities, go to the state and advance to the national level. The objective of the study was to analyze the central themes and thematic axes of national health conferences after the creation of the SUS. This is qualitative research of the documental analysis type. From the final reports of the National Health Conferences, the central themes and thematic axes of all the Conferences held since the creation of SUS were extracted for analysis. The words most appeared in the central themes and thematic axes at the Conferences were: Health (f=30), SUS (f=15); quality (f=7); right (f=7); Social control (f=7); attention (f=7); public (f=5); financing (f=5); access (f=4) and management (f=4). Social control still does not occupy a leading role in the formulation of health policies in Brazil, the SUS has never had adequate funding, compared to countries with universal systems, the management of the SUS remains one of the greatest challenges to be faced for the consolidation of the health system as a universal and free public policy.

Keywords: Unified Health System; Health conference; social control; financing; management.

Resumo

A Conferência Nacional de Saúde é o principal espaço democrático para a criação e formulação de políticas públicas de saúde no Brasil. Acontecem a cada quatro anos e são organizadas em etapas, que iniciam nos municípios, vão para as estaduais e avançam para a nacional. O objetivo do estudo foi analisar os temas centrais e os eixos temáticos das conferências nacionais de saúde pós-criação do SUS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo análise documental. A partir dos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde, foram extraídos para análises os temas centrais e os eixos temáticos de todas as Conferências realizadas desde a criação dos SUS. As palavras mais apareceram nos temas centrais e eixos temáticos a Conferências foram: Saúde (f=30), SUS (f=15); qualidade (f=7); direito (f=7); Controle social (f=7); atenção (f=7); público (f=5); financiamento (f=5); acesso (f=4) e gestão (f=4). O controle social ainda não ocupa um lugar de protagonismo na formulação das políticas de saúde no Brasil, o SUS nunca contou com o financiamento adequado, em comparação a países com sistemas universais, a gestão do SUS, continua sendo um dos maiores desafios a ser enfrentado para a consolidação do sistema de saúde como política pública universal e gratuita.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Conferência de saúde; controle social; financiamento; gestão.

Introdução

As conferências de saúde foram instituídas no governo de Getúlio Vargas em 1937 por meio da Lei n. 378, de 13/01/1937, que reorganizou o Ministério da Educação e Saúde. Ou seja, uma perspectiva totalmente diferente de hoje, eram espaços estritamente intergovernamentais, para conhecer as ações desenvolvidas pelos estados na área de educação e saúde. Em 1941 foi realizada a primeira Conferência Nacional de Saúde (CNS), e teve como tema central “Situação Sanitária e Assistencial dos Estados”¹.

Após um longo período de evolução e mudanças nas conferências de saúde no Brasil, o movimento de Reforma Sanitária, que iniciou nos anos 70, permitiu uma discussão diferente na 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, pós-ditadura militar. Essa conferência foi marcada por mudanças que reorganizaram o sistema de saúde no país. Presidida por Sérgio Arouca, um dos principais líderes da reforma, diferentes segmentos da sociedade se mobilizaram e compareceram em Brasília para representar os estados e municípios. As propostas elaboradas nessa conferência foram contempladas no texto da Constituição de 1988 e, posteriormente, pelas Leis Orgânicas da Saúde, a lei 8080/90 e a lei 8142/90¹.

Com o resultado das discussões sobre a necessidade da criação de um espaço que contemplasse a construção de políticas públicas de saúde, a CNS é o principal instrumento democrático para a criação e formulação dessas políticas no cenário brasileiro. Acontecem a cada quatro anos e são organizadas em etapas, que iniciam nos municípios (com a realização das locais, a fim de democratizar ainda mais o acesso e a participação) vão para as estaduais e avançam para a nacional. Após a etapa nacional, é gerado o Relatório Final, um produto que traz as diretrizes e propostas para subsidiar a gestão e facilitar a fiscalização por parte da população².

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciou ainda mais a necessidade do controle social para a garantia da democracia e o enfrentamento das iniquidades. As conferências de saúde se destacam nesse papel como uma estratégia capaz de mobilizar a sociedade desde o âmbito local até o nacional². Por isso, conhecer a organização dessa ferramenta é extremamente importante e fundamental. Para tanto, a questão de pesquisa é: Qual tem sido a importância das conferências de saúde após a criação do SUS? Com isso, o estudo tem como objetivo analisar os temas centrais e os eixos temáticos das

conferências nacionais de saúde pós-criação do SUS. Com a finalidade de examinar a relevância, impacto e efetividade das conferências na implementação do sistema de saúde do Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo análise documental que se configura em um método de investigação da realidade social, caracterizado a partir da coleta de dados restrita a documentos, ou seja, materiais que ainda não receberam tratamento analítico como relatórios, documentos oficiais, notícias, os quais são considerados como dados de pesquisas originais de fontes primárias^{3,4}.

Como fonte dos dados, buscou-se o site do Conselho Nacional de Saúde, onde foi possível ter acesso aos relatórios finais das CNS. Desses documentos foram analisados os temas centrais e os eixos temáticos de todas as CNS realizadas desde a criação do SUS, a partir de um roteiro elaborado com essa finalidade.

Após a coleta dos materiais, estes foram organizados em um quadro contendo o ano da CNS, o tema e os eixos temáticos. Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa do material organizado, o que possibilitou o preenchimento do roteiro elaborado e a posterior análise crítica do conteúdo produzido.

Além disso, foi utilizada a Nuvem de Palavras, a fim de agrupar as palavras e organizá-las graficamente em função da sua relevância, sendo as maiores aquelas que possuíam maior frequência, considerando palavras com frequência igual ou superior a 10, e ainda, realizada a Análise de Similitude, que possibilita identificar as ocorrências entre as palavras e seu resultado, trazendo indicações da conexão entre as palavras e facilitando a compreensão do corpus textual analisado. Para isso, contou com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), que tem como principal objetivo analisar a estrutura e a organização do discurso, e possibilita informar as relações entre os mundos lexicais que são mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa⁵.

Resultados

Quadro 1 - Conferência Nacional de Saúde, segundo ano, tema central e eixos temáticos

Ano	Tema central	Eixos temáticos
1992	Municipalização é o Caminho	1. Sociedade, governo e saúde; 2. Implantações do SUS; 3. Controle social; 4. Outras deliberações e recomendações.
1996	Construção de um modelo de atenção à saúde	1. Saúde, cidadania e políticas públicas; 2. Gestão e organização dos serviços de saúde; 3. Controle social na saúde; 4. Financiamento da saúde; 5. Recursos humanos para a saúde; e 6 Atenção integral à saúde.
2000	Efetivando o SUS: Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social.	1. Controle social; 2. Financiamento da atenção à saúde no Brasil; 3. Modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social.
2003	Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos	1. Direito à saúde; 2. A Seguridade Social e a saúde; 3. A intersetorialidade das ações de saúde; 4. As três esferas de governo e a construção do SUS; 5. A organização da atenção à saúde; 6. Controle social e gestão participativa; 7. O trabalho na saúde; 8. Ciência e tecnologia e a saúde; 9. O financiamento da saúde; 10. Comunicação e informação em saúde.
2007	Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento	1. Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento; 2. Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o pacto pela saúde; 3. A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.
2011	Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro	Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS
2015	Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro	1. Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; 2. - Participação e Controle Social; 3. Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; 4. Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; 5. Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; 6. Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; 7. Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS
2019	Democracia e Saúde	1. Saúde como Direito; 2. Consolidação dos Princípios do SUS; 3. Financiamento do SUS.

Nuvem de Palavras

A figura 1 apresenta a nuvem de palavras obtida por meio dos temas centrais e dos eixos temáticos das CNS, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: Saúde (f=30), SUS (f=15); qualidade (f=7); direito (f=7); Controle social (f=7); atenção (f=7); público (f=5); financiamento (f=5); acesso (f=4) e gestão (f=4).

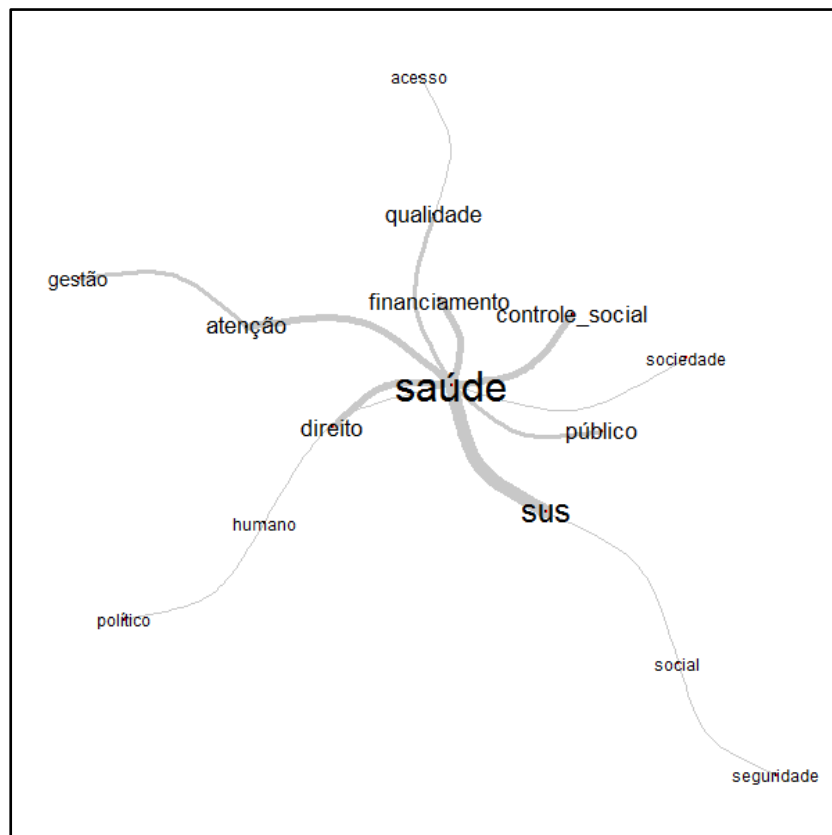
Figura 1 - Nuvem de Palavras



Análise de Similitude

A partir da figura 2 é possível uma melhor exploração dos materiais coletados, através da análise de similitude. Por meio da análise baseada na teoria dos grafos, é plausível identificar as ocorrências textuais entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual. Observa-se que há uma palavra que se destaca em uma posição central no conteúdo analisado: “Saúde”. Dela se ramificam outras palavras que sugerem significados mais detalhados, com destaque para palavras como: “SUS”; “Controle social”; “financiamento”; “atenção” e “direito” que apresentam uma conexidade mais forte com o conteúdo central.

Figura 2



Discussão

Colocar a Saúde no centro das discussões políticas tem sido uma luta de grande parte daqueles que buscam a construção do direito universal à saúde com a consolidação plena do SUS 100% público, integral e universal. Para tanto, um dos principais instrumentos utilizados são as CNS, que a cada quatro anos traz um tema e eixos temáticos que ajudam ampliar o debate, avançando no processo de consolidação do sistema único, gratuito e universal e, principalmente, na proteção dos direitos e garantias já conquistados, e por vezes, ameaçados por governos descompromissados com os direitos sociais e do SUS.

No Brasil, a participação e controle da sociedade civil na formulação das políticas públicas de saúde são garantidos através dos Conselhos e das Conferências de Saúde. Estes dois instrumentos de controle social são regulamentados pela Lei Orgânica de Saúde nº 8.142/90⁶. O controle social ainda não ocupa um lugar de protagonismo na formulação das políticas de saúde no Brasil, entretanto, amadureceu desde a criação do SUS, estabelecendo maior representatividade e influência sobre as políticas de saúde⁷.

Os recorrentes aparecimentos controle social nos temas das CNS desde a criação dos SUS, tem sido importante para promoção da participação da sociedade civil nas discussões, fiscalização e fortalecimento dos SUS. Além disso, em uma perspectiva política, o reaparecimento desse tópico nos temas das CNS, tem sido importante no sentido de lembrar que modelo político autoritário alimenta modelo econômico concentrador de renda e excludente, que por sua vez, contribui para o sucateamento do SUS. Segundo Paim⁸, o maior desafio do SUS é político, reforçando a importância das lutas em defesa da democracia e das conquistas civilizatórias através da participação da sociedade civil organizada.

Outra palavra de destaque na análise de similitude é financiamento, assunto recorrente nos temas das conferências. De acordo com Vieira (2020, p.1)⁹, “recursos financeiros são insumos essenciais para a oferta de bens e serviços de saúde e, nesse sentido, o estado tem papel fundamental na garantia de proteção social para toda a população”.

Financiamento do SUS foi um dos eixos temáticos da 16ª CNS em 2019, cujo tema central foi Democracia e Saúde. Foi discutido que para a garantia do direito à saúde, são necessários

recursos financeiros suficientes e adequadamente utilizados, assim, é possível alcançar a consolidação dos princípios do SUS. A otimização do financiamento é um elemento estratégico fundamental no debate sobre os modelos de atenção e tem sido uma demanda histórica do movimento sanitário. Durante toda a sua existência, o SUS nunca teve acesso a um financiamento adequado que fosse equivalente aos sistemas públicos de outros países¹⁰.

Desde a criação do SUS na Constituição Federal de 1988, o financiamento desse sistema tem sido algo de constante preocupação para gestores, trabalhadores, pesquisadores e usuários do sistema de saúde. Como ataque a efetivação do direito à saúde no Brasil, foi criada a Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95), que impõe restrição importante ao financiamento do SUS, tornando possível para as esferas de governo o não investimento mínimo em saúde. O fato é que o gasto público com saúde no Brasil caiu nos últimos anos, isso comparado com países que também possuem sistema universal de saúde. A perspectiva é de piora do posicionamento brasileiro no contexto internacional sob a EC 95⁹.

Sabemos que os entraves causados pelo deficiente financiamento impactam de forma direta na garantia do direito à saúde, e é por isso que direito é uma palavra presente na análise de similitude. Essa necessidade essencial da qual estamos falando é chamada de direito fundamental de segunda dimensão, pois versam sobre os direitos sociais, econômicos e culturais. Nessa dimensão o estado passa a ter a responsabilidade de garantir a igualdade material e minimizar a desigualdade social como um benefício individual e coletivo¹¹.

O direito à saúde, garantido pelo Estado por meio do SUS, está consagrado na Constituição Federal de 1988, nos artigos 194 a 200. Em resposta à necessidade de uma política pública que assegurasse o direito fundamental à saúde, o Congresso Nacional promulgou a Lei nº 8.080 em 19 de setembro de 1990, a qual regulamenta as ações e serviços de saúde em todo o território nacional. O artigo 4º dessa lei estabelece a criação do SUS, que consiste em um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais sob a administração do Poder Público¹¹.

Nesse contexto, a palavra gestão também não ficou de fora dessa análise, pois ela é um elemento fundamental na organização de um sistema de saúde. Dada a importância desse

assunto, a primeira conferência, após a criação do SUS, foi em 1992 com o tema municipalização é o caminho, traz como uma forma de dialogar sobre a implantação do novo sistema de saúde do Brasil. Diante desse desafio, a gestão e organização do sistema de saúde foi tema central da conferência de 1996 e eixo temático em várias outras ao longo dos anos.

Depois da regulamentação do SUS por meio da lei 8080/90, muito se discutia sobre o direcionamento das ações e serviços de saúde, assim, para ajudar no processo de implantação da Norma Operacional Básica (NOB/SUS 1996), determinou o deslocamento de recursos com direção aos municípios, onde se ampliou a descentralização para a esfera local, com as especificidades de cada território. Dando seguimento a esse movimento de gestão, a regionalização da organização administrativa do SUS, para diminuir a fragmentação dos serviços e a disparidade dos municípios¹².

O Brasil vem se esforçando para regionalizar o SUS, contudo, desde o início da regionalização, que só aconteceu nos anos 2000, o país enfrenta dificuldades em articular e envolver todas as áreas, em decorrência da baixa capacidade de planejamento regional, fragilidades nos acordos e cooperações interfederativas, principalmente nas regiões norte e nordeste, além da falta de formulação de diretrizes para as regiões de fronteiras e metropolitanas¹³.

A gestão do SUS é um dos maiores desafios a ser enfrentado, visto que, cerca de 70% dos municípios brasileiros são de pequeno porte, ou seja, com população menor que 20 mil habitantes. Com isso, existe uma limitação na condição da oferta e capacidade de gestão, para responder sobre as políticas públicas que lhes foram atribuídas com o processo de descentralização¹⁴.

Além de ser responsável pela Atenção Básica (AB) aos municípios, o gestor do SUS tem a responsabilidade de garantir o acesso da população aos demais níveis de atenção. Para isso, ele precisa estabelecer acordos e pactuações com outros gestores municipais e estaduais, bem como realizar contratações de serviços privados. Dessa forma, busca-se fornecer um atendimento integral à população, mesmo que esse atendimento tenha causado fora dos limites territoriais do município¹⁵.

Os municípios brasileiros apresentam estrutura socioeconômica diferente e pontos específicos no que diz respeito à região, ao porte, à capacidade de gestão e distância de um centro regional ou capital. Tais aspectos impactam

diretamente na oferta das ações e serviços e, principalmente na gestão da saúde. Com isso, a ideia do Pacto pela Saúde é substituir a normatização excessiva e propor uma nova forma de pactuação de compromisso com a realização de um conjunto de ações com seus resultados, conforme a realidade de cada município¹⁶.

Considerações finais

Ao fazer essa análise documental, foi possível inferir que assuntos como, controle social, financiamento, direito e gestão são inerentes aos temas centrais e eixos temáticos das conferências. Verificou-se que o controle social ainda não ocupa um lugar de protagonismo na formulação das políticas de saúde no Brasil, entretanto, amadureceu desde a criação do SUS, estabelecendo maior representatividade e influência sobre as políticas de saúde. Destaca-se também que desde a sua criação o SUS nunca contou com o financiamento adequado, em comparação a países com sistemas universais. E ainda vem sofrendo frequentes ataques, como a Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95), que permite o não investimento mínimo em saúde. Por fim, outro assunto muito discutido nas conferências, é a gestão do SUS, um dos maiores desafios a ser enfrentado, visto que, a maioria dos municípios brasileiros são de pequeno porte, com capacidade de gestão e oferta dos serviços limitadas.

Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde - CNS [Internet]. 2022 [citado 29 de julho de 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/>
2. Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. Saúde Em Debate [Internet]. setembro de 2017 [citado 29 de julho de 2022];41:155–70. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/n8nWQr8mZqfFXNQSPfzXNfy/?lang=pt>
3. Junior EBL, Oliveira GS de, Santos ACO dos, Schneckenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Cad FUCAMP [Internet]. 7 de abril de 2021 [citado 29 de julho de 2022];20(44). Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>
4. Oliveira MM de. Como fazer pesquisa qualitativa. Como Fazer Pesqui Qual [Internet].

- 2013 [citado 29 de julho de 2022];232–232. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-691655>
5. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Em Psicol* [Internet]. dezembro de 2013 [citado 29 de julho de 2022];21(2):513–8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. Brasil. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [Internet]. LEI No 8.142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
7. Leite SN, Bermudez JAZ, Melecchi D, Veiga AR da, Oliveira ALB, Sousa ACM de, et al. Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 26 de novembro de 2021 [citado 10 de novembro de 2022];26:5589–98. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/HxPJzXHMm43ZZW5T78vntzB/?lang=pt>
8. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Em Debate* [Internet]. 19 de junho de 2020 [citado 10 de novembro de 2022];43:15–28. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/L9yVS4pjsxkShgZqk3z6Y4r/?lang=pt>
9. Vieira FS. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 14 de dezembro de 2020 [citado 12 de dezembro de 2022];54. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/kycVfkkCnmzfcPXt8RcYwPS/?format=html&lang=pt>
10. Bispo Júnior JP, Morais MB. Democracia e Saúde: reflexões e desafios frente à 16a Conferência Nacional de Saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 31 de janeiro de 2020 [citado 12 de dezembro de 2022];54. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/8XHkrXLg4msTXFbsTXcpPVC/abstract/?lang=pt>
11. Domingos metatags L de O, Gabriela Ferreira de Camargos Rosa. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização [Internet]. 2019 [citado 13 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/524/593>
12. Cunha ACNMF da, Aith FMA. Contratos de gestão no SUS: possibilidades de efetivação do direito à saúde. *Rev Direito GV* [Internet]. 17 de junho de 2022 [citado 13 de dezembro de 2022];18. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rdgv/a/YKr5c37P7ZwkZLV987M5L4m/>
13. Aleluia ÍRS, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Viana ALD. Gestão do SUS em regiões interestaduais de saúde: análise da capacidade de governo. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 4 de maio de 2022 [citado 13 de dezembro de 2022];27:1883–94. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/ZQRbZCgmJ65Gv5bqcWczcQ/abstract/?lang=pt>
14. Pinafo E, Nunes E de FP de A, Carvalho BG, Mendonça F de F, Domingos CM, Silva CR. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 8 de maio de 2020 [citado 13 de dezembro de 2022];25:1619–28. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/gPnKF8DqfgKyxtgPyb5hYgG/abstract/?lang=pt>
15. Piffero E de LF, Coelho CP, Soares RG, Roehrs R. Metodologias ativas e o ensino remoto de biologia: uso de recursos online para aulas síncronas e assíncronas. *Res Soc Dev* [Internet]. 19 de setembro de 2020 [citado 17 de dezembro de 2022];9(10):e719108465–e719108465. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8465>
16. Preuss LT. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. *Rev Katálysis* [Internet]. agosto de 2018 [citado 13 de dezembro de 2022];21:324–35. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rk/a/Ffp5gVJpjhNKzXyHsSXkdXB/abstract/?lang=pt>

Endereço para Correspondência

Mona Freitas Santos

Rua Germínio Alexandrino Correia, 389, São

Judas Tadeu -

Jequié/BA, Brasil

E-mail: monafreitassantos@gmail.com

Recebido em 25/07/2023

Aprovado em 28/02/2024

Publicado em 10/04/2024