I CONGRESSO NACIONAL ON-LINE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE 2023

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE UBS PRISIONAL EM MANICÔMIO JUDICIÁRIO DO RS

CRISTIAN ERICKSSON COLOVINI; JOSÉ GIOVANI RODRIGUES DE SOUZA

RESUMO

O objetivo deste trabalho consiste em relatar a experiência de implantação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Prisional no interior do Instituto Psiquiátrico Forense (IPF) Maurício Cardoso. A instituição, localizada em Porto Alegre, é responsável pela custódia e tratamento de pacientes em cumprimento de medida de segurança do Estado do Rio Grande do Sul. A unidade foi inaugurada em 24 de junho de 2022, contando com equipe de Atenção Primária Prisional Ampliada e equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional. Foi denominada UBS Miriam de Fátima Lopes Correa, em homenagem à profissional da área de enfermagem que atuou por mais de 20 anos no Instituto. A ação foi inspirada pelas concepções da Lei Antimanicomial, que promoveu a reforma psiquiátrica e representou um divisor de águas no tratamento de brasileiros que sofrem de distúrbios, doenças e transtornos mentais, tendo como marca registrada o fechamento gradual de manicômios e hospícios pelo país. Deste modo, vislumbrando o caráter transitório da instituição manicomial, reconheceu-se também a necessidade de que os princípios de equidade e acessibilidade que regem o SUS contemplassem também aqueles pacientes internados no IPF, independente do contexto institucional, judicial ou criminal a que estejam inseridos, o que para muitos pode representar décadas de vida. Deste modo, no contexto presente, a UBS implantada representa um importante avanço, servindo de porta de entrada dessa população ao SUS, humanizando o atendimento, ampliando a perspectiva de saúde e doença, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS), dentro da Estratégia da Saúde da Família. Já numa perspectiva de futuro, a UBS assume caráter transitório, representando um marcador na mudança de perspectiva e tratamento dispensado aos pacientes em medida de segurança no RS. Assim, o fortalecimento da APS junto à instituição manicomial favorece a possibilidade real de implantação futura de novas formas de cuidado e acompanhamento da medida de segurança, priorizando-se o tratamento ambulatorial. Tal processo encontra ainda mais força a partir da recente publicação da Resolução nº 487 pelo Conselho Nacional de Justiça, que estabelece prazo para o fim dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátricos, conhecidos como manicômios judiciários.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Unidade Básica de Saúde; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Sistema Prisional.

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Psiquiátrico Forense (IPF) Maurício Cardoso foi inaugurado em 04 de outubro de 1925, inicialmente como um dos pavilhões do então Hospício São Pedro, por sua vez

DOI: 10.51161/conaps2023/22339

inaugurado em 1884, posteriormente designado como Hospital Psiquiátrico São Pedro (Almeida, 2009). Atualmente, o IPF é a instituição responsável pela custódia e tratamento de pessoas inimputáveis ou semi-imputáveis, ou seja, pacientes em cumprimento de medida de segurança, que carregam o duplo estereótipo de exclusão social, pois portam, ao mesmo tempo, os rótulos de "louco" e de 'criminoso'. É administrado pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), que é o órgão gestor do sistema prisional do RS. Em maio de 2023, o IPF contava com uma população de 207 pacientes (SUSEPE, 2022). Sabe-se que os locais destinados a cumprimento de pena, incluindo a medida de segurança, enfrentam grandes dificuldades estruturais que impossibilita um tratamento, por vezes, eficaz. Nesse espaço de exclusão social faz-se necessária uma atenção maior pelas características do público atendido que exigem maiores cuidados. Cumpre mencionar que a Lei de Execução Penal (Lei 7210/1984) prevê a disponibilização da saúde no rol das assistências à pessoa presa e da internada, artigo 11, II, sendo dever do Estado fornecê-la. Ainda, dispõe do seu formato nos termos do artigo 14. Indubitável é a conclusão de que o direito à saúde assim como todos os demais direitos previstos no ordenamento da execução penal são garantias fundamentais ao paciente do IPF, corroborado pelo preceito do artigo 42 da LEP "Aplica-se ao preso provisório e ao submetido à medida de segurança, no que couber, o disposto nesta Seção. (BRASIL,1984).

Nessa seara, ao lançarmos olhar a respeito da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), é imprescindível considerar as contribuições das mudanças que se iniciaram a partir do ano de 1978, com o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país (Da Silva, 2018). O projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado em 1989, e somente após 12 anos, o texto foi então aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial. Neste processo, a reforma psiquiátrica surge em consonância com os princípios de equidade e acessibilidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), e representou um divisor de águas no tratamento de brasileiros que sofrem de distúrbios, doenças e transtornos mentais. O movimento teve como marca registrada o fechamento gradual de manicômios e hospícios que se proliferavam pelo país. Neste contexto, a Lei Antimanicomial promoveu a reforma pautando-se principalmente na perspectiva de internação do paciente somente nos casos em que o tratamento fora do hospital se mostrasse ineficaz (Senado, 2021). A partir dessa concepção, vislumbrando o caráter transitório da instituição manicomial, reconheceu-se também a necessidade de que os princípios da equidade e acessibilidade viessem a contemplar também os pacientes internados no IPF, independente do contexto institucional, judicial ou criminal a que estivessem inseridos.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), por sua proximidade com os usuários e comunidades que estão inseridas no entorno das Unidades Básicas de Saúde (UBS), apresenta-se como uma ação estratégica para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico, relatam Paulon e Neves (2013). Neste mesmo sentido, a UBS Prisional inserida junto ao território de vivência dos pacientes do IPF abre possibilidades reais de intervenção, tratamento e prevenção de agravos, não apenas de saúde mental, mas no amplo espectro da APS, em especial à hipertensão, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, síndromes respiratórias, vacinação/imunização, tabagismo, cuidados de saúde bucal, dentre outras. A UBS é a responsável pela assistência integral à saúde da comunidade em sua área adstrita, pois é a porta de entrada preferencial do usuário no SUS. Nesse sentido, este relato de experiência objetiva apresentar de forma sucinta os movimentos que resultaram na implantação de uma UBS prisional no interior do IPF.

Relatar a experiência de implantação de uma UBS Prisional no interior do Instituto

Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, manicômio judiciário do Rio Grande do Sul, localizado em Porto Alegre, proporcionando aos pacientes um olhar e cuidado diferenciados enquanto usuários da Atenção Primária à Saúde (APS).

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os pacientes do IPF têm suas vidas permeadas por encaminhamentos jurídico-terapêuticos, além de serem objeto de uma série de disputas entre narrativa envolvidas na produção do "louco-criminoso" ou do "doente em conflito com a lei" na determinação de medida de segurança. Assim, trata-se de pacientes de saúde mental, contudo ainda submetidos a uma lógica de custódia do sistema prisional. O atendimento da pessoa privada de liberdade é orientado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a qual fomenta a implantação de UBSs Prisionais para inserção deste público na lógica da APS. O Estado do RS foi pioneiro na aplicação da PNAISP, possibilitando o funcionamento de equipes multiprofissionais, denominadas equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), na lógica do SUS, sendo geridas pelo município, com recursos de cofinanciamento da União e do Estado. Conforme Colovini (2022), no final de 2022, haviam 42 equipes integralizadas, instaladas em 39 unidades prisionais do RS.

Neste viés, o desejo de se efetivar a instalação de uma UBS no interior do IPF já era antigo, mas por muitos anos acabou não saindo do papel. Contudo, a partir de fevereiro de 2022 a gestão da SUSEPE articulou-se junto à Secretaria Estadual da Saúde (SES-RS) e com a Direção de Atenção Primária da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre (SMSPA), para se buscar formas concretas de efetivar a estratégia de atenção primária aos pacientes do IPF. Outro importante parceiro foi a Associação Hospitalar Vila Nova (AHVN), entidade que executa uma série de políticas de saúde em municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, dentre elas, a saúde prisional na capital. Os trabalhos levaram em consideração as constatações históricas de precariedades na atenção à saúde dos pacientes, muito pautada ainda em uma lógica manicomial que tende a olhar para o transtorno e não para a pessoa em sua complexidade. Também, no entendimento pela urgente necessidade de humanização e qualificação da assistência à saúde prestada aos pacientes. Assim, as instituições e esferas envolvidas passaram a investir na busca dos trâmites necessários para implantação da unidade, e a partir de uma série de discussões teóricas e práticas, as possibilidades foram sendo construídas e os entraves superados um a um. Este processo de concepção de uma UBS no interior de um manicômio judiciário dependeu significativamente da compreensão de princípios norteadores do SUS, especialmente à equidade e universalidade.

Portanto, com merecido destaque à iniciativa da SMSPA, com o respaldo e assessoramento indispensáveis da SES-RS, foi encaminhado protocolo de credenciamento da UBS Prisional junto ao Ministério da Saúde em abril de 2022. O espaço físico no qual foi instalada a unidade passou por reforma, que contou com a colaboração mútua da SUSEPE, da Prefeitura Municipal e execução pela própria AHVN, que já adequou o espaço aos moldes de outros serviços de saúde geridos pela associação.

Imagem do descerramento de fita (SUSEPE, 2022). Imagem de uma das salas da UBS (PMPA, 2022).

DOI: 10.51161/conaps2023/22339

Todos os esforços resultaram na inauguração da UBS Miriam de Fátima Lopes Correa, no dia 24 de junho de 2022, contando com eAPP Ampliada e equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional. A unidade recebeu o nome em homenagem à profissional da área de enfermagem que atuou por mais de 20 anos no Instituto, e que havia falecido recentemente durante a pandemia de Covid-19.

Imagens da Cerimônia de Inauguração da UBS Miriam de Fátima Lopes Correa (SUSEPE, 2022)

A solenidade de inauguração foi realizada no Auditório do IPF, seguida de visita às novas instalações de saúde. O evento contou inclusive com a presença do secretário de APS do Ministério da Saúde, além de outros atores importantes no processo de implantação da UBS, como o presidente da AHVN, o secretário adjunto e a Diretora da Atenção Primária da SMSPA, a coordenação da saúde prisional da SES-RS, o Superintendente da Susepe, a secretária-adjunta da Justiça e dos Sistemas Penal e Socioeducativo, o diretor do Departamento de Tratamento Penal, a coordenadora e servidores da Divisão de Saúde Prisional da Susepe. Também estiveram presentes a Delegada Penitenciária Regional, a Direção e servidores do IPF e da AHVN, além de familiares da profissional homenageada.

A atuação da e APP da UBS foi percebida como complementar às atividades, individuais e de grupo, que já existiam no IPF. Trouxe a perspectiva da APS à pessoa em medida de segurança, já que o público do IPF, para além das questões de saúde mental, não contava atendimento clínico ambulatorial, como sendo aquele que envolve cuidado, promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, orientação e tratamento, de forma sistemática capaz de identificar, tratar e acompanhar o internado nas mais diversas doenças que acomete o público contido em espaço determinado. Coletivo este que está mais suscetível a diversas moléstias, oriundas do próprio modelo de convívio, o confinamento pela medida de segurança imposta.

3 DISCUSSÃO

DOI: 10.51161/conaps2023/22339

Ao se falar na implantação de um moderno dispositivo de saúde que é uma UBS no interior de uma já ultrapassada estrutura de manicômio judiciário, muitas dicotomias e discussões teóricas podem permear o fato; sobretudo, sob o ponto de vista da reforma psiquiátrica que estimulou o fechamento gradual de manicômios e hospícios. Diferente do que possa parecer em um olhar preconcebido, os esforços de implantação de uma UBS no interior de uma estrutura manicomial não visam fortalecer o manicômio, mas pelo contrário, inserir os pacientes em outra lógica de cuidado, pautada na APS.

Nossa análise passa, primeiramente, pela necessidade de humanização e cuidado integral à saúde desses pacientes. Certa ocasião foi bastante impactante e ao mesmo tempo simbólica a narrativa acerca do fato de uma mulher privada de liberdade, que estava em atendimento no IPF, com sintomas de confusão mental, fala arrastada, fraqueza e convulsão, reações experimentadas em decorrência de uma crise de hipoglicemia. Contudo, a paciente foi atendida com manejo adotado em protocolo para situações de surto psiquiátrico. Este relato não tem a intenção de julgar a conduta da equipe, que atuou da forma possível e com os parcos recursos disponíveis para a situação. Mas sim, ajuda a refletir sobre o sentido simbólico da lógica manicomial que tende a compreender e tratar a pessoa do paciente de uma lógica diversa daquela praticada na APS. E que, não rara as vezes, pelo contexto em que estão inseridos, sem a observância à dignidade da pessoa humana e ao mínimo existencial, ainda que o fisiológico, ditado por Ingo Sarlet (2013).

Também não se pode deixar de considerar que, apesar da aparente dicotomia inicial em relação às premissas da reforma psiquiátrica, a ação buscou fortalecer as diretrizes do SUS para a assistência à saúde de pessoas privadas de liberdade. Partindo da premissa do direito à atenção integral à saúde, em atenção especialmente aos princípios da equidade e acessibilidade, os quais devem contemplar também os pacientes do IPF, independente do contexto institucional, judicial ou criminal a que estejam inseridos neste momento de vida, o que para alguns, pode representar décadas.

A implantação do novo serviço e a chegada de profissionais externos gerou certa insegurança em partes da estrutura de pessoal que já atuava no IPF, o que pôde ser ressaltado como um desafio inicial, justamente pelo potencial mudança de cultura local que estava prestes a se iniciar. Contudo, a integração das equipes se mostrou imprescindível, no que tange à identificação das demandas dos usuários, pois são justamente estes profissionais com maior vivência que têm conhecimento, seja formal ou até mesmo informal, das peculiaridades e comorbidades dos pacientes, que por vezes podem ser subnotificados nos registros de saúde, e que podem amparar e fortalecer a necessária atenção básica integral prevista na PNAISP. Nesse sentido, além da interação entre os profissionais da área de enfermagem, a composição mista da equipe, integrando profissionais do quadro da SUSEPE, tende a contribuir de forma significativa na integração, bem como no estabelecimento inicial de vínculo com os pacientes.

Importante perceber, como fator relevante desta experiência, a importância do acolhimento, o qual, segundo Tesser e Campos (2010), inclui a assistência de forma integral e individualizada, com intuito de conhecer as reais necessidades e a resolução das demandas dos usuários que utilizam os serviços oferecidos pela UBS. No início das atividades, pôde-se observar que o acolhimento foi fundamental para que aos poucos os pacientes passassem a interagir com a nova equipe, a partir da criação de vínculo e o estabelecimento de laços de confiança. Fato este legitimado pelo comportamento de alguns pacientes que inicialmente haviam se mostrado tímidos e até receosos, mas que, no decorrer dos dias, passaram a se tornar frequentadores assíduos da UBS e inclusive a recomendar a outros pacientes de seu convívio os

DOI: 10.51161/conaps2023/22339

serviços disponibilizados pela equipe. Deste modo, verificou-se na prática que a utilização do acolhimento e da escuta ativa vai ao encontro dos conceitos que são preconizados na APS, em consonância com a Estratégia Saúde da Família.

Outro fato de grande relevância foi, em paralelo à implantação da UBS no IPF,a promoção de uma série de discussões e intercâmbio de experiências realizadas com o bem-sucedido Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), em parceria com o Ministério Público e com a Secretaria da Justiça e Tribunal de Justiça de Goiás. Por intermédio da gestão da SUSEPE, em pelo menos três oportunidades o PAILI foi apresentado: para servidores do sistema prisional; para representantes dos Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, Ministério Público, Defensoria Pública e OAB/RS, durante sessão do Fórum Interinstitucional Carcerário (FIC); e também, durante mesa-redonda com o tema "Experiência Paili: Saúde Mental e Hospitais de Custódia" no 2º Congresso Estadual de Políticas Públicas e Participação Social no Sistema Prisional, promovido em parceria com a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). O PAILI, segundo SES-GO (2022), foi estruturado em 2006, a partir da implementação da reforma psiquiátrica. Constitui uma iniciativa inovadora, que alcançou reconhecimento em nível nacional, e também internacionalmente pela ONU. O Programa tem como principal atividade o acolhimento e avaliação psicossocial de pacientes com medida de segurança, acompanhamento dos casos e mediação entre o ato jurídico, a saúde e a sociedade até o final da relação do paciente com a Justiça, visando a não reincidência do ato infracional e sua inserção social.

Embora tal proposta possa parecer ainda distante da realidade dos pacientes do IPF, o intercâmbio com o PAILI proporcionou pensar fora da caixa e vislumbrar uma perspectiva diferente de cuidado e cumprimento da medida de segurança. Neste contexto, entendemos que a experiência de fortalecimento da APS junto à instituição manicomial favorece a possibilidade de implantação futura de novas formas de cuidado e acompanhamento, priorizando-se o tratamento ambulatorial, sempre que possível. Neste contexto, numa perspectiva de futuro, a UBS assume caráter transitório, representando um marco na mudança de perspectiva e tratamento dispensado aos pacientes em medida de segurança no RS.

4 CONCLUSÃO

A implantação de uma UBS Prisional no interior do IPF representa um importante avanço para aproximar o SUS dessa população, servindo de porta de entrada, humanizando o atendimento, ampliando a perspectiva de saúde e doença, fortalecendo a APS, dentro da Estratégia da Saúde da Família. Existem fatores práticos, mas também bastante simbólicos na inserção, ao sistema de saúde, de uma instituição psiquiátrica, gerida pelo sistema prisional, com os atravessamentos criminais e judiciais que a caracterizam. Promover ações de saúde pautadas na Política de Humanização ainda é um dos grandes desafios para a consolidação e qualificação dos serviços que compõem o SUS, com maior grau de complexidade, tratando-se da população privada de liberdade e sob medida de segurança.

Nesse viés, a UBS exerce importante função de capilarizar o serviço de saúde, e de levar para o interior de uma instituição manicomial um olhar sensível, que enxergue as pessoas enquanto cidadãos, oferecendo um serviço de qualidade que expresse a consolidação de direitos. Deste modo, o fortalecimento do espaço da APS como protagonista do cuidado, e a busca por inspirações em experiências como a do PAILI, tendem a facilitar possibilidades reais de uma mudança de paradigma no tratamento dispensado atualmente às pessoas em cumprimento de medida de segurança no RS. Recentemente, a UBS completou seu primeiro ano de

DOI: 10.51161/conaps2023/22339

funcionamento, sendo perceptível a importância do serviço e a qualificação no atendimento prestado. Por termos essa compreensão, entendemos a experiência como exitosa, uma vez que ela possibilitou a inserção efetiva dos pacientes do IPF na lógica da APS, fortalecendo a possibilidade de seguir avançando no sentido de haver a superação gradativa de um modelo hospitalocêntrico, curativista e centrado na medicalização, para um modelo que promova a saúde, previna doenças e tenha a perspectiva do cuidado ambulatorial em rede, e da assistência à saúde em liberdade.

Tal processo de busca pela superação da lógica manicomial encontra ainda mais força a partir da recente publicação, conforme Lacerda (2023), da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça, que estabelece prazo para o fim dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátricos, conhecidos como manicômios judiciários. A resolução determina que quem cometeu delito e é considerado inimputável, por não responder por seus atos, não pode ser tratado em instituições de caráter asilar. Deste modo, os cuidados devem ser integrados à rede de assistência e ao local em que a pessoa vive, com um plano terapêutico para cada paciente, demonstrando-se, mais uma vez, que a iniciativa de implantação da UBS no IPF, por sua integral atenção à saúde das pessoas em medida de segurança, configura-se importante ferramenta no complexo sistema de preparação para sua futura inserção ao convívio social e seu acolhimento, em atendimento a nova normativa, sob a luz da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Francis Moraes de. Fronteiras da Sanidade: Da" Periculosidade" ao" Risco" na articulação dos discursos psiquiátrico forense e jurídico no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso de 1925 a 2003. 2009.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 06. jul. 2023.

COLOVINI, Cristian Ericsson. et al. Políticas de tratamento penal no Sistema Prisional do Rio Grande do Sul. In: HAUSCHILD, Mauro Luciano; OLIVEIRA, Carolina Ramires de; e OLIVEIRA, Wagner Meirelles de. Teoria e prática de políticas penais, socioeducativas e de direitos humanos no Rio Grande Do Sul. Paixão Editores, 2022.

DA SILVA, Monalisa Claudia Maria; FERREIRA, Luiza Vieira; PEREIRA, Mariana Galvão. Saúde mental em uma unidade de atenção primária à saúde: relato de experiência. Ciência & Saúde, v. 11, n. 1, p. 65-69, 2018.

LACERDA, Lucas. Folha de São Paulo. Entenda resolução sobre fim de manicômios judiciários no país. Publicado em 18.05.2023. Disponível em https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/05/entenda-resolucao-sobre-fim-de manicomios - judiciarios-no-pais.shtml. Acesso em: 5. jul. 2023.

PAULON S, NEVES R, Dimenstein M. A saúde mental no contexto da estratégia saúde da família no Brasil. Psicol América Lat. 2013;25:24-42.

PMPA, Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Cristine Rochol. Publicado 24.06.2022. Disponível

https://bancodeimagens.portoalegre.rs.gov.br/imagem/91221. Acesso 3 jul. 2023.

SENADO, Agência de Notícias. Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. Publicado 06/04/2021. Disponível em https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021 /04/06/após-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes. Acesso em: 4. jul. 2023.

SES-GO. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Programa de Atenção ao Louco Infrator é apresentado em congresso no RS. Publicado em 09.11.2022. Disponível em https://www.saude.go.gov.br/noticias/16739-programa-de-atencao-ao-louco-infrator-sera-apresentado-em-congresso-no-rs. Acesso em: 3. jul. 2023.

SUSEPE, Assessoria de Imprensa. Unidade Básica de Saúde é inaugurada no Instituto Psiquiátrico Forense. Publicado em 26.06.2022. Disponível em http://www.susepe.rs.gov.br/ conteudo.php?cod_conteudo=6775&cod_menu=4. Acesso em: 3. jul. 2023.

TESSER C, Neto PP, CAMPOS G. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Cien Saude Colet. 2010;15(suppl.3):3615-24. https://doi.org/10.1590/S1413-8 1232010000900036.

WOLFGANG SARLET, I. Dignidade (da pessoa) Humana, mínimo existencial e Justiça Constitucional: algumas aproximações e alguns desafios. Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional, Florianópolis (SC), v. 1, n. 1, p. 29–44, 2013. DOI: 10.37497/revistacejur.v1i1 .24. Disponível: https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/24. Acesso em 6. jul. 2023.