



Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

Da Multa Diária após Falecimento do Doente no Curso do Processo de Fornecimento de  
Medicamentos em Face da Fazenda Pública

Daniel Portugal Fortuna Nogueira

Rio de Janeiro  
2013

DANIEL PORTUGAL FORTUNA NOGUEIRA

Da Multa Diária após Falecimento do Doente no Curso do Processo de Fornecimento de Medicamentos em Face da Fazenda Pública

Artigo Científico apresentado como exigência para obtenção do título de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Processo Civil da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadores:

Maria de Fátima Alves São Pedro

Nelson C. Tavares Junior

Néli Fetzner

Rio de Janeiro  
2013

## **DA MULTA DIÁRIA APÓS FALECIMENTO DO DOENTE NO CURSO DO PROCESSO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM FACE DA FAZENDA PÚBLICA**

Daniel Portugal Fortuna Nogueira

Graduado pela Universidade Federal  
Fluminense. Advogado.

**Resumo:** A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB/88 – sensível ao movimento social que reclamava a ampliação da defesa dos direitos humanos voltados à construção de uma sociedade mais igual e solidária – inovou ao credenciar o direito à saúde como garantia fundamental. Derivação lógica do direito à vida e antecedente primário do princípio da dignidade da pessoa humana, sua proteção é muito prejudicada por ineficientes políticas públicas, não só pela carestia de investimento para ampliação e aparelhamento da rede hospitalar, mas, sobretudo, por falta de fornecimento de medicamentos. Nesse contexto é que o Poder Judiciário é provocado para conferir efetividade à tempestiva proteção física e psíquica do necessitado por intermédio de decisões cominadas de multa diária para o caso de descumprimento de suas ordens. Não raro, ao longo da demanda, o beneficiário da tutela antecipada falece, momento em que a Fazenda Pública postula a extinção do processo, sem julgamento do mérito, por perda superveniente de objeto. A parte sensível do artigo científico reside na crítica à extinção do processo, na forma do art. 267, IX do Código de Processo Civil, ante o equivocado esvaziamento da astreinte quando da morte do doente, sob o pretexto de que se trata de direito de cunho personalíssimo. Assim agindo, o Judiciário, além de desnaturar a finalidade do meio coercitivo, pode estimular uma postura letárgica da Administração Pública em relação ao fornecimento de medicamentos, com completo desprestígio do direito à saúde e à dignidade da própria jurisdição.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde. Medicamentos. Tutela Antecipada.

**Sumário:** Introdução. 1. Do Direito à Saúde como Garantia Fundamental. 2. Da Tutela Antecipada como Medida Processual Hábil para Efetivação do Direito Constitucional de Acesso à Saúde. 3. Do Falecimento do Beneficiário do Medicamento no Curso do Processo. 4. Da Autonomia da Astreinte em Relação ao Direito Material. Conclusão. Referências.

### **INTRODUÇÃO**

O artigo aborda a multa diária após o falecimento de beneficiário de obrigação de fornecimento de remédio no decorrer da lide, considerando ser a sua natureza jurídica de meio coercitivo colocado à disposição da jurisdição como maneira de garantir que o doente seja submetido ao necessário tratamento em tempo hábil.

O direito à saúde, enquanto postulado jurídico vocacionado à preservação da vida

humana, somente mereceu reconhecimento expresso do legislador constituinte pátrio a partir da CRFB/88. Apesar de ostentar a condição de direito fundamental, cotidianamente é desrespeitado, seja pela falta de políticas públicas destinadas a prevenir doenças, seja pelo desamparo no fornecimento de leitos e de medicamentos.

Na esteira da formalidade constitucional, tornou-se axioma decorrente da experiência comum que a saúde é direito de todos e dever do Estado, daí porque o Judiciário é chamado para garantir o seu pleno acesso quando a Administração Pública não promove a sua proteção, especialmente no que diz respeito a tratamento medicamentoso indicado para a doença.

Há situações em que o remédio representa a cura, noutros se destina a suavizar o efeito dor, que é vista como inútil e desumanizante, verdadeiro fator de estresse e sofrimento aos doentes e aos que os rodeiam. O princípio da dignidade da pessoa humana, encapsulado nos componentes químicos, está a serviço do direito à saúde em uma de suas dimensões<sup>1</sup>.

O Judiciário deve estar atento à evolução da ciência médica, no sentido de franquear a medicação mais apropriada, independentemente de seu valor pecuniário, como meio de contemplar o objetivo constitucional de pleno acesso à saúde, que é meio hábil de se garantir o direito à vida.

Porque a prestação jurisdicional há de ser ágil, voltada a garantir maior conforto ao paciente em resposta ao direito de gozar a vida de forma digna, o Judiciário tem o poder de estabelecer, inclusive na ausência de pedido, multa diária como meio coercitivo ao fornecimento do remédio.

Em muitos casos, o doente beneficiário dos medicamentos não suporta a lenta tramitação processual e falece, oportunidade em que o seu espólio o substitui processualmente com vistas à confirmação do provimento liminar, especialmente quanto à multa diária.

---

<sup>1</sup> KOIZUMI, Maria Sumie; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. *Dor no doente com câncer: características e controle*. Disponível em <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_43/v02/artigo2\\_completo.html](http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v02/artigo2_completo.html)>. Acesso em: 05 ago. 2013.

O tipo de pesquisa utilizado foi documental e bibliográfico, com suas fontes ancoradas na doutrina, legislação e jurisprudência sobre o tema. O método usado foi o lógico dedutivo, com enfoque histórico e sociológico, tudo para concluir que a extinção do processo por perda superveniente de objeto somente se dá em relação à continuidade da prestação do fármaco, até porque, fosse possível aplicar idêntica lógica para as astreinte, o evento morte serviria não só para esvaziar o seu sentido, como também estimularia a postura letárgica da Administração Pública em relação ao fornecimento de medicamentos, com denegação da proteção à saúde, à dignidade da pessoa humana e à vida.

## **1. DO DIREITO À SAÚDE COMO GARANTIA FUNDAMENTAL**

Antes da CRFB/88, a saúde pública tinha caráter fragmentário e individualista, distante da universalização democrática vivenciada pelos países que experimentaram o Estado do Bem-estar social (*welfare state*)<sup>2</sup>, porquanto era voltada somente àqueles que estavam inseridos no mercado de trabalho como forma de contraprestação à contribuição para o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

A maioria da população, porque desempregada ou na informalidade, tinha acesso precário à saúde pública, pois amparada basicamente por filantropia e caridade, o que se mostrava verdadeiro contrassenso diante de um Estado comprometido externamente com a justiça social, uma vez que não se assegurava internamente o mínimo para manutenção do padrão de vida. A desatenção à seguridade social, especialmente no que dizia respeito ao direito à saúde, marcava o compasso da desigualdade.

Os reclamos a partir da mobilização de entidades não governamentais por benefícios

---

<sup>2</sup> ESPAÇO OPINIÃO – CRA-RJ. *Desigualdade Social e o Welfare State Brasileiro*. Disponível em <[http://cra-rj.org.br/site/cra\\_rj/espaco\\_opiniao\\_artigos/index.php/2011/07/15/desigualdade-social-e-o-welfare-state-brasileiro](http://cra-rj.org.br/site/cra_rj/espaco_opiniao_artigos/index.php/2011/07/15/desigualdade-social-e-o-welfare-state-brasileiro)>. Acesso em: 05 ago. 2013.

sociais ganharam amplificação e foram escutados pelo constituinte originário, que, informado e comprometido com os anseios de bem-estar e justiça social, formatou a nova Constituição com diretrizes axiológicas tendentes a aprimorar a solidariedade e igualdade no campo da saúde pública.

Com o advento da CRFB/88, a saúde pública passou a independe da previdência social, passando a ser segmento autônomo da seguridade social, com possibilidade de utilização por qualquer pessoa que dela necessite.

A proteção do direito à saúde se transmutou para integral, descolada da contribuição, ficando todos guarnecidos indistintamente pelo Estado através do Sistema Único de Saúde (SUS), que é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com também por outras fontes.

O fato é que o direito à saúde deixou a periferia do ordenamento jurídico e passou a figurar no núcleo da CRFB/88, sendo a mudança paradigmática sentida por José Afonso da Silva<sup>3</sup>: “o Direito Constitucional anterior dava competência à União para legislar sobre defesa e proteção da saúde, mas isso tinha o sentido de organização administrativa de combate às endemias e epidemias. Agora é diferente, trata-se de um direito do homem.”

A legislação que regulamenta e confere vitalidade ao direito à saúde é significativa, entretanto com regular dificuldade se verifica administrativamente a concreção do propósito programático preconizado pelo constituinte e minudenciado pelo legislador ordinário, embora o SUS tenha como fim “a universalidade de acesso (todos tem direito à saúde), a integralidade (atendimento de todas as necessidades do cidadão), equidade (todos são iguais perante o sistema) e controle social (participação da sociedade no controle e gestão do sistema).”<sup>4</sup>

O direito à saúde é pauta permanente na plataforma governamental, haja vista que a

---

<sup>3</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 30. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2007, p. 308.

<sup>4</sup> FREIRE, Laura Lúcia Ramos. *Informe Indústria e Serviços ETENE: Sistema Brasileiro de Saúde*. Disponível em <[https://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/etene/etene/docs/iis\\_sistema\\_brasileiro\\_saude.pdf](https://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/etene/etene/docs/iis_sistema_brasileiro_saude.pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2013.

CRFB/88 atribuiu ao Poder Público federal, estadual e municipal a adoção de políticas sociais e econômicas voltadas à garantia do atendimento integral, gratuito, participativo e universal, inclusive quanto à distribuição de medicamentos aos hipossuficientes financeiros.<sup>5</sup>

O tema é de grande relevo na contemporaneidade, uma vez que a população está cada vez mais longeva e com mais qualidade de vida justamente por conta das novas tecnologias médicas, porém em contrapartida o Estado sustenta não dispor de numerário suficiente para atender às crescentes demandas por medicamentos de altos custos.

A dicotomia vivida pelo Poder Executivo não é de simples solução, tendo em vista que, por imperativo constitucional, deve preservar a vida e a dignidade de quem interessar possa, mas também está submetido aos limites orçamentários, cujas rubricas com gastos estratégicos para o desenvolvimento do País não podem ser desrespeitadas.

Recorrente é a postura dos entes federativos de não fornecer administrativamente medicação de valor mais expressivo, sob o argumento de que a sua concessão ultrapassaria a reserva do possível, com comprometimento de verba para outras políticas públicas, apesar de o artigo 196 da CRFB/88 prever o direito à saúde como “direito de todos” e “dever do estado”.

Como direito social de terceira geração, sua capilaridade é extensa, atingindo não só a comunidade jurídica, mas também a médica, a sociedade e a Administração Pública, competindo ao Judiciário ponderar se o dever constitucional merece ser obedecido independentemente de inflexões de ordem político-orçamentária.

A via judicial é muitas vezes a única opção para quem busca a efetivação do direito de acesso à saúde, até porque vários medicamentos não são adquiridos em quantidade suficiente ou não estão disponíveis à população por falta de atualização da lista do Rename (Relação nacional de medicamentos essenciais), com evidência do total descuido do gestor

---

<sup>5</sup> MORAES, Guilherme Peña de. *Curso de direito constitucional*. 4. ed. São Paulo. Atlas S/A, 2012, p. 577

público em relação às necessidades de atendimento mínimo de combate eficaz das doenças.

O direito à saúde, como garantia fundamental eleita pela CRFB/88, deve ser lido também como "o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica".<sup>6</sup>

## **2. DA TUTELA ANTECIPADA COMO MEDIDA PROCESSUAL HÁBIL PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO CONSTITUCIONAL DE ACESSO À SAÚDE**

A tutela antecipada é mecanismo processual capaz de possibilitar que o juiz antecipe, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida pelo autor da ação ao fim do processo. Havendo prova inequívoca, são dois os requisitos para concessão da tutela antecipada, segundo o artigo 273 do Código de Processo Civil: verossimilhança das alegações e receio de dano irreparável ou de difícil reparação, ou se ficar caracterizado o abuso do direito de defesa ou manifesto propósito protelatório do réu.

A multa diária ou astreinte mostra-se meio eficaz de viabilizar a tutela antecipada, pois serve para compelir o devedor a cumprir ordem judicial na medida da sua necessidade, conforme se extrai do artigo 461 do Código de Processo Civil. Não fosse assim, o provimento final sequer teria utilidade, uma vez que a observância prévia de toda a tramitação processual para concessão de remédios representaria agravo ao direito à saúde por sua intempestividade.

Segundo Luiz Guilherme Marinoni<sup>7</sup>, a tutela antecipatória é corolário do direito à adequada tutela, considerando que “o processo, para ser justo, deve tratar de forma diferenciada os direitos evidentes, não permitindo que o autor espere mais do que o necessário para a realização do seu direito”.

Historicamente, tutela antecipada surgiu como medida adequada a salvaguardar os

---

<sup>6</sup> SILVA, José Afonso. *op. cit.*, p. 308

<sup>7</sup> MARINONI, Luiz Guilherme. *Antecipação da Tutela*. 12. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 133.

direitos que não podem aguardar o tempo de maturação processual. Fácil perceber que um dia sem ser medicado com o remédio correto ou sem fazer o tratamento curativo pode representar a sobrevivência ou a morte do paciente.

As astreintes são multas diárias aplicadas àqueles que deixam de atender decisão judicial, tendo por finalidade coibir o adiamento indefinido do cumprimento de obrigação imposta pelo Poder Judiciário.

Nesse sentido, o instituto da tutela antecipada é o mais utilizado para o fornecimento de medicamentos no âmbito judicial. É uma das formas de efetivar a diretriz constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana e do amplo acesso à saúde ao tempo devido.

A multa diária tem por finalidade apressar o cumprimento do comando judicial, a fim de que a Fazenda Pública encurte o trâmite burocrático para aquisição da droga necessária ao alívio da dor e ao tratamento da doença, sob pena de o jurisdicionado ficar sem resposta ao tempo devido, o que levaria inevitavelmente à violação do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

A multa deve ser estipulada de molde a contemplar o bem jurídico protegido.

Como não há nada mais importante que a vida humana, a cominação deve ser razoavelmente elevada para que a Administração Pública seja realmente tocada, ponderando-se que o avanço indiscriminado no orçamento público pode ser motivo para ação de improbidade administrativa daquele que o maneja.

No caso de a multa se revelar insuficiente, o Juiz tem autoridade de majorá-la para que a omissão do Estado não proporcione prejuízo maior para a saúde do beneficiário, que confia que a gravidade da conduta do devedor mereça repúdio mediante multa deveras elevada.

A devassidão decorrente do descumprimento da tutela antecipada somente incute no paciente a descrença na vida, pois experimenta o desconsolo no momento em que mais

precisa da proteção do Estado, servindo a multa ao menos como expectativa de que há mobilização para o fornecimento o mais rápido possível.

### **3. DO FALECIMENTO DO BENEFICIÁRIO DO MEDICAMENTO NO CURSO DO PROCESSO**

A morosidade do Judiciário e o desavergonhado desrespeito da Administração Pública às suas decisões liminares, apesar de todo esforço legislativo para ser cada vez mais eficiente e eficaz, continua sendo um estorvo amplamente reconhecido e criticado pela sociedade civil. A lide que envolve o fornecimento de remédios torna-se meio de perenização de desgaste emocional ao invés de vetor para solução abreviada de um conflito tão sensível ao equilíbrio daquele que procura recuperação ou cura, conforme idealizado pela CRFB/88.

Em muitas situações, dependendo da virulência da doença, desconsiderando a finalidade curativa ou amenizadora do medicamento, o beneficiário da tutela antecipada falece antes, durante ou depois de iniciado o tratamento.

Com a morte do autor da ação, o processo fica suspenso por força do art. 13 do Código de Processo Civil até que haja regularização processual através do espólio, que é representado judicialmente pelo inventariante.

A Fazenda Pública, que deveria cumprir com seu dever constitucional de franquear a medicação em lapso mínimo, diante do falecimento do beneficiário, embora tenha concorrido para o abreviamento do evento funesto, postula pela extinção do processo por perda superveniente do objeto.

O Judiciário Fluminense, em muitos casos, entende que a morte tudo resolve, inclusive a recalcitrância e o desrespeito às decisões que cominavam multas diárias para o caso de descumprimento de suas próprias ordens quando diante de obrigação de fazer quanto

ao fornecimento de medicação.

EMENTA: OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – AUTOR FALECIDO NO CURSO DA AÇÃO – TRATANDO-SE DE DIREITO PERSONALÍSSIMO, IMPÕE-SE A EXTINÇÃO DO PROCESSO, SEM JULGAMENTO DO MÉRITO – CONDENAÇÃO DOS RÉUS AO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS MANTIDA POR TEREM DADO CAUSA À PROPOSITURA DA AÇÃO – PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.<sup>8</sup>

Acontece que as decisões judiciais nada mencionam acerca da natureza jurídica da multa diária, muito menos discorrem sobre o desrespeito às suas cominações, num silêncio eloquente que põe em xeque o princípio da dignidade da pessoa humana e a dignidade da própria jurisdição.

#### **4. DA AUTONOMIA DA ASTREINTE EM RELAÇÃO AO DIREITO MATERIAL**

A pretensão de obrigação de fazer consubstanciada no fornecimento de remédios em face da Fazenda Pública deve estar acompanhada de multa diária, que ostenta perspectiva estritamente patrimonial destinada a ultrapassar a recalcitrância do devedor no cumprimento de sua obrigação constitucional, tudo para que o provimento final tenha utilidade.

Se a multa diária ostentasse caráter acessório em relação à obrigação de fornecimento de remédio, decerto o falecimento de seu beneficiário conduziria à extinção do processo judicial por perda superveniente de objeto.

Nessa lógica, aplicar-se-ia a regra de que o acessório segue a mesma sorte do principal. No caso de fenecimento do direito à medicação, melhor destino não poderia ter a multa diária, até para que se evitasse virtual enriquecimento sem causa do espólio do morto.

Ainda bem que o ordenamento jurídico veda o prevalecimento da própria torpeza e que o Judiciário entende que a multa diária ostenta natureza coercitiva autônoma voltada a

---

<sup>8</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Oitava Câmara Cível. Relator Desembargador Adriano Celso Guimarães. Apelação Cível 0007333-51.2007.8.19.0002. Publicado em 31/1/2011

resguardar a dignidade (respeito) da própria jurisdição (decisão), porque senão a conduta negativa da Administração em cumprir com sua obrigação constitucional plasmada no comando judicial seria prestigiada.

Bastaria ao administrador público ignorar as cominações judiciais e esperar para que o doente tivesse sua situação agravada para depois se livrar de uma penalidade exorbitante que estaria atrelada ao fornecimento da medicação.

A natureza jurídica da astreinte é de penalidade pecuniária vocacionada ao cumprimento de decisão judicial. Não houvesse a previsão de multa, a Fazenda Pública simplesmente ignoraria o postulado do direito à saúde, sob o descompromissado argumento de que os medicamentos não podem ser franqueados por conta da contingência orçamentária.

A *astreinte* se revela meio coercitivo hábil porque preserva sua autonomia, sendo ponto pacífico na doutrina pátria<sup>9</sup>.

A multa é medida de coerção indireta imposta com o objetivo de convencer o demandado a cumprir espontaneamente a obrigação. Não tem a finalidade compensatória, de sorte que, ao descumprimento da obrigação, é ela devida independentemente da existência, ou não, de algum dano. E o valor desta não é compensado com o valor da multa, que é devido pelo só fato do descumprimento da medida coercitiva.

Isso porque, embora o remédio satisfaça exclusivamente a necessidade daquele que o postula, dado o seu caráter personalíssimo, a condenação da Fazenda Pública pelo descumprimento da ordem judicial deve perdurar em favor do espólio por sua total autonomia, inclusive em prestígio à dignidade da própria jurisdição, pois está em evidência o respeito às suas decisões.

Como a multa diária é dirigida ao cumprimento de ordem judicial, a obrigação do Estado em continuar a fornecer a medicação perde o objeto com a morte de seu beneficiário, por ser direito personalíssimo, mas a razão de ser da astreinte permanece viva, principalmente

---

<sup>9</sup> THEODORO JÚNIOR, Humberto. *Tutela Específica das Obrigações de Fazer e não Fazer*. São Paulo: Revista dos Tribunais n. 105, janeiro-março 2002, p. 25.

em respeito à seriedade do Poder Judiciário, que se fragiliza e se descredencia quando desapossa a medida coercitiva de sua inegociável autonomia.

No caso, o caráter da multa diária é de meio coercitivo, visando a incentivar a consecução da obrigação constitucional de fornecimento de medicação, justamente para evitar que o tempo do processo consuma a vida daquele que o postula.

## **CONCLUSÃO**

Considerando ser dever indeclinável do Estado o fornecimento de medicação de molde a materializar o essencial direito à saúde e que a multa diária serve como meio coercitivo para impor o cumprimento de medida antecipatória ou de sentença definitiva de obrigação de fazer ou entregar coisa, parece que a extinção do processo sem julgamento do mérito em relação à astreinte por morte superveniente do beneficiário não é solução adequada, pois o Judiciário deve zelar pela efetividade da Justiça, além de garantir a vitalidade (respeito) de suas decisões, notadamente quando a questão versar direito público subjetivo.

Nos casos mais graves, com real periclitância de óbito, o administrador público é doutrinado pelo sistema para simplesmente ignorar o comando judicial, descumprindo política pública idealizada pela Constituição Federal, com sonegação deliberada da medicação, pois sabe que não será responsabilizado, tampouco causará qualquer dano ao Erário porque a morte tudo resolve, segundo perspectiva dantesca de desassistência emanada do próprio Judiciário.

O administrador público placidamente menospreza a inequívoca proximidade de violação de direito fundamental à vida, pois sabedor da interpretação distorcida conferida pelos Tribunais Pátrios quanto à natureza jurídica autônoma da multa diária.

A extinção do processo sem resolução do mérito por perda superveniente de objeto

em relação à multa diária no caso de morte do beneficiário do medicamento representa genuíno escárnio à dignidade da Justiça, uma vez que esvazia por completo a força de suas decisões, desnaturando a essência autônoma da astreinte, bem como garante discricionariedade ao administrador público para que possa escolher aquele que será beneficiado pelo remédio, o que contradiz a universalidade do sistema de acesso irrestrito à saúde.

O não cumprimento da ordem judicial, apoiada na astreinte, além de violar flagrante e diretamente a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da CRFB/88), porquanto prejudica a saúde do doente, ainda representa agravo à separação de poderes (art. 2º da CRFB/88), tendo em vista que o Executivo não cumpre o determinado pelo Judiciário, na espera da morte do beneficiário justamente para resolver a lide sem ônus, comprometendo a efetividade da tutela jurisdicional do direito à vida (art. 5º, *caput* da CRFB/88).

Se a multa diária não tivesse autonomia, a lógica do sistema seria teratológica, tendo em conta que bastaria aos Municípios, Estados e União simplesmente descumprir ordens judiciais, esperando que o beneficiário da medicação morresse, já que o espólio não teria como executá-la, dado o seu suposto caráter personalíssimo.

O ordenamento jurídico tem sua teleologia pautada na boa-fé e na dignidade da pessoa humana. Com isso, vê-se que o Judiciário, desconsiderando a autonomia da multa diária, numa só tacada denega o direito à tempestividade da prestação jurisdicional, avilta a sua função institucional, ignora o sofrimento humano e aplaude conduta desidiosa do Executivo ao argumento de que a morte tudo resolve.

Em sendo a vida humana uma dádiva, o equívoco judiciário se revela ainda mais evidente quando contrastado com o caso do beneficiário de medicamento que consegue se recuperar da doença ou ter sobrevida após o trânsito em julgado. A simples permanência do sopro da vida o faz credor da multa diária, com tratamento diverso (não isonômico) em

relação àquele que experimentou as mesmas angústias e dores diante da indiferença estatal quanto ao seu direito à saúde, mas não resistiu à lide.

A extinção do processo em relação à multa diária quando da morte do beneficiário de medicamentos em face da Fazenda Pública somente demonstra que o Judiciário não está sensível às necessidades das camadas que mais precisam de acesso à saúde pública, já que de nada vale sua determinação liminar se não cumprida tempestivamente, a não ser para nutrir falsas esperanças e descrença social no senso de justiça por total despreço ao direito à saúde e à vida.

## REFERÊNCIAS

DESIGUALDADE Social e o *Welfare State* Brasileiro. Disponível em <[http://cra-rj.org.br/site/cra\\_rj/espaco\\_opiniao\\_artigos/index.php/2011/07/15/desigualdade-social-e-o-welfare-state-brasileiro](http://cra-rj.org.br/site/cra_rj/espaco_opiniao_artigos/index.php/2011/07/15/desigualdade-social-e-o-welfare-state-brasileiro)>. Acesso em: 05 ago. 2013.

FREIRE, Laura Lúcia Ramos. *Informe Indústria e Serviços ETENE: Sistema Brasileiro de Saúde*. Disponível em <[https://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/etene/etene/docs/iis\\_sistema\\_brasileiro\\_saude.pdf](https://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/etene/etene/docs/iis_sistema_brasileiro_saude.pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2013.

KOIZUMI, Maria Sumie; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. *Dor no doente com câncer: características e controle*. Disponível em <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_43/v02/artigo2\\_completo.html](http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v02/artigo2_completo.html)>. Acesso em: 05 ago. 2013.

MARINONI, Luiz Guilherme. *Antecipação da Tutela*. 12. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MORAES, Guilherme Peña de. *Curso de direito constitucional*. 4. ed. São Paulo. Atlas S/A, 2012.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 30. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2007.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. *Tutela Específica das Obrigações de Fazer e não Fazer*. São Paulo: Revista dos Tribunais n. 105, janeiro-março 2002.