

JUDICILIAZAÇÃO DA SAÚDE E O SEU DESDOBRAMENTO

Emanuele Barbosa do Nascimento¹; Ana Carolina Gonçalves Valença²

Graduanda em Direito, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

² Mestre em Direito, Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Busca analisar a história dos sistemas de saúde que existiram no Brasil ao longo dos anos. Desde a sua origem aos dias atuais, o sistema único de saúde, conhecido como SUS e seu impacto na vida da população brasileira, ao alicerce de pesquisas sobre sua função, atendimento e amplitude, bem como se tornou uma das maiores pautas em diversos estudos, até mesmo no âmbito do sistema judiciário. A saúde como foco para ações, fatores que levam o cidadão a judicializar e como o magistrado age a respeito de diversos casos mantendo a sua imparcialidade. Sublinha a preocupação em meio as teses e pensamentos doutrinários sobre a judicialização da saúde, e seus princípios jurídicos a serem escolhidos nas fundamentações usadas pelos tribunais.

PALAVRAS-CHAVES: judicialização da saúde; direito à saúde; repercussões.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo buscar expor como as ações sobre saúde deram início no judiciário brasileiro, ao analisar a própria criação do sistema SUS (Sistema Único de Saúde) e o processo que o traz um dos principais requeridos na judicialização. Os julgamentos pelos magistrados necessitam de respaldos além de jurisprudência.

Através da análise biobibliográfica de doutrinadores, magistrados, sites especializados aos pontos principais para que aconteça a mitigação.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, como se sabe os direitos fundamentais devem ser resguardados e protegidos, mas como garantir esse direito se em meios aos outros fatores há exemplo da falta de recurso para os atendimentos. É oportuno citar pela proporcionalidade dos direitos individuais e básicos do cidadão, bem como, a própria saúde.

A discussão entre os poderes que regem nosso Estado Democrático de Direito, e que seja mantido a isonomia entre estes, já que ao interferir na obrigação do poder público o judiciário impõe uma obrigação de fazer que já deveria estar sendo cumprida.

No entanto, após vários avanços já conceituados na corrente de jurisprudências dos tribunais de todo o Brasil, que visam uma solução clara, rápida

com detrimento das próprias políticas públicas ofertadas pelo Estado, ousando de ciência ao construir explicações para fatos como o cumprimento ao direito a saúde seja sempre garantindo.

2 O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL.

Para entender o Sistema Único de Saúde brasileiro – SUS é preciso ter conhecimento do histórico que o antecede.

Na República Velha de 1889, o Brasil foi tomado por várias doenças transmissíveis, como a febre amarela e a varíola, assim o governo desenvolveu o pensamento de como combater a devastação causada pelas doenças, assim surge uma reforma sanitária em 1904, impulsionada por Oswaldo Cruz, médico e cientista brasileiro, em meio a todo o começo de se realizar a prevenção e o combate já havia os conflitos com a população, cita-se como exemplo o marco da Revolta da vacina em novembro de 1904, ocasionado pela ideia em que o governo não tinha preocupação com a saúde da população na época, o que causou a histeria e medo nas pessoas. (PAIM, 2015, p.19)

A falta de recursos da população pobre na época formava barreiras ao acesso à saúde, pois o trabalhador formal por meio de pagamentos de taxas usufruía do acesso aos hospitais destinados, e em plena Ditadura Militar foi criando o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que recolhia pagamentos para consultas médicas e procedimentos, sendo extinto pela Lei Federal 8.689, em 1993. (PAIM, 2015, p. 20)

Com o investimento apenas no setor privado e a mau gestão, começou a se desenvolver um novo modelo de sistema de saúde, pois antes de 1988, o atendimento aos hospitais públicos estava restrito a 30 milhões de brasileiros, mas em 1990 foi criado a Lei 8080/90 instituindo a criação do SUS, que sistematizou o processo em todo o território nacional para que os serviços de saúde fossem oferecidos, bem como, estabeleceu como seria a atuação dos três poderes. (PAIM, 2015, p. 21)

Os entes federados ficaram responsáveis pela definição de como iriam ser as condutas no sistema, criando várias diretrizes a serem seguidas. Os Estados atuavam na deliberação para que os Municípios executassem o projeto.

No começo as falhas eram visíveis como no caso das transferências dos recursos entre os governos, que só depois foi pauta na nova Lei 8142/90, pois mesmo que os Municípios executassem o plano, não haveria recursos suficientes para agir de forma ampla. (PAIM, 2015, p. 21)

A participação da população ficou por de meio de conferências realizadas de quatro em quatro anos a pedido do Poder Executivo ou Conselhos, assim apreciavam ou elaboravam mudanças no SUS, 50% é formada pelos usuários e 50% por especialistas, como os profissionais da saúde e integrantes do próprio governo atuante. (PAIM, 2015, p. 22)

No Brasil, existem dois modelos de sistema de saúde, chamado de sistema híbrido, pois se divide entre o sistema saúde pública exercido pelo Sistema de Saúde Único – SUS e o privado, através dos planos de saúde particulares, sendo inspirado nos princípios do modelo inglês. (PAIM, 2015, p. 24)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em pesquisa mostra que 71,5% dos brasileiros, ou seja, mais de 150 milhões de pessoas, dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento, e o Ministério da Saúde cita que os planos de saúde atendem 46,6 milhões de pessoas, mas é o SUS que realiza 75% dos procedimentos de alta complexidade no Brasil. (PAIM, 2015, p. 24)

3 BREVE HISTÓRIA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL.

Baseando-se na própria constituição a judicialização da saúde se caracterizou no ingresso de ações aonde os cidadãos necessitavam obter algum serviço de saúde, seja do Estado ou do plano de saúde, para a reivindicação de medicamentos e acesso a tratamento de saúde que não se encontravam disponíveis ou não haviam as liberações necessárias dos respectivos sistemas.

Por ser bastante complexo, o sistema de saúde brasileiro requer inúmeras questões burocráticas para que funcione, no entanto, as falhas ainda se tornam evidentes, o que leva de grande cunho a responsabilidade de quem administra os recursos para os Estados e Municípios. É cediço, que o judiciário faça intervenção nos conflitos existentes em sociedade, e a saúde por ser um direito fundamental estabelecido na Constituição Federal de 1988, em seu artigo art. 196, cita:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No mais, o legislador atribuiu ao judiciário o poder de determinar o cumprimento a saúde pública, a exemplo os tratamentos de alto custo as pessoas desprovidas de recursos, lidando ainda com as lacunas que o SUS (sus) enfrenta, em meio aos recursos limitados e mau distribuídos pela administração.

Várias teses são promovidas pelos Tribunais Superiores, como o STF, a respeito do fornecimento de medicamentos de alto custo, ou alguns tratamentos que não são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (sus).

E no que pese, a escolha de princípios do mínimo existencial e mínimo possível, a atuação do judiciário, a doutrina aponta no resguardo da carta magna de 1988, tido como o coração, o seu o artigo 5.

Uma realizada pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, os processos em primeira instância relacionados à saúde aumentaram de 2009 a 2017, 198%, ao final do ano de 2017 já eram 95,7 mil pedidos no tema saúde no Judiciário brasileiro, pelos dados extraídos do comitê de saúde CNJ-RJ no portal do TRF2 foram gastos na Saúde com decisões judiciais de 2007 a 2018 R\$ 1,3 bilhão. (CNJ, 2019, p. 10).

Em questão de lacunas, afeta toda uma rede de atendimento seja em qualquer cidade. Seguindo tabela de distribuição de AIH em migração de regiões de saúde por Unidades da Federação, disponível no site do Ministério da Saúde, as desigualdades entre cada regiões tem grande diferença com relação aos recursos destinados, como a comparação a distribuições de médicos, internações em hospitais, diagnósticos e terapias intensivas.

Há de falar nas desigualdades por regiões com coberturas maiores no Sudeste, seguido pelo Sul e Centro-Oeste. A região Norte, seguido pelo Nordeste, são as regiões que menos recebem recursos. (OLIVEIRA, 2013. p. 7)

Em mapeamento realizado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará foram 593 sentenças de processos de judicialização da saúde em 2019, em toda sua complexidade desde a origem do problema em si, seguido pela solução, ao entender o histórico que o motivou, a provocação ao judiciário para esses tipos de ações. (OLIVEIRA, 2013. p. 7).

No âmbito da saúde privada, há um número excedente de pedidos judiciais,

o que decorre, por exemplo do mau funcionamento nas relações entre beneficiários dos planos de saúde e suas operadoras, e assim recorre ao Judiciário para o cumprimento dos termos dos contratos. (INSPER, 2019, p. 15).

No caos do Sistema Único de Saúde (SUS), as demandas judiciais podem decorrer da falta de competência da atuação da autoridade pública de saúde, que não executa as políticas públicas de saúde, em contraposição, se tem pedidos individuais para procedimentos e tratamentos não incluídos no sistema. (INSPER, 2019, p. 15).

4 COMPETÊNCIA JURISDICIONAL

Em questões que envolvem a saúde, o magistrado se depara em ambiente complexo com ações de responsabilidade civil e ações penais.

Na matéria cível de judicialização, o cidadão procura o judiciário para que obrigue os entes que administram a saúde a cumprir um direito prestacional.

Assim, os magistrados nas ações dentro da saúde analisam não só o direito contido na Constituição Federal, mas ao entender dos anos, se relativizou em meio ao contexto de ofertar o tratamento adequado e não ao que o paciente escolhe, bem como, ao estudo orçamentário para não prejudicar o coletivo, laudos médicos que comprovam a necessidade do tratamento. (MENDONÇA, 2020, s.n.)

Questiona-se que o judiciário esteja usurpando funções do poder executivo por meio da judicialização da saúde, pois ao sentenciar ações desse porte há uma quebra na Administração Pública para políticas de saúde, embora o Estado por meio do magistrado esteja exercendo o estrito de resguardar o que se prevê em lei. (MENDONÇA, 2020, s.n.)

Em sua interpretação Workin (1999, p. 44), "o objetivo da decisão judicial constitucional não é meramente nomear direitos, mas assegurá-los, e fazer isso no interesse daqueles que tem tais direitos."

Sabidamente, sobre previsão orçamentária, importante destacar a seguinte decisão do Ministro Celso de Mello, do Superior Tribunal Federal (Pet. 1.246-SC):

[...] entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art. 5º, caput e art. 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de

ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana. (Mins. Celso de Mello, ano 1997)

5 PRINCÍPIOS BASILARES

5.1 Reserva do Possível

O primeiro princípio basilar acerca da judicialização encontra-se respaldo na reserva do possível, que é a base das necessidades humanas ilimitadas, mas cabe ao Estado e a sua capacidade econômica de atender essas necessidades. (SCAFF, 2006, p. 4)

Contudo, esse princípio se justifica na ideia de a atuação do Estado só será possível se estiver disponível recursos, como em casos de distribuição de medicamentos, o Estado não é obrigado e não pode fornecer sem os devidos registros, exceto nos casos de mora irrazoável (Supremo Tribunal Federal STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO: RE 657718).

Consoante as palavras do tributarista Fernando Facury Scaff:

O conceito de reserva do possível pública está casado com outro, muito caro aos direitos sociais, que é o da progressividade na concretização desses direitos. Os direitos prestacionais, tal como o direito à saúde, não são direitos que se disponibilizam integralmente de uma única vez. São direitos fornecidos progressivamente pelo Estado, de modo que, passo a passo, em um ritmo crescente, ele se torna cada vez mais concretizado — o que não ocorre com outros direitos, tal como o de maioria, a qual se obtém de um dia para outro — literalmente. Os direitos sociais são direitos implementados à prestação, de forma progressiva. (SCAFF, 2006, p. 35)

5.2 Mínimo existencial

Na sua contrapartida, está o mínimo existencial com a análise de conjuntos ao direito básico da dignidade da pessoa humana, ou seja, ligado ao neoconstitucionalismo, a efetivação dos direitos fundamentais, como a saúde. (SCAFF, 2006, p. 6)

Em relação ao ponto de vista jurisdicional não há conformidade em qual se dá preferência na escolha dos princípios, porém segundo o STF, cabe ao advogado ou juiz apontar. (SCAFF, 2006, p. 8)

Nesse sentido também aponta Fernando Facury Scaff :

O mínimo existencial não é uma categoria universal. Varia de lugar para lugar, mesmo dentro de um mesmo país. É a combinação de capacidades para o exercício de liberdades políticas, civis, econômicas e culturais que determinará esse patamar de mínimo existencial. Não são apenas os

aspectos econômicos os principais envolvidos. (SCAFF, 2006, p.40)

6 A FALTA DE ISONOMIA ENTRE OS CASOS

Para a garantia dos direitos igualitários de uma população tem o princípio da isonomia, e ainda proporciona mecanismos que garantam as particularidades de cada indivíduo.

Da mesma forma, entre muitos casos judicializados podem interferir na isonomia do direito, assim pode prejudicar outras pessoas que não ingressam com ações.

Acontece que, em eventual decisão que interfere não só na vida de um ser humano específico, pode haver interferência no sistema coletivo que o sistema de saúde atende.

É compreensível que um médico, prescreva o medicamento de alto custo, para o melhor tratamento de seu paciente, todavia, deve se questionar o que leva ao magistrado deferir esse tratamento, que, na maioria das vezes, não poderá ser concedido a todos os pacientes que sofrem pela mesma doença.

Infer-se, há exemplo, de leitos em UTIS, em sistema de regulação de filas que é feita pelo Estado ou Município. É importante ressaltar que entre as prioridades de abrir vaga ao paciente, sobretudo, é analisado a alta probabilidade de recuperação e suas chances de sobrevivência, o que fica a par do médico intensivista ao realizar laudo devendo ser enviado ao judiciário para respaldo técnico nas decisões. (MARMELESTEIN. Disponível em: <https://youtu.be/TyWvoZkvJe8>, acesso em 20/05/2021)

A verdade é que ao lidar com a escassez, e ao deferir sentença para determinado caso, essa decisão pode estar interferindo no tratamento de outros pacientes que muitas das vezes não têm conhecimento do direito, haja vista que o alto custo que pode trazer um desfalque nos serviços prestados. Pois bem, há casos em que determinado autor pede um tratamento que equivale apenas a uma sessão, pode afetar um mês de tratamento de outras pessoas. Nessas questões, deve se buscar alternativas harmoniosas em formas de estratégicas em cumprir as decisões judiciais e o fornecimento da saúde.

O juiz deve estar atento ao todo sistema de saúde, para que não haja o déficit de recursos, assim aduzindo sua fundamentação ao equilíbrio individual e

coletivo. (MARMELSTEIN. Disponível em: <https://youtu.be/TyWvoZkvJe8>, acesso em 20/05/2021)

7 O ESTABELECIMENTO DA PENA DE MULTA

A prévia imposição do dever de pagar, quantia fixada em razão do descumprimento emanado por Juízo é denominada de multa coercitiva. (CADIP, 2020, 12)

Segundo Giliani Costa Romano:

O sujeito passivo da obrigação deve estar ciente de que, se não cumprir a obrigação incorrerá na multa, que por ter caráter preventivo, atua direto como mecanismo psicológico de pressão, por ser periódica a multa estabelecida, o seu valor aumenta à medida que não se cumpre a decisão. (ROMANO, 2010, p. 8)

Segundo Didier Junior (2012, p. 232), “trata-se de um meio indireto de execução, também chamado de execução por coerção indireta”.

Constante interpretação pela doutrina e a jurisprudência são consolidadas a sempre citar a supremacia dos direitos fundamentais, como qualquer outro direito se valora o fundamental. (CADIP, 2020, 05)

É possível a determinação de uma multa diária (astreintes) ao ente estatal, ao descumprimento da obrigação de fornecer medicamentos, destinada a efetivação da decisão proferida, conforme já reconhecido no TEMA 98 em sede de Recursos Repetitivos:

TEMA 98: Possibilidade de ser imposta a multa a que alude o art. 461 do CPC, nos casos de descumprimento da obrigação de fornecer medicamentos, imposta ao ente estatal. (REsp 1.474.665-RS e REsp 1.101.725-RS) T

TESE FIRMADA: Possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

Essa possibilidade de ser imposta a multa a que alude o art. 537 do Código de Processo Civil, nos casos de descumprimento da obrigação de fornecer medicamentos, imposta ao ente estatal:

Art. 537. A multa independe de requerimento da parte e poderá ser aplicada na fase de conhecimento, em tutela provisória ou na sentença, ou na fase de execução, desde que seja suficiente e compatível com a obrigação e que se determine prazo razoável para cumprimento do preceito.

Lembrando que não pode haver a confusão acerca da multa coercitiva com a indenização por eventuais perdas e danos conforme prelecionados no Código de Processo Civil, em seu art. 500:

Art. 500. A indenização por perdas e danos dar-se-á sem prejuízo da multa fixada periodicamente para compelir o réu ao cumprimento específico da obrigação.

8 A JUDICIALIZAÇÃO E SUAS TESES

Entre várias teses proferidas pelos tribunais, enfatiza-se duas que falam a respeito de legitimidade e responsabilidade, assim como não é só o cidadão que pode ser polo ativo em ações de judicialização da saúde, o próprio Ministério Público pode iniciar pedido para tal ato.

Como cita no TEMA 262 pelo Supremo Tribunal Federal:

Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças. Relator: MIN. MARCO AURÉLIO (RE 605533) - Recurso extraordinário em que se discute, à luz artigos 2º; 127; 129, II e III; 196; e 197, da Constituição Federal, a legitimidade, ou não, do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que visa compelir o Estado de Minas Gerais a entregar medicamentos a portadores de hipotireoidismo e hipocalcemia.

Conforme a tese firmada acima o Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença.

Ainda, quanto ao TEMA 793 do Supremo Tribunal Federal:

Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Relator: MIN. LUIZ FUX - Leading Case: (RE 855.178-SE) - Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência, ou não, de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados.

Conforme a presente tese os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e

hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo através das mudanças sociais, econômicas e políticas interferem principalmente ao que concerne as ações que envolvem a saúde.

A pesquisa iniciou analisando o antecedente da história de todo o sistema que o Brasil adotava e advindo a Constituição Federal de 1988, a qual considera a saúde direito inerente. Contudo, hoje essa ideia ganha ainda mais força pela grande propagação de informação, aos diversos pensamentos jurisprudências existentes o que se encontra como base que o direito a saúde de ser sempre garantindo.

Ademais, a Lei Federal nº 8.689, de 1993 que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco, pois em diante todos sem exceção puderam ter acesso a saúde gratuita em todo o território nacional.

Indo mais afundo percebeu-se que através de jurisprudências que, nem sempre o sistema abrange todos os casos, o que não se percebe apenas nas ações judiciais, mas em regiões que tanto pouco recebe recursos, ocasionando elevado crescimento em processos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, L. R. Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 27 junho.2021.

BARCELLOS, A. P. de. A eficácia dos Princípios Constitucionais: O princípio da dignidade da pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRASIL. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php#> . Acesso em: 07 jul. 2021.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.

_____. Portaria Ministério da Saúde nº 1.554, de 30 de julho de 2013.

CADIP – CENTRO DE APOIO AO DIREITO PÚBLICO. Fornecimento de medicamentos pelo Poder Público, 2020.

DIDIER JR., Fredie. Curso de direito processual civil. 14. ed. rev., ampl. atual. Salvador: JusPodivm, 2012.

DWORKIN, R. O império do Direito. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GANDINI, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. de. A Judicialização do Direito à Saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. BDJur, Biblioteca digital do Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: <<http://bdjur.stj.gov.br/dspace/handle/2011/16694>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA – INSPER. Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. PERFIL DAS DEMANDAS, CAUSAS E PROPOSTAS DE SOLUÇÃO”, Conselho Nacional de Justiça, 2019.

LIMA, J. P. M. de. DIRETRIZES JURISPRUDENCIAIS DO STF E DO STJ ACERCA DA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS PELO PODER PÚBLICO. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/54591/diretrizesjurisprudenciais-do-stf-e-do-stj-acerca-da-concesso-de-medicamentos-pelo-poderpblico>. Acesso em: 20 maio 2021.

MARMELSTEIN, G. Duas causas da judicialização da saúde. Disponível em: <https://youtu.be/TyWvoZkvJe8> . Acesso em: 20 maio 2021.

MENDES, G. F.; COELHO, I. M.; BRANCO, P. G. G. Curso de direito constitucional. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 250-251.

MENDONÇA, M., Juíza de Direito, entrevista a edição do Projeto Equilíbrio, 2020.

MOROZOWSKI, A. Disponível em <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/> . Acesso em: 07 jul. 2021.

OLIVEIRA, J. M. C. A. de. A Saúde Pública Jurisdicionalizada no Estado do Pará. Diretório CAPES/CNPq, 2013.

PAIM, J. S., et al. O que é o sus. 2015.

PEREIRA, A. R. Saiba Mais Sobre A Dignidade Da Pessoa Humana E O Mínimo Existencial. Disponível em <<https://www.aurum.com.br/blog/minimo-existencial/>>. Acesso em: 13 Mar. 2021.

ROMANO, G. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RTrib_n.967.15.PDF> .

Acesso em: 07 jul. 2021.

SANTOS, R. M. dos. O conceito da reserva do possível nas decisões judiciais. Cadernos de iniciação científica. Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo, p. 79, 2010. v. 7

SCAFF, F. F. Reserva do possível pressupõe escolhas trágicas. Disponível em <http://www.conjur.com.br/2013-fev-26/contas-vista-reserva-possivel-pessupoe-escolhas-tragicas> . Acesso em: 13 mar. 2021.