

## A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BOA ESPERANÇA-MG

### THE JUDICIALIZATION OF HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF BOA ESPERANÇA-MG

Lauane Silva Reis<sup>1</sup>

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

José Roberto Porto de Andrade Júnior<sup>2</sup>

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

#### Resumo

Este artigo discute a judicialização da saúde no município de Boa Esperança- MG. Entre os objetivos específicos do trabalho, destacam-se: 1) analisar as ações judiciais ajuizadas no município em 2021 para solicitação de medicamentos, caracterizando as principais demandas apresentadas pela população; 2) mensurar o impacto econômico das ações judiciais de solicitação de medicamentos apresentadas em 2021 para o orçamento público municipal. Os dados foram obtidos por meio de solicitação direta à Secretaria de Saúde do município. Entre os principais resultados, destaca-se que houve em Boa Esperança- MG o ajuizamento de 32 ações no ano de 2021 para solicitação de medicamentos, com fornecimento determinado ao município em 25 delas. Nestas, um montante total de R\$ 52.777,76 foi despendido até maio de 2022, o equivalente a menos de 10% dos gastos anuais com insumos no município e a menos de 1% dos gastos anuais com saúde realizados em Boa Esperança- MG em 2021. Dezenas de famílias foram, por meio destas ações, beneficiadas com a efetivação judicial do direito fundamental à saúde. O artigo conclui também que a institucionalização da judicialização da saúde gerou a necessidade de rearranjos no planejamento orçamentário municipal e oportunizou aprendizados na relação Município – sociedade.

**Palavras-chave:** judicialização da saúde; Boa Esperança- MG; efetivação de direitos; impactos orçamentários.

#### Abstract

This article discusses the theme of judicialization of health's care in the Municipality of Boa Esperança-MG. Among the specific objectives of the work, the following: 1) analyze the lawsuits filed in the municipality in 2021 to request medications, characterizing the main demands presented by the population; 2) measure the economic impact of the lawsuit medication claims filed in 2021 on the municipal public budget. The data were obtained through a direct request to the Municipality's Health Department. Among the main results, we highlight that in Boa Esperança, MG, 32 lawsuits were filed in 2021 to request medicines. The municipality supplied 25 of them. Total amount of R\$52,777.76 was spent by May 2022, equivalent to less than 10% of the annual spending on inputs in the Municipality and less than 1% of the annual spending on health in Boa Esperança-MG in 2021. Thus, the judicial enforcement of the fundamental right to health benefited several families. The article also concludes that the institutionalization of health's judicialization has generated the need for rearrangements in municipal budget planning. Finally, it is worth noting that new learning has been made possible in the Municipality-society relationship.

**Keywords:** judicialization of health care; Boa Esperança–MG; enforcement of rights; budget impacts.

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) e pós-graduanda na Especialização em Gestão Pública Municipal pela UNIFAL-MG.

E-mail: lauanesr.1994@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9586-8579>.

<sup>2</sup> Doutor em Sociologia pela Universidade de São Paulo e docente do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da UNIFAL-MG.

E-mail: jose.junior@unifal-mg.edu.br.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1862-2540>.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.080/1990, originou um novo formato de atendimento sanitário para a população brasileira, universalizando o acesso aos serviços e possibilitando o cuidado integralizado para a população. Sua construção foi possível devido à bem-sucedida trajetória de mobilização do movimento sanitaria nacional e são marcos importantes de seu processo de institucionalização a realização das Conferências Nacionais da Saúde e a promulgação da Constituição Federal de 1988.

A Constituição Federal de 1988 previu expressamente o direito à saúde como “direito de todos e dever do Estado” a ser garantido mediante “acesso universal e igualitário” às ações e serviços necessários à sua efetivação (artigo 196). Nesse sentido, como explicam Ventura *et al.* (2010, p. 85), no Brasil “o Estado é o principal responsável [pelo direito à saúde] e cumula deveres legais de proteção da saúde, no âmbito individual e coletivo, e de prover os meios para o cuidado de todos os cidadãos”.

A despeito do enorme avanço que a institucionalização do SUS trouxe para efetivação do direito à saúde no Brasil, ainda são notados muitos problemas na realidade nacional no que tange à questão sanitária. Por certo, a enorme desigualdade social que historicamente caracteriza o país, associada à baixa qualidade do desenvolvimento socioeconômico nacional, trazem inúmeras complicações sanitárias, de modo a dificultar a oferta dos serviços de saúde num país que é, além de tudo, bastante extenso territorialmente e bastante populoso.

Nesse contexto, observa-se desde a década de 1990 a intensificação do acionamento do Poder Judiciário por cidadãos e cidadãs que visam obter provimento favorável em questões sanitárias. Um marco importante nesse processo foram as demandas judiciais associadas ao tratamento de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que impulsionaram a criação de políticas públicas sobre o tema, como explicam Ventura *et al.* (2010, p.78). Desde então, a judicialização das políticas de saúde vivenciou crescimento, sendo hoje uma realidade cotidiana por todo o país.

Que impactos a judicialização da saúde tem para um município de pequeno porte? Quais são os benefícios sociais advindos desse processo? Quais os problemas relacionados a essa tendência nacional?

Partindo dessas questões norteadoras, o presente artigo se propõe a analisar o processo de judicialização da saúde no município de Boa Esperança- MG. Entre os objetivos específicos do trabalho, destacam-se: 1) analisar as ações judiciais ajuizadas no município em 2021 para solicitação de medicamentos, caracterizando as principais demandas apresentadas pela população; 2) mensurar o impacto econômico das ações judiciais de solicitação de medicamentos apresentadas em 2021 para o orçamento público municipal.

Para cumprimento destes objetivos, o artigo estrutura-se em três tópicos, além de “Introdução” e “Considerações finais”. No primeiro tópico, é feita uma breve revisão de literatura sobre temas fundamentais associados a essa discussão, especialmente sobre assistência farmacêutica, gestão orçamentária e judicialização da saúde. No segundo tópico, é feita a descrição metodológica da pesquisa empírica realizada, o que inclui a apresentação de informações sobre o município de Boa Esperança- MG, local da pesquisa. No terceiro tópico, os dados são apresentados e discutidos.

## **2 DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO: BREVE REVISÃO DE LITERATURA**

Para uma reflexão adequada sobre direito à saúde, é importante compreender o que é assistência farmacêutica. Além disso, é fundamental entender o que é o orçamento público e como ele impacta o planejamento e a efetivação de ações relativas à concretização do direito à saúde. Por fim, o fenômeno da judicialização deve ser discutido, uma vez que pensar em judicialização é retomar o diálogo sobre a conjuntura vivenciada, sobre a organização dos Poderes e sobretudo como a população age diante da coletividade, da individualidade e de suas penúrias.

### **2.1 Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS)**

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações integradas que propicia acesso a medicamentos para promoção da saúde, prevenção e cuidado integralizado. Trata-se, em síntese, da oferta de insumos pensada no cuidado do cidadão em conjunto com as demais áreas do sistema de saúde. Ela não se pauta apenas no socorro dos agravos, mas no cuidado ampliado.

A Assistência Farmacêutica no Brasil é responsabilidade de todos os entes federativos: União, estados-membros, Distrito Federal e municípios. Cada ente possui suas atribuições e contrapartidas nesse processo de divisão de competências.

No que tange ao fornecimento de medicamentos, a Portaria expedida pelo Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde do Governo Federal- GM/MS nº204/2007 regulamentou o financiamento e transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde, regravando também o tema da Assistência Farmacêutica. Em síntese, os medicamentos foram divididos em três grupos: componente básico, componente estratégico e componente especializado da Assistência Farmacêutica.

Sobre o componente básico, explicam Tavares e Pinheiro que:

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica a saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos no âmbito da atenção básica. A execução e financiamento deste componente são regulamentados atualmente pela Portaria GM/MS nº 1.555 de 30 de julho de 2013. O seu financiamento é de responsabilidade tripartite, com exceção dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e das Insulinas NPH e Regular, que são financiadas integralmente pelo governo federal. A execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos municípios, estados e do Distrito Federal de acordo com as responsabilidades pactuadas (TAVARES; PINHEIRO, 2014, p.52).

Sobre o componente estratégico, eles afirmam que:

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica objetiva disponibilizar medicamentos para o atendimento de Programas de Saúde coordenados nacionalmente pelo Ministério da Saúde, de caráter transmissível e/ou alto impacto na saúde da população. Fazem parte os medicamentos do Programa DST/AIDS, para o controle da tuberculose, hanseníase, malária e outras endemias focais, bem como os imunobiológicos e insumos das coagulopatias e hemoderivados. O Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento e aquisição destes medicamentos de forma centralizada e sua dispensação realizada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (TAVARES; PINHEIRO, 2014, p.52)

Por fim, sobre o componente especializado, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1554/2013 dispõe que:

Art. 2º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Além da subdivisão dos insumos por Componentes, um detalhe importante é o agrupamento deles em Grupos de medicamentos. O primeiro grupo é composto dos medicamentos que são custeados unicamente pela União. O segundo grupo abarca os insumos que são de responsabilidade financeira dos estados membros. Já o último grupo, o terceiro, envolve as duas esferas anteriores e o Município, a terceira esfera instituída. As três esferas têm o dever de adquirir os medicamentos pertencentes a esse grupo e fornecer para a população, conforme a distribuição das competências e responsabilidades de cada Ente Federativo.

A Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME) foi criada em 2011 com o intuito de nortear todo o processo medicamentoso oriundo de recursos públicos no Brasil. Essa listagem de medicamentos que compõem o RENAME conseguiu colocar de maneira sistematizada todos os insumos disponíveis pela rede pública de saúde num só lugar, agrupados por categorias de tipos de medicamentos, princípios ativos, indicação patológica e responsabilidade pelo fornecimento (se União, Estados ou Municípios). Trata-se de uma listagem atualizada em períodos, conforme modernização e avanço das pesquisas da indústria farmacêutica. Ela encontra-se disponível nos meios digitais para consulta.

## 2.2 Gestão orçamentária e direito à saúde

A Lei de Responsabilidade Fiscal, com sua divulgação obrigatória das informações, pressupõe em sua formulação a concepção do controle social e da participação do povo dentro das atividades da Administração Pública.

Os gestores de saúde precisam estar cientes de como se dão as pactuações, os valores repassados, o sistema de prestação de contas e, principalmente, de que precisará realizar as contrapartidas com recurso próprio, por vezes em projetos e ações dentro do seu território que deveriam ser financiadas pelo Estado ou pela União. Conforme explica Varela:

As ações e programas concebidos pelo Ministério da Saúde acabam atingindo também a aplicação dos recursos próprios dos municípios, pois os “incentivos” nem sempre são suficientes para cobrir os gastos a eles relacionados, como, por exemplo, o caso do Programa Saúde da Família (VARELA, 2004, p.65).

Mecanismos foram formulados dentro da Administração Pública, especificamente na gestão orçamentária, que desburocratizam a utilização de recursos e custeio das ações, para uma gestão mais eficiente. Dentre esses mecanismos, estão o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Cada uma delas tem sua função dentro da gestão orçamentária e encontra-se prevista dentro do modelo orçamentário brasileiro.

Todas as três ferramentas se apresentam interligadas e podem ofertar maior agilidade e controle para a adequação e estruturação daquele orçamento público, seja anual ou até mesmo plurianual. O recurso financeiro advindo da Administração Pública não é um recurso infinito e, tampouco, um recurso que possa ou deva ser gasto conforme a percepção pessoal de quem o gerencia. O dinheiro público é regido por leis que direcionam como o mesmo deve ser utilizado, com devida prestação de contas, tanto dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto em outros departamentos.

Para que tantos serviços funcionem como o próprio SUS e para que seja garantida a efetivação do direito à saúde para a população brasileira, torna-se crucial que a gestão orçamentária da administração pública funcione. Uma vez que ela determina a capacidade de aquisição do ente, ela consegue possibilitar o acesso e a distribuição dos insumos e serviços. De modo prático, não é possível garantir direitos se não houver recursos financeiros, planejados e geridos para tal.

### 2.3 Judicialização da saúde: distintas interpretações

Conforme explica Andrade Júnior (2020, p. 156, apud TATE; VALLINDER, 1995):

O conceito “judicialização” ganhou grande repercussão a partir da discussão internacional promovida por Tate e Vallinder na década de 1990 sobre a expansão global do poder judicial, incorporada no conceito de “judicialização da política”. Judicializar, no contexto dessa reflexão, consistiria em tratar judicialmente, chegar a um julgamento ou decisão, sempre relacionado ao âmbito de atuação das cortes judiciais e juízes. Segundo esses autores, a judicialização da política possuiria dois significados principais: 1) o processo por meio do qual cortes judiciais e juízes se tornariam cada vez mais dominantes na elaboração de políticas anteriormente realizadas por outras agências governamentais, sobretudo nas esferas legislativa e executiva; 2) o processo pelo qual negociações não judiciais e fóruns de decisão viriam a ser dominados por regras e procedimentos legais e “quase-judiciais” (TATE; VALLINDER, 1995).

No Brasil, a discussão sobre o tema é bastante ampla. Entre os muitos autores e autoras que discutem o tema, é possível destacar os cientistas sociais Luis Werneck Vianna e Rogério Arantes como expoentes de campos diversos de interpretação.

Luis Werneck Vianna, em suas produções, retrata como as ações de judicialização acabam por viabilizar novas possibilidades aos cidadãos. Ele enfatiza como o sujeito encontra canais para expressar um desejo, seja individual ou coletivo, até então inviabilizado pelo processo comum da política pública e que acaba tomando forma através das decisões judiciais. Segundo Machado (2008, p.82):

[...] Vianna trata a judicialização “em termos de procedimentalização do direito e da ampliação dos instrumentos judiciais como mais uma arena pública a propiciar a formação da opinião e o acesso do cidadão à agenda das instituições políticas. (MACHADO, 2008, p. 82)

Nesse sentido, ele entende que a ampliação do direito e dos seus mecanismos de acesso, tanto na área da saúde quanto em outras áreas, como a educação, habitação ou qualquer outra política pública, tem modificado a estrutura social brasileira. Vianna não considera que a judicialização da política ou que a judicialização da saúde sejam o ônus do processo da garantia de direitos, pois há que ser considerado que o fenômeno, na prática, tem ampliado os mecanismos de acesso, e a sociedade passa a ter mais chances de finalmente ser atendida conforme carece.

Além disso, o autor destaca a falha existente na execução da política, demonstrando a fragilidade do sistema, bem como a ineficiência da representação política escolhida democraticamente. Segundo ele:

Na verdade, vivemos uma lógica em que a principal preocupação da “classe política” é a sua reprodução. Nesse sentido, para ela, torna-se essencial o acesso à dimensão governamental onde estão os recursos, as possibilidades de obras que interessam à região do parlamentar, porque está fundamentalmente orientada para sua autoperpetuação (VIANNA, 2009, p. 48).

A partir do pensamento de Vianna, é possível entender que a judicialização representa a manifestação explícita das fissuras da política de saúde, escancarando que o cidadão não foi atendido administrativamente e que encontrou outra porta para acesso e reivindicação legítima de sua necessidade ou do direito já preconizado pela Lei nº8080/1990 e pela própria Constituição Federal de 1988.

Com outra linha de pesquisa, Rogério Bastos Arantes observa o fenômeno da judicialização sob outra ótica. Segundo ele, o processo da judicialização revela uma ascensão política do Judiciário diante dos demais poderes, ganhando destaque e conquistando espaço. Assim, as implicações da judicialização estão bem mais além da ação voluntarista e da dedicação de membros do Ministério Público e Poder Judiciário no acolhimento das demandas e no seu deferimento. Para o autor, a Judicialização em si coloca representantes públicos em situações embaraçosas com o cumprimento das decisões, além de afetarem a cadeia orçamentária com uma despesa não programada.

Arantes (2007, p.330) destaca que “a ideologia do voluntarismo político tem funcionado como fonte de inspiração importante para a ação de promotores e procuradores e pode-se dizer que ela está bastante disseminada no interior da Instituição”. Ele argumenta ainda que o Poder Judiciário e todo o seu corpo técnico tornaram-se a instância absoluta para as solicitações que até então ou não eram atendidas ou eram tidas como algo a ser acessado em prazo a se perder de vista. Na prática, foram atribuídas responsabilidades complexas a órgãos já sobrecarregados com seus próprios processos e com a burocracia e morosidade do próprio sistema.

Se, para os agentes que atuam com o planejamento, a execução e a fiscalização das políticas, já se tornou complexo falar sobre judicialização da saúde, para a maioria dos cidadãos, que pouco compreendem sobre seus próprios direitos e tampouco sobre cidadania, ajuizar um direito básico é algo totalmente emblemático.

Em suma, para Rogério Bastos Arantes, o afastamento da responsabilidade da decisão final quanto às ações judiciais de saúde seria o pontapé inicial para a reestruturação do fluxo de trabalho e distribuição de poderes e determinações.

### 3 METODOLOGIA

O estudo de caso realizado neste artigo baseou-se em dados de ações judiciais que determinaram à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Boa Esperança- MG o fornecimento de insumos medicamentosos.

O Município de Boa Esperança- MG possui uma população estimada em 40.308 pessoas segundo o IBGE (2021). A economia local tem predominância nos setores cafeeiro, agropecuário e comércio varejista.



Segundo informado pela Secretaria Municipal de Saúde de Boa Esperança- MG, o município conta com serviço público de Unidades Básicas de Saúde, Policlínica de especialidades, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), Setor de Farmácia, Setor de Serviço Social, Setor de Fisioterapia, Departamento de Regulação, Setor de Agendamento de Exames de Média e Alta Complexidade, Setor de Transporte para Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Pronto Atendimento Municipal (PAM) e Sede Administrativa.

Do ponto de vista da estrutura relacionada ao sistema de justiça, o município é comarca da Justiça Comum, 1ª instância da Justiça Estadual de Minas Gerais, contando com 02 varas (cível e criminal), possui uma sede municipal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), uma sede municipal da Defensoria Pública Estadual de Minas Gerais e uma sede do Ministério Público Estadual de Minas Gerais.

O recorte temporal dos dados limita-se ao ano de 2021. A escolha deste recorte temporal justifica-se pelo propósito de debruçar-se sobre dados os mais atualizados possíveis, tornando a discussão de grande importância conjuntural.

A solicitação das informações foi feita formalmente junto à Prefeitura Municipal de Boa Esperança- MG em abril de 2022, direcionada ao Setor de Regulação, ao Setor de Compras e ao Setor de Alto Custo da Farmácia Municipal. As informações foram fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde em maio de 2022.

Foi demandado ao Setor de Regulação a relação das ações judiciais recebidas para cumprimento no ano de 2021, referentes a medicamentos e contendo detalhamento sobre a origem do processo (Defensoria Pública ou pedido particular), status do cumprimento, origem da prescrição (SUS, Particular ou Convênios). Ao Setor de Compras foi solicitado o valor unitário e total dos insumos que tem sido adquiridos para o cumprimento das decisões judiciais de 2021. Ao Setor de Alto Custo da Assistência Farmacêutica, foi pedida a relação do fornecimento e de quais medicamentos tem insumos similares ou que façam a mesma função dentro da listagem do RENAME em 2021.

A pesquisa é de natureza aplicada, com perfil teórico e exploratório, seguindo a estratégia bibliográfica/documental, com abordagem quanti-qualitativa, do tipo documental e com análise de conteúdo para o tratamento dos dados.

#### 4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo relatório do Sistema de Informações Públicas em Saúde (SIOPS), durante o ano de 2021, o município de Boa Esperança- MG gastou o montante total de R\$ 554.029,30 para aquisição de insumos de saúde. Parte deste valor tem como fonte os recursos do próprio município e parte deriva-se dos repasses efetuados pela União e pelo Estado de Minas Gerais. Para 2021, foram repassados a Boa Esperança- MG R\$ 236.749,32 pela União e R\$ 135.380,16 pelo Estado de Minas Gerais.

Desse total, segundo a Prefeitura de Boa Esperança- MG, R\$ 52.277,76 foram para custeio de medicamentos determinados por decisão. Esse recurso foi dispendido por meio de sentenças relativas ao cumprimento de 25 processos judiciais distintos. Um total de 32 ações relacionadas ao tema foram informadas à Prefeitura em 2021, entretanto, alguns processos tiveram o cumprimento suspenso ou houve resolução da lide por meio consensual, com mediação entre Defensoria Pública e Secretaria de Saúde. Nesses casos, em regra, houve substituição do medicamento inicialmente demandado por outro insumo, disponível na rede SUS.

O quadro a seguir indica para as 25 ações ajuizadas em 2021 no município de Boa Esperança- MG em que houve determinação de fornecimento de medicamento, qual foi o medicamento requerido, seu valor unitário, a data de início do fornecimento e o valor total dispendido em custeio até o mês de maio de 2022, quando os dados foram coletados. Os valores apresentados são os valores reais que a Secretaria Municipal de Saúde paga por cada caixa/unidade dos medicamentos. Os preços são fixados em licitação e o fornecedor que apresenta melhor preço ganha o processo e realiza a venda para Administração Pública.



**Quadro 1:** Valor gasto para cumprimento das ações de 2021.

Paciente	Insumo	Valor unitário	Início do fornecimento	Custo (até maio de 2022)
A.B.	Depakote – 500mg	R\$ 86,00	Abril/2021	R\$ 1.118,00
	Sertralina-50mg	R\$ 33,49		R\$ 435,37
A.C.	Xarelto- 2,5 mg	R\$ 120,43	Agosto/2021	R\$ 1.764,30
	Pentoxifilina-400mg	R\$ 56,00		
A.D.	Amitriptilina -75mg	R\$ 47,54	Janeiro/2021	R\$ 95,08
A.J.	Depakote ER-500mg	R\$ 98,69	Fevereiro/2021	R\$ 1.389,66
A.K.	Desonumabe-60mg	R\$ 810,00	Outubro/2021	R\$ 6.480,00
A.L.	Trelegy	R\$ 268,00	Dezembro/2021	R\$ 1.608,00
A.N.	Pradaxa-110mg	R\$ 120,39	Março/2021	R\$ 1.685,46
A.O.	Omalizumabe	R\$ 2.520,00	Abril/2021	R\$ 2.520,00
A.Q.	Lacosamida- 100mg	R\$ 220,71	Dezembro/2021	R\$1.324,26
A.R.	Duloxetina	R\$ 160,00	Janeiro/2022	R\$ 320,00
A.S.	Rifaxamina-550mg	R\$ 689,00	Janeiro/2022	R\$ 3.445,00
A.T.	Alprazolam- 2mg	R\$ 80,38	Julho/2021	R\$ 884,18
	Duloxetina	R\$ 160,00		R\$ 1.760,00
A.U.	Diosmina/Hisperdina-450-50	R\$ 138,02	Março/2021	R\$ 1.932,28
A.V.	Xarelto-15mg	R\$ 224,60	Agosto/2021	R\$ 2.246,00
	B. de umeclídio	R\$ 268,50		R\$ 2.685,00
A.X.	Xarelto-10 mg	R\$ 205,97	Novembro/2021	R\$ 1.441,79
B.A.	Desonumabe-60mg	R\$ 810,00	Dezembro/2021	R\$ 4.860,00
B.B.	Xarelto-15 mg	R\$ 224,60	Janeiro/2022	R\$ 1.123,00
				R\$ 2.663,76
B.C.	Exelon Patch-10/18	R\$ 443,96	Setembro/2021	Está em falta desde 02/2022
B.E.	Micofenolato Mofetil-500g	R\$ 779,49	Setembro/2021	R\$ 1.558,98
B.F.	Xarelto 2,5 mg	R\$ 120,43	Novembro/2021	R\$ 843,01
B.G.	Xarelto 20mg	R\$ 224,70	Dezembro/2021	R\$ 1.348,20
B.H.	Xarelto 20mg	R\$ 224,70	Março/2021	R\$ 3.145,80
B.J.	Entresto 49/51 mg	R\$ 264,13	Janeiro/2022	R\$ 528,26
B.L.	Aclasta 5ml/100ml	R\$ 860,00	Abril/2021	R\$ 2.580,00
B.M.	Depakote ER-500mg	R\$ 98,69	Janeiro/2022	R\$ 493,45
<b>Subtotal - R\$ 52.277,76</b>				

Fonte: Elaborado com base nos dados da Prefeitura Municipal de Boa Esperança-MG.

O Quadro a seguir, por sua vez, destaca os 7 processos em que houve suspensão do cumprimento ou mediação bem-sucedida.

**Quadro 2:** Relação das solicitações de medicamentos que não se efetivaram judicialmente ou que tiveram suspensão de fornecimento

Paciente	Insumo	Situação
<b>AF</b>	Freestyle Libre (sensor de pele)	Pedido suspenso em 12/2021
<b>AG</b>	Entresto 49/51 mg	Solicitação cancelada
<b>AH</b>	Avastin 25mg	Fornecimento administrativo através do Consórcio de Saúde CISLAGOS
<b>AM</b>	Avastin 25mg	Fornecimento administrativo através do Consórcio de Saúde CISLAGOS
<b>AY</b>	Avastin 25mg	Fornecimento administrativo através do Consórcio de Saúde CISLAGOS
<b>AZ</b>	Avastin 25mg	Fornecimento administrativo através do Consórcio de Saúde CISLAGOS
<b>BD</b>	Rituximabe 100 mg	Interposição de recurso e substituição por insumo disponível via RENAME

Fonte: Elaborado com base nos dados da Prefeitura Municipal de Boa Esperança-MG.

O Consórcio Municipal de Saúde – CISLAGOS – que apareceu com destaque no Quadro 02, é composto por 41 municípios, incluindo Boa Esperança- MG e outros municípios do sul e do sudoeste de Minas Gerais. Trata-se de uma união formal entre municípios dessa região com o objetivo de promover serviços de saúde. O nome deriva-se de Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do Sul de Minas Gerais.

Por meio do CISLAGOS, os pacientes têm sido atendidos em consultas, exames, procedimentos, e têm conseguido encontrar prestadores do serviço de saúde mais próximos do seu domicílio, com atendimento gratuito e transporte sendo ofertado pelas respectivas prefeituras. Com as cotas em dinheiro que os municípios possuem mensalmente para o custeio dos serviços, é possível agendar junto aos prestadores cadastrados que atendem via consórcio e ampliar a possibilidade de cuidado com os munícipes.

A aplicação do medicamento Avastin de 25 mg está conveniada dentro das ofertas de atendimento. Em vista disso, quando houve solicitação judicial por este medicamento, a Secretaria de Saúde de Boa Esperança- MG teve condições de ofertá-lo dentro da cota do CISLAGOS e resolver por esse caminho o processo judicial.

O Quadro 02 também apresenta três situações singulares. Em uma delas, a suspensão da solicitação pelo medicamento Freestyle Libre ocorreu após o município de Boa Esperança-MG manifestar-se no processo e esclarecer que se trata de um

medicamento cujo fornecimento é de responsabilidade do poder público estadual. O cancelamento do pedido pelo medicamento *Entresto*, por sua vez, aconteceu em virtude de nova avaliação médica feita no paciente por um profissional do SUS, que indicou insumo medicamentoso diverso para o paciente, disponível via Farmácia Municipal, Setor de Alto Custo. Por fim, no caso do medicamento *Rituximabe*, houve substituição do insumo por outro, disponível na lista do RENAME. Em todos esses casos, não houve custo efetivo ao município para fornecimento de medicamento.

#### 4.1 Efetivação do direito fundamental à saúde

Uma primeira consideração passível de ser extraída dos dados apresentados diz respeito à importância da judicialização enquanto instrumento de efetivação do direito à saúde. Em Boa Esperança- MG, por meio da judicialização, dezenas de famílias puderam ter suas demandas atendidas, fortalecendo a proteção desse direito.

De um total de 32 ações ajuizadas no município durante o ano de 2021, em 25 delas houve a concessão do provimento judicial positivo com a determinação de entrega do medicamento demandado. Em outras, houve mediação bem-sucedida e efetivação do direito. Isso representa um alto grau de sucesso nas demandas ajuizadas, indicando o caráter juridicamente correto dos interesses que levaram ao ajuizamento da ação e sugerindo uma possível obstrução de outras vias em que teria sido possível a satisfação desta necessidade, especialmente a via administrativa. Conforme explicam Pepe *et al.*:

O Estado brasileiro tem como dever não apenas a garantia do acesso aos bens e serviços de saúde, mas também a proteção da saúde da população. Neste sentido, é importante que todos os aspectos regulatórios e sanitários sejam observados pelos envolvidos na demanda judicial, buscando-se garantir a proteção à saúde dos pacientes. (PEPE *et al.*, 2010, p. 2410).

Também é importante frisar que o montante efetivamente despendido com medicamentos oriundos de processos de judicialização não é tão significativo diante do total geral de gastos efetivos com saúde e com medicação no município.

Conforme apresentado no item anterior, os R\$ 52.277,76 efetivamente gastos com essa finalidade equivalem a 9,4% do montante despendido pelo município para aquisição de insumos de saúde em 2021 e a 0,22% de todo o recurso gasto em ações e serviços de saúde no município neste mesmo ano de 2021.

Em termos relativos, portanto, o montante representa menos de 10% dos gastos anuais com insumos e menos de 1% dos gastos anuais com saúde realizados em Boa Esperança-MG.

#### 4.2 Impactos orçamentários e aprendizagem institucional

Embora não sejam tão significativos os valores, é importante também frisar que eles estão muito longe de serem insignificantes. Além disso, a imposição exógena do gasto em relação ao planejamento orçamentário do município impõe dificuldades ao ente municipal, havendo a necessidade suplementações orçamentárias. Nesses casos, obrigatoriamente o recurso suplementado foi retirada de outra destinação que estava por ser atendida.

Para atender a demanda financeira associada à compra de medicamentos, houve em Boa Esperança- MG a ocorrência de suplementações orçamentárias ao longo do ano de 2021, de modo que se conseguisse suprir as necessidades apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Dois pedidos de suplementação orçamentária para a aquisição de medicamentos para o município foram feitos para atender as demandas colocadas pela população em 2021. Eles foram aprovados junto à Câmara Municipal dos Vereadores, o que propiciou a complementação financeira ao orçamento. Um deles foi efetuado por meio da Lei municipal n. 5461/2021 e o outro pela Lei n. 5579/2022.

As 32 solicitações apresentaram prescrições médicas oriundas tanto da rede pública quanto da rede privada, com predominância desta última em relação à primeira. Nesse sentido, 65,62% das prescrições médicas foram oriundas da rede privada, enquanto 34,38% foram oriundas da rede pública (SUS).

Essa predominância da rede privada sobre a rede pública na fonte técnica das solicitações de medicamento tem consequências importantes para o pedido porque na rede pública há uma tendência mais clara no cumprimento da listagem de itens constante na RENAME e no Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica de Minas Gerais (CEAF). Na rede privada, por sua vez, essas orientações não são necessariamente seguidas, o que ocorre por inúmeras razões.

Os dados do Quadro 01 evidenciam essa tendência, uma vez que o medicamento mais demandado foi o *Xarelto* (rivaroxabana), que tem como similar a Varfarina, presente

nas listagens do RENAME e no CEAF. Em nenhuma situação houve substituição do *Xarelto* pela *Varfarina*.

Outra informação interessante extraível do Quadro 1 diz respeito à permanência no tempo do gasto com medicamentos. As decisões judiciais proferidas em 2021 continuaram gerando custos para o município em 2022. Isso sugere que durante o ano de 2021 um valor maior do que o anteriormente referido foi efetivamente destinado ao pagamento de insumos medicamentosos oriundos de decisões judiciais, uma vez que decisões proferidas em 2020 e nos anos anteriores provavelmente tiveram seus efeitos prolongados no tempo.

O Quadro 2 apresenta casos em que houve resolução mediada do problema, após a judicialização. Nessas situações, a judicialização foi importante por permitir a solução negociada do problema, embora se possa ponderar que ela poderia ter sido evitada. O medicamento AVASTIN foi fornecido aos pacientes sem qualquer custo para o mesmo e para o município, por meio do consórcio de saúde CISLAGOS. O consórcio de saúde é uma forma que alguns municípios se organizaram para a prestação de serviços de saúde entre si, com a oferta de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e avaliações.

Sobre a questão da tensão entre planejamento orçamentário e judicialização da saúde, é importante destacar também que o acúmulo desse fenômeno no decorrer dos anos oportuniza um processo de aprendizagem que pode ser aproveitado pela qualificação do planejamento orçamentário.

Nesse sentido, afirmam alguns autores que:

As ações judiciais permitem aos gestores traçarem os perfis e problemas de saúde mais judicializados, gerando informações que podem auxiliar gestores locais na compreensão dos problemas relacionados à gestão, ao gerenciamento do cuidado, e às possíveis reorientações das práticas de saúde (FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020.p.13).

De fato, com as ações e o contato com os pacientes, o Município de Boa Esperança-MG tem conseguido traçar alternativas e soluções para as demandas apresentadas. Os espaços de diálogo entre Secretaria de Saúde e cidadão têm sido fortalecidos, o que possibilita as orientações e o direcionamento para os locais corretos para atendimento. Nesse sentido, importante frisar que muitas das solicitações conseguiram ser atendidas sem a judicialização efetiva. Em diálogo com os pacientes, por meio da segunda avaliação médica e concordância com a substituição e utilização de

insumos já disponíveis pela RENAME, pelo CEAF ou do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISLAGOS), do qual Boa Esperança faz parte e tem seus municípios atendidos para consultas, exames e procedimentos via SUS, com sistema de pagamento pactuado e compartilhado.

Em suma, a judicialização da saúde requer muito diálogo para que sejam traçadas estratégias que solucionem esse problema. Ao Poder Judiciário, é plausível que diminuam as solicitações para ajuizamento e que seja possível existir mais celeridade nas ações. Para os entes federados, é imprescindível conseguir gerir os recursos financeiros com previsibilidade e, para os gestores, atuar sem o receio das penalidades por não cumprimento imediato das decisões judiciais de saúde. Para a população, é inquestionável a necessidade de ter acesso garantido e efetivo aos serviços de saúde, seja ele por meio de insumos, como medicamentos, ou da prestação de serviços, como consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e outros.

O ideal seria, por certo, que não fosse necessário ajuizar nenhuma solicitação para garantia de acesso aos serviços de saúde; que o recurso financeiro dos entes, especialmente dos Municípios, fosse maior; que a RENAME englobasse mais medicamentos, conseguindo assim ampliar a oferta junto à população; e, mais ainda, que fosse realizada uma divisão mais equitativa entre ambos os poderes federados.

Entretanto, no mundo real de um município de interior de Minas Gerais, não é isso que ocorre atualmente, de modo a posicionar a judicialização como uma estratégia válida de efetivação de um importante direito social.

Importante frisar, por fim, que o investimento em educação sanitária também é fundamental, pois permite atingir profissionais e a população com informações úteis quanto ao acesso a medicamentos, existência da RENAME e importância das farmácias básicas e setores de alto custo, resolvendo de forma administrativa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, este artigo discutiu o processo de judicialização da saúde no município de Boa Esperança- MG, concluindo que o acionamento do Judiciário permitiu a efetivação do direito fundamental à saúde para dezenas de famílias.

De um total de 32 ações ajuizadas no município durante o ano de 2021, em 25 delas houve a concessão do provimento judicial positivo com a determinação de entrega



do medicamento demandado. Um montante total de R\$ 52.277,76 foi gasto pelo município para atendimento dessas demandas, o que representa menos de 10% dos gastos anuais com insumos e menos de 1% dos gastos anuais com saúde realizados em Boa Esperança- MG.

A judicialização da saúde oportunizou também a ocorrência de aprendizagem institucional. Os espaços de diálogo entre Secretaria de Saúde e cidadão foram fortalecidos e algumas demandas inicialmente judicializadas foram resolvidas por mediação. Com a resolução por via administrativa de algumas solicitações, foi possível informar tanto aos pacientes quanto à Defensoria Pública os recursos disponíveis e até como a RENAME funciona, a responsabilidade de cada ente federado e os canais de solicitação, bem como as possibilidades e alternativas para os tratamentos de saúde. Essa apresentação das informações conseguiu direcionar todos os envolvidos, o que propicia aumento da qualidade dos atendimentos, já que o trabalho de saúde não funciona de modo unilateral, mas no processo de rede de atenção à saúde.

Importante destacar, por fim, que a judicialização da saúde gerou problemas para o planejamento orçamentário municipal. Suplementações orçamentárias foram necessárias, conforme descrito, gerando a retirada de dinheiro de outras rubricas.

O grande desafio que a judicialização da saúde impõe é efetivar propriamente o direito dos cidadãos na oferta plena do acesso à saúde sem romper com o equilíbrio orçamentário municipal. Com as mudanças e avanços ocorridos no campo da ciência, a ampliação da oferta de insumos impõe dilemas, já que esbarra na gestão orçamentária, nos testes de eficácia e na demanda de reestruturação que existe para o modelo de assistência farmacêutica do SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE JÚNIOR, J. R. P. **Devastação ambiental e a defesa da vegetação nativa: Brasil e as regiões de Ribeirão Preto-SP e São Félix do Xingu-PA.** 2020. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05112020-203307/pt-br.php>. Acesso em: 24 out. 2022.

ARANTES, R. B. Direito e Política: O Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais, Belo Horizonte**, [S.L.], v.14, n. 39, p. 83-102, fev. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69091999000100005>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/8jDHGNxzhXGZ5RJbmBcW3Jm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

ARANTES, R. B. Ministério Público na fronteira entre a Justiça e a Política. **Revista Justitia**, São Paulo, n. 64, v. 197, jul./dez. 2007. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4656111/mod\\_resource/content/1/ministerio\\_publico\\_frenteira\\_justica.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4656111/mod_resource/content/1/ministerio_publico_frenteira_justica.pdf). Acesso em: 06 abr. 2022.

BOA ESPERANÇA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Ações judiciais referentes à medicamentos e valores gastos com o cumprimento**. Pesquisa in loco. 01 abr. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 30 ago. 2022.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Instrumentos de Planejamento: PPA, LDO e LOA – Módulo 3**. [Brasília, DF: ENAP], 2021. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6450/3/M%C3%B3dulo%203%20-%20PPA%2C%20LDO%20e%20LOA.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

FREITAS, B. C.; FONSECA, E. D; QUELUZ, D. P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistêmica. **Interface**, Botucatu, v. 24, e190345, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190345>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wMrQzjzYts8wnBfmdPNhwNK/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas. **Cidades**. Boa Esperança- MG. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/boa-esperanca/panorama>. Acesso em: 02 mar. 2022.

LEITÃO, L. C. A. et al. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 16, n. 3, p. 360-370, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.33795>. Acesso em: 04 dez. 2021.

MACHADO, F. R. D. S. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 73-91, jul./out. 2008. DOI:

<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p73-91>. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118>. Acesso em: 27 out. 2022.

MACIEL, D. A.; KOERNER, E. D. A. Sentidos da judicialização da política: duas análises. **Revista Lua Nova**, São Paulo, n. 57, p. 113-133, 2002. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ln/a/XtH5MwKHLqBL5xyN7dwd6zC/?format=pdf&lang=pt>.  
 Acesso em: 10 mar. 2022.

MANCINI, N. Judicialização: nem problema nem solução. **Revista Abrale on-line**, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/judicializacao-da-saude-nem-problema-nem-solucao/#:~:text=%E2%80%9CJudicializar%20%C3%A9%20o%20ato%20de,%C3%A9%20a%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%E2%80%9D>.  
 Acesso em: 10 maio 2022.

MARTINS, R. M. Defensoria Pública e o acesso à Justiça. **Revista CEJ**, Brasília, v. 9, n. 30, p. 26-33, jul./set. 2005. Disponível em:  
<https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/675>. Acesso em: 27 out. 2022.

MENDES, G. Organização do Poder Judiciário Brasileiro. **Biblioteca Virtual Cejamericas**. Brasília, 2016. Disponível em:  
<https://biblioteca.cejamericas.org/handle/2015/2951>. Acesso em: 21 maio 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.

NETO, A. P. S. A judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil. **Revista da Faculdade de Direito UniRitter**, Porto Alegre, n. 10, p. 83-96, 2009. Disponível em:  
[https://www.academia.edu/36219052/A\\_Judicializa%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_Pol%C3%ADtica\\_e\\_das\\_Rel%C3%A7%C3%B5es\\_Sociais\\_no\\_Brasil\\_1](https://www.academia.edu/36219052/A_Judicializa%C3%A7%C3%A3o_da_Pol%C3%ADtica_e_das_Rel%C3%A7%C3%B5es_Sociais_no_Brasil_1). Acesso em: 27 out. 2022.

OLIVEIRA, M. D. R. M. A Judicialização da saúde no Brasil. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva- Direito Sanitário Brasília**, [S.L.], v. 7, n. 1, 2013. DOI:  
<https://doi.org/10.18569/tempus.v7i1.1276>. Disponível em:  
<https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276>. Acesso em: 27 out. 2022.

PEPE, V. L. E. *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/L4m7NMGV397wCRGnZthwJrD/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

SANTOS, A. J. Orçamento público dos municípios, alguns conceitos de orçamento e suas repercussões na administração pública municipal. **Lume Repositório Digital- Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS**. Porto Alegre, 2001. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/19441>. Acesso em: 06 maio 2022.

TAVARES, N; PINHEIRO, R. Assistência Farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva- Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 49-56, mar. 2014. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1452#:~:text=Diante%20das%20transforma%C3%A7%C3%B5es%20ocorridas%20nas,e%20como%20insumo%20essencial%20%C3%A0>. Acesso em: 27 out. 2022.

VARELA, P. S. **Indicadores Sociais no processo orçamentário do setor público municipal de saúde. 2004**. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-12062005-230030/pt-br.php>. Acesso em: 16 abr. 2022.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 177-100, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/?lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2021.

VIANNA, L. W. A crise e a realidade política. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 23, n. 67, p. 47-56, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/sCNF9TQLfQLhhXfcbBSt9FS/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

