Direito à saúde: análise da constitucionalidade de leis estaduais que determinam que o Estado forneça insumos a pessoas portadoras de diabetes mellitus (DM)

Right to health: analysis of the constitutionality of state laws requiring the State to provide supplies to people with diabetes mellitus (DM)

Nicolly de Lima Saraiva[1]
Arthur Braga de Souza[2]

COMO CITAR

SARAIVA, Nicolly de Lima; SOUZA, Arthur Braga de. Direito à saúde: análise da constitucionalidade de leis estaduais que determinam que o Estado forneça insumos a pessoas portadoras de diabetes mellitus (DM). In: OLIVEIRA, Emanuelle Góes (org.). **Desafios do Direito Contemporâneo**: volume 17. Rio Branco: Momento Jurídico, 2026. p. 495-516. ISBN 978-65-978356-3-8.

RESUMO

O direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal de 1988 e deve ser efetivado por meio de políticas públicas. No campo do diabetes mellitus, a Lei Estadual nº 17.110/2017 de Santa Catarina estabeleceu o fornecimento gratuito de análogos de insulina aos pacientes que atendam aos requisitos legais, incluindo a participação em programas de educação para diabéticos. O objetivo é analisar a constitucionalidade da Lei Estadual nº 17.110/2017 e a relação entre o fornecimento de análogos de insulina, a educação em saúde e a efetivação do direito fundamental à saúde. Trata-se de pesquisa exploratória, com análise legislativa, jurisprudencial e bibliográfica centrada na Lei Estadual nº 17.110/2017, na ADI nº 5.758 e nos fundamentos constitucionais do direito à saúde. O Supremo Tribunal Federal reco-

[1] Discente do 8º período do curso de bacharelado em Direito do Centro Universitário Uninorte.
[2] Docente do Centro Universitário Uninorte. Graduado em Direito pelo Centro Universitário Uninorte. Pós-graduado em Direito Processual Civil pela Universidade Cândido Mendes. Servidor Público Federal do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

nheceu a constitucionalidade da lei, afastando a alegação de vício de iniciativa. A norma vincula o acesso gratuito aos análogos de insulina à inscrição em programas de educação para diabéticos e apresenta potencial para contribuir com a efetivação do direito à saúde e com a organização administrativa do fornecimento desses medicamentos. A Lei Estadual nº 17.110/2017 é instrumento de concretização do direito fundamental à saúde, e o reconhecimento de sua constitucionalidade reforça a legitimidade da atuação legislativa estadual nessa matéria. Sua efetividade, porém, depende da implementação administrativa, e não é possível afirmar a redução das demandas judiciais individuais sem dados específicos que comprovem esse resultado.

Palavras-chave: Direito à saúde. Diabetes mellitus. Análogos de insulina. Constitucionalidade. Judicialização da saúde.

ABSTRACT

The right to health is guaranteed by the 1988 Federal Constitution and must be implemented through public policies. Regarding diabetes mellitus, Santa Catarina State Law No. 17,110/2017 established the free provision of insulin analogues to patients who meet the legal requirements, including enrollment in diabetes education programs. The objective is to analyze the constitutionality of State Law No. 17,110/2017 and the relationship between the provision of insulin analogues, health education, and the realization of the fundamental right to health. The study adopts an exploratory approach based on legislative, case law, and bibliographic analysis focused on State Law No. 17,110/2017, Direct Action of Unconstitutionality No. 5,758, and the constitutional foundations of the right to health. The Federal Supreme Court upheld the constitutionality of the law, rejecting the allegation of a defect of legislative initiative. The law conditions free access to insulin analogues on enrollment in diabetes education programs and has the potential to contribute to the right to health and to the administrative organization of the supply of these medicines. State Law No. 17,110/2017 is an instrument for realizing the fundamental right to health, and the recognition of its constitutionality reinforces the legitimacy of state legislative action in this field. Its effectiveness, however, depends on administrative implementation, and a reduction in individual lawsuits cannot be asserted without specific supporting data.

Keywords: Right to health. Judicialization of health. Diabetes mellitus. Insulin analogues. Health education. Public administration.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas públicas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação. Nesse contexto, o fornecimento de medicamentos e tratamentos adequados constitui importante instrumento de efetivação desse direito fundamental, especialmente para pessoas com doenças crônicas, como o diabetes mellitus (DM), que necessitam de acompanhamento contínuo e acesso regular aos recursos terapêuticos.

No âmbito da assistência farmacêutica, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza diferentes alternativas para o tratamento do diabetes. Entretanto, as necessidades clínicas individuais e as dificuldades de acesso a determinados medicamentos, especialmente aos análogos de insulina, contribuem para o crescimento de demandas judiciais relacionadas ao fornecimento desses tratamentos. Diante dessa realidade, a Lei Estadual nº 17.110/2017, de Santa Catarina, estabeleceu a distribuição gratuita de análogos de insulina aos pacientes que atendam aos requisitos legais, incluindo a participação em programas de educação para diabéticos.

A constitucionalidade dessa legislação foi questionada perante o Supremo Tribunal Federal, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.758, sob a alegação de possível violação à separação dos poderes e de criação de despesas públicas por iniciativa parlamentar. Contudo, o STF julgou improcedente a ação, reconhecendo a constitucionalidade da norma e a legitimidade da atuação legislativa estadual na proteção e defesa da saúde.

Diante desse cenário, a pesquisa busca responder à seguinte questão: em que medida a Lei Estadual nº 17.110/2017 é constitucional e contribui para a efetivação do direito fundamental à saúde, por meio do for-

necimento de análogos de insulina associado à educação em saúde? A relevância do estudo está na necessidade de compreender os limites e as possibilidades da atuação legislativa estadual na formulação de políticas públicas de saúde, considerando tanto a proteção dos pacientes quanto a organização administrativa e financeira do Estado.

Assim, o objetivo geral consiste em analisar a constitucionalidade da Lei Estadual nº 17.110/2017 e sua relação com a efetivação do direito à saúde. Especificamente, pretende-se examinar os fundamentos da decisão do STF na ADI nº 5.758 e compreender a importância do fornecimento de análogos de insulina e da educação em saúde para o tratamento do diabetes mellitus.

Para tanto, adota-se pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvida mediante análise legislativa, jurisprudencial e bibliográfica, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a legislação estadual e os fundamentos da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal.

1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEI ESTADUAL N° 17.110/17 DE SANTA CATARINA

O crescimento da judicialização da saúde no Brasil impõe aos gestores públicos o desafio de converter demandas individuais em políticas públicas universais, racionais e eficientes. Esse fenômeno também reflete um cenário de insegurança e sobrecarga no Poder Judiciário, constantemente compelido a intervir na gestão de recursos limitados para garantir o mínimo existencial.

Os direitos sociais, além de expressamente previstos no art. 6º da Constituição Federal de 1988, integram o conjunto dos direitos fundamentais e abrangem diversos aspectos da vida dos indivíduos. Entre eles, destaca-se o direito social à saúde, vinculado ao direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana, que compreende a assistência

médica, o fornecimento de medicamentos e o atendimento hospitalar, entre outras prestações.

Ressalta-se que os arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 são especificamente dedicados à saúde. Nesse sentido, destaca-se o disposto no art. 196 da Constituição:

> 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. (Brasil, 1988).

Aprofundando a análise das obrigações do Poder Público, destaca-se a importância da Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O acesso aos serviços de saúde deve observar os princípios e as diretrizes que regem o SUS, especialmente a universalidade, a integralidade e a igualdade da assistência. Nesse contexto, as diferenças socioeconômicas entre os indivíduos podem dificultar o acesso aos tratamentos, especialmente quando envolvem medicamentos de alto custo.

Em Santa Catarina, essa problemática é evidenciada pelo volume de demandas judiciais que buscam o fornecimento desses medicamentos, situação que pode gerar impactos orçamentários e suscitar questionamentos quanto à equidade no acesso aos tratamentos.

Diante desse cenário, a Lei Estadual nº 17.110/2017 surge como um instrumento normativo voltado à ampliação do acesso administrativo aos análogos de insulina, buscando reduzir a necessidade de judicialização. Ressalta-se que o diabetes mellitus não constitui apenas uma questão individual de saúde, mas também um relevante problema de saúde pública.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, as insulinas humanas NPH e Regular constituem importantes alternativas terapêuticas disponibilizadas pela assistência farmacêutica pública. Entretanto, a incorporação dos

análogos de insulina ocorreu de forma progressiva, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, devendo-se distinguir a padronização nacional das políticas específicas desenvolvidas pelos estados.

Em Santa Catarina, as dificuldades de acesso a determinados tratamentos e a necessidade de adequação terapêutica às condições clínicas individuais contribuíram para o debate acerca da ampliação do fornecimento desses medicamentos. Ressalta-se que as insulinas convencionais apresentam características farmacocinéticas distintas das dos análogos, podendo favorecer a ocorrência de episódios de hipoglicemia em determinados pacientes.

Contudo, as complicações crônicas do diabetes, como retinopatia, nefropatia e neuropatia, estão associadas a múltiplos fatores, especialmente à hiperglicemia persistente, não podendo ser atribuídas diretamente ao uso das insulinas NPH e Regular. Nesse contexto, a Lei Estadual nº 17.110/2017 surgiu como uma iniciativa voltada à ampliação do acesso aos análogos de insulina para pacientes que apresentam dificuldades no controle glicêmico com os tratamentos convencionais.

A Lei Estadual nº 17.110/2017, de Santa Catarina, estabelece a distribuição gratuita de análogos de insulina aos pacientes com diabetes mellitus que atendam aos requisitos previstos na norma. Dessa forma, a legislação não determina o fornecimento irrestrito desses medicamentos a todas as pessoas com diabetes, mas estabelece condições específicas para o acesso ao tratamento. Conforme a ementa da lei, a distribuição destina-se às pessoas com diabetes inseridas em programas de educação para diabéticos, buscando ampliar as possibilidades terapêuticas no âmbito do Sistema Único de Saúde: Dispõe sobre a distribuição gratuita de análogos da insulina aos portadores de diabetes inseridos em programas de educação para diabéticos (Santa Catarina, 2017).

Além disso, o art. 2º prevê a possibilidade de exigência de atestado médico de especialista para a verificação das condições necessárias ao

recebimento dos medicamentos. Seu parágrafo único estabelece como requisito a inscrição do paciente em programa de educação para diabéticos.

Nesse sentido, a legislação relaciona o fornecimento dos análogos de insulina à participação em ações educativas, reconhecendo a importância da orientação e do acompanhamento no tratamento da doença. Assim, a obrigação expressamente prevista na lei consiste na distribuição gratuita dos análogos de insulina aos pacientes que atendam aos requisitos estabelecidos. Por sua vez, o fornecimento de agulhas e de outros materiais necessários à aplicação depende de fundamento em normas ou políticas públicas específicas de assistência farmacêutica.

A Lei Estadual nº 17.110/2017 concentra-se no fornecimento gratuito de análogos de insulina aos pacientes que atendam aos requisitos previstos em seu art. 1º. Esses medicamentos podem ser classificados conforme seu perfil de ação. Entre os análogos de ação rápida, destacam-se a lispro, a asparte e a glulisina, utilizados principalmente no controle da glicemia relacionada às refeições. Já os análogos de ação prolongada, como a glargina, a detemir e a degludeca, são destinados à manutenção dos níveis basais de insulina.

No âmbito da assistência farmacêutica de Santa Catarina, a Nota Técnica nº 01/2025 – DIAF/SAS/SES/SC estabeleceu orientações para a distribuição de análogos de ação rápida pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). O documento prevê a disponibilização da insulina lispro para pacientes maiores de três anos e a manutenção da insulina as partes para crianças de um a três anos, considerando as apresentações adquiridas pelo Ministério da Saúde e as respectivas indicações etárias aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Trata-se de orientação administrativa específica para a dispensação desses medicamentos, e não de determinação diretamente estabelecida pela Lei Estadual nº 17.110/2017. Ressalta-se, ainda, que a referida lei trata expressamente dos análogos de insulina, não estabelecendo, por si

só, obrigação específica de fornecimento de agulhas e demais materiais de aplicação, cujo acesso deve ser analisado à luz de outras normas e políticas de assistência farmacêutica.

TIPO	NOME	INÍCIO	PICO	DURAÇÃO
Insulinas Basais				
Insulina intermediária	NPH	2-4h	4-10h	10-18h
Análogo de ação longa	Glargina U100	2-4h	-	20-24h
Análogo de ação intermediária	Detemir	1-3h	6-8h	18-22h
Análogo de ação ultra-longa	Glargina U300	6h	-	36h
	Degludeca	<4h	-	42h
Insulinas Prandiais				
Insulina Rápida	Regular (Humulin R/Novolin R)	30-60 min	2-3h	5-8h
Análogo de ação ultra-rápida	Asparte (Novorapid)	5-15 min	30min-2h	3-5h
	Lispro (Humalog)			
	Glulisina (Apidra)			
	Fast Aspartate (Fiasp)	2-5 min	1-3h	5h
	Inalada (Afrezza)	imediato	10-20 min	1-2h
Insulinas Pré-Misturadas				
NPH/Regular	70% NPH/30% R (Humulin 70/30)	30min-1h	3-12h	10-16h
NPL/Lispro	75% NPL/25% Lispro (Humalog Mix 25)	5-15 min	1-4h	
	50% NPL/50% Lispro (Humalog Mix 50)			
NPA/Asparte	70% NPA/30% Aspart (NovoMix 70/30)			

Gráfico 01: Perfil farmacocinético das insulinas humanas e dos análogos de insulina.

Fonte: Adaptado de SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2025)

A análise dos perfis farmacocinéticos demonstra diferenças relevantes entre as insulinas humanas convencionais e os análogos de insulina. Os análogos de ação rápida apresentam início de ação mais breve em comparação com a insulina Regular, permitindo maior flexibilidade na administração relacionada às refeições. Quanto às insulinas basais, a NPH apresenta pico de ação mais pronunciado, enquanto determinados análogos de ação prolongada possuem perfil de absorção mais estável, o que pode contribuir para a redução do risco de hipoglicemia, especialmente durante o período noturno, em determinados grupos de pacientes.

Entretanto, essas características não eliminam a possibilidade de episódios hipoglicêmicos nem garantem, isoladamente, a prevenção de complicações crônicas do diabetes, cuja ocorrência depende de múltiplos fatores, incluindo o controle glicêmico contínuo, o acompanhamento clínico e a adesão ao tratamento. Dessa forma, a escolha da insulina deve

considerar as necessidades individuais de cada paciente e as evidências científicas disponíveis.

A Lei Estadual nº 17.110/2017, de Santa Catarina, teve origem em proposta apresentada pelo deputado estadual Fernando Coruja, com a finalidade de ampliar o acesso aos análogos de insulina no âmbito do Sistema Único de Saúde. Durante sua tramitação, o projeto foi vetado pelo governador do estado, mas o veto foi posteriormente rejeitado pela Assembleia Legislativa de Santa Catarina (ALESC), resultando na promulgação da norma pelo então presidente da Casa Legislativa, deputado Silvio Dreveck.

A controvérsia acerca da constitucionalidade da lei foi submetida ao Supremo Tribunal Federal (STF) por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.758, ajuizada pelo governador do Estado de Santa Catarina. Entre os argumentos apresentados, destacou-se a alegação de violação à competência privativa do Poder Executivo e aos limites constitucionais relacionados à criação de despesas públicas.

No julgamento realizado pelo Plenário do STF, em sessão virtual concluída em 11 de abril de 2025, o pedido foi julgado improcedente por unanimidade, nos termos do voto do relator, ministro Nunes Marques. O Tribunal reconheceu que a legislação estadual se insere na competência concorrente para legislar sobre proteção e defesa da saúde, prevista no art. 24, inciso XII, da Constituição Federal, e que a iniciativa parlamentar não configura, por si só, invasão das competências reservadas ao Poder Executivo.

Quanto à questão financeira, o entendimento adotado considerou que a norma concretiza o dever constitucional de assegurar a saúde, não caracterizando a criação de benefício inteiramente novo. Dessa forma, a decisão reconheceu a constitucionalidade da legislação, sem afastar a relevância do planejamento e da organização administrativa necessários à execução da política pública.

2 A CONSTITUCIONALIDADE DA LEI N° 17.110/2017: ANÁLISE DA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE N.º 5.758 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

O trâmite legislativo da Lei Estadual nº 17.110/2017 foi marcado por uma tensão entre os Poderes Executivo e Legislativo de Santa Catarina. A controvérsia institucional manifestou-se inicialmente por meio do veto total apresentado pelo então governador, que alegava a incompatibilidade da proposta com a Constituição, sob o argumento de que a matéria interferia em competências reservadas ao Poder Executivo.

Entretanto, a Assembleia Legislativa de Santa Catarina (ALESC), no exercício de sua prerrogativa de apreciação dos vetos governamentais, rejeitou o veto, culminando na promulgação da norma pelo presidente da Casa Legislativa. A promulgação, contudo, não encerrou a controvérsia jurídica, mas transferiu a discussão para a esfera do controle concentrado de constitucionalidade. Posteriormente, o governador de Santa Catarina ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.758 perante o Supremo Tribunal Federal (STF), buscando a declaração de inconstitucionalidade da lei.

A principal alegação do Estado fundamentava-se na existência de vício de iniciativa, sob o argumento de que a norma teria ultrapassado os limites da função legislativa parlamentar. Essa discussão relaciona-se ao princípio da separação dos poderes, consagrado no art. 2º da Constituição Federal de 1988, segundo o qual "são Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário" (Brasil, 1988).

O núcleo da argumentação jurídica do Poder Executivo residia em dois aspectos principais. O primeiro dizia respeito à autonomia administrativa, uma vez que o Estado sustentava que a norma interferia diretamente na gestão da Secretaria de Estado da Saúde ao determinar o fornecimento de medicamentos específicos, matéria que, segundo sua argu-

mentação, estaria inserida na esfera de competência do chefe do Poder Executivo.

O segundo referia-se ao impacto financeiro decorrente da criação de despesas sem a correspondente previsão orçamentária, o que, conforme alegado, poderia comprometer as contas públicas e violar os princípios do planejamento administrativo e da separação dos poderes. Diante dessa controvérsia, coube ao Supremo Tribunal Federal decidir se a concretização de direitos sociais por meio de iniciativa parlamentar poderia impor obrigações administrativas e financeiras ao Poder Executivo sem violar os limites constitucionais aplicáveis.

Apesar das alegações apresentadas pelo Poder Executivo catarinense, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.758, reconheceu a constitucionalidade da Lei Estadual nº 17.110/2017. A Corte entendeu que o Poder Legislativo, ao disciplinar o fornecimento de análogos de insulina às pessoas com diabetes mellitus, não invadiu a esfera de competência reservada ao chefe do Poder Executivo.

Ao contrário, concluiu que a norma foi editada no exercício da competência legislativa concorrente dos entes federativos para legislar sobre proteção e defesa da saúde, conforme previsto no art. 24, inciso XII, da Constituição Federal de 1988:

O entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.758, sob a relatoria do ministro Nunes Marques, reafirmou os limites constitucionais da iniciativa legislativa parlamentar em matérias relacionadas à proteção da saúde.

Ao analisar a Lei Estadual nº 17.110/2017, de Santa Catarina, o Tribunal reconheceu que a norma não invadiu a competência privativa do chefe do Poder Executivo, uma vez que sua finalidade consiste na concretização do direito fundamental à saúde, sem disciplinar a estrutura ou as

atribuições dos órgãos administrativos nem o regime jurídico dos servidores públicos.

Nesse sentido, a decisão considerou a competência comum dos entes federativos para cuidar da saúde, prevista no art. 23, inciso II, da Constituição Federal, bem como a competência legislativa concorrente para tratar da proteção e defesa da saúde, estabelecida no art. 24, inciso XII. O Tribunal também destacou que o fornecimento de análogos de insulina está relacionado ao dever constitucional de assegurar a atenção integral à saúde, não configurando, nas circunstâncias analisadas, a instituição de benefício inteiramente novo. Dessa forma, o Plenário do STF julgou improcedente, por unanimidade, o pedido de declaração de inconstitucionalidade da legislação estadual, em julgamento concluído em abril de 2025 (Brasil, 2025).

Assim, o Tribunal reafirmou o entendimento segundo o qual a criação de políticas públicas destinadas à concretização de direitos fundamentais não configura, necessariamente, interferência indevida na esfera administrativa do Poder Executivo, desde que respeitados os limites constitucionais aplicáveis à iniciativa legislativa.

A decisão do Supremo Tribunal Federal fundamentou-se na análise dos limites da iniciativa legislativa parlamentar, da competência constitucional para a proteção da saúde e das repercussões financeiras decorrentes da implementação da Lei Estadual nº 17.110/2017. Quanto à iniciativa legislativa, o Tribunal considerou o entendimento firmado no Tema 917 da repercussão geral, segundo o qual a criação de despesas para a Administração Pública não configura, por si só, vício de iniciativa, desde que a legislação não trate da estrutura ou das atribuições dos órgãos públicos nem do regime jurídico dos servidores. Dessa forma, o reconhecimento da constitucionalidade da norma não significa que o Poder Legislativo esteja autorizado a impor irrestritamente quaisquer obrigações financeiras ao Executivo, mas que a análise deve observar os limites estabelecidos pela Constituição Federal.

No que se refere à competência legislativa, o STF reconheceu que a proteção e a defesa da saúde constituem matérias de competência legislativa concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal, conforme o art. 24, inciso XII, da Constituição Federal. Nesse contexto, a legislação catarinense foi considerada uma medida voltada à concretização do direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição, ao estabelecer o fornecimento gratuito de análogos de insulina aos pacientes que atendam aos requisitos legais. Assim, a norma não foi interpretada como interferência indevida na organização administrativa do Poder Executivo, mas como exercício legítimo da competência legislativa estadual.

Em relação ao impacto financeiro, a controvérsia envolveu a possibilidade de a legislação gerar despesas públicas sem a correspondente previsão de custeio. Ao examinar a questão, o Tribunal considerou que o fornecimento de análogos de insulina não representava a criação de benefício inteiramente novo, mas uma forma de concretização do atendimento integral à saúde já assegurado constitucionalmente.

Por essa razão, entendeu que a norma não contrariava, nas circunstâncias do caso, a vedação prevista no art. 195, § 5º, da Constituição Federal. Entretanto, esse entendimento não afasta a necessidade de observância das normas de planejamento, responsabilidade fiscal e organização orçamentária na execução das políticas públicas, uma vez que a efetivação dos direitos fundamentais deve ocorrer em conformidade com os parâmetros constitucionais aplicáveis.

Diante disso, conclui-se que a Lei Estadual nº 17.110/2017 não viola o princípio da separação dos poderes, conforme reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI nº 5.758. A decisão reafirma a possibilidade de atuação legislativa estadual na proteção do direito à saúde, desde que respeitados os limites constitucionais da iniciativa parlamentar e as exigências aplicáveis à Administração Pública.

Dessa maneira, a legislação representa um instrumento de efetivação do direito fundamental à saúde, buscando conciliar o acesso ao trata-

mento adequado com a organização administrativa e a gestão responsável dos recursos públicos (Brasil, 2025).

3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS INSUMOS NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Diante da análise anteriormente realizada acerca da Lei Estadual nº 17.110/2017, de seu contexto de criação e do reconhecimento de sua constitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal (STF), torna-se necessário compreender a relevância prática dos medicamentos expressamente abrangidos pela norma, especialmente os análogos de insulina de ação rápida e prolongada.

Ressalta-se que a legislação estadual trata especificamente da distribuição gratuita desses medicamentos aos pacientes que atendam aos requisitos legais, não estabelecendo, por si só, a obrigação de fornecimento de outros produtos e dispositivos utilizados no tratamento do diabetes, como agulhas, glicosímetros, sensores de monitoramento da glicose e bombas de infusão de insulina.

O acesso a esses materiais deve ser analisado à luz das normas e políticas públicas específicas de assistência farmacêutica. Nesse sentido, o tratamento do diabetes não se limita à prescrição médica, mas envolve uma rotina contínua de cuidados, acompanhamento profissional e utilização adequada dos medicamentos e dispositivos necessários ao controle glicêmico.

Dessa forma, a efetivação do direito à saúde exige não apenas a previsão normativa do fornecimento de medicamentos, mas também a implementação de políticas públicas capazes de atender às necessidades clínicas dos pacientes.

O diabetes mellitus exige acompanhamento clínico e cuidados contínuos, cuja intensidade varia conforme o tipo da doença, o tratamento prescrito e as condições individuais do paciente. Entre as pessoas que

utilizam insulina, o acesso regular aos medicamentos, aos materiais necessários à sua administração e aos recursos de monitoramento glicêmico pode ser fundamental para a segurança e a eficácia do tratamento.

Entretanto, esses produtos e dispositivos não estão necessariamente abrangidos pela Lei Estadual nº 17.110/2017, devendo seu fornecimento ser analisado conforme as normas específicas aplicáveis. Na prática, dificuldades como a demora na renovação de receitas médicas, a descontinuidade do acompanhamento profissional e eventuais falhas no abastecimento podem comprometer a adesão terapêutica e aumentar a insegurança dos pacientes. Assim, a efetivação do direito à saúde depende não apenas da existência de previsão normativa, mas também da adoção de medidas administrativas que assegurem o funcionamento adequado dos serviços de assistência farmacêutica.

Outro aspecto fundamental é a importância da educação em saúde no contexto do diabetes. A utilização correta dos medicamentos e insumos, o controle alimentar, a contagem de carboidratos e o reconhecimento de sinais de alerta dependem, em parte, das informações e orientações recebidas pelos pacientes. Nesse contexto, a própria Lei Estadual nº 17.110/2017, ao condicionar o recebimento dos análogos de insulina à inscrição em programa de educação para diabéticos, evidencia a relevância da orientação para o tratamento.

A eficácia terapêutica não depende apenas da disponibilização dos medicamentos, mas também da capacitação dos pacientes para o autocuidado. A educação em saúde permite que compreendam sua condição clínica, utilizem adequadamente os recursos terapêuticos e desenvolvam maior autonomia no manejo da doença.

A ausência de orientação apropriada pode comprometer a eficácia e a segurança do tratamento, mesmo quando há acesso aos medicamentos. Diante disso, a integração entre o fornecimento de medicamentos e as ações de educação em saúde constitui um elemento relevante para a construção de políticas públicas mais abrangentes e eficazes.

Outro aspecto relevante diz respeito aos impactos do diabetes mellitus na vida cotidiana e no bem-estar emocional dos pacientes. Por se tratar de uma condição crônica que exige acompanhamento contínuo, o tratamento envolve cuidados relacionados à alimentação, à administração de medicamentos, ao monitoramento glicêmico e à organização das atividades diárias.

Conforme as diretrizes da American Diabetes Association (2026), pessoas com diabetes podem apresentar sofrimento emocional relacionado à doença, sintomas de ansiedade e depressão, além de alterações no comportamento alimentar, o que torna necessária a avaliação individualizada desses aspectos. Entretanto, tais manifestações não decorrem exclusivamente da insegurança quanto ao acesso aos medicamentos, pois estão associadas a diferentes fatores clínicos, psicológicos e sociais.

Nesse contexto, as dificuldades de acesso ao tratamento podem representar uma fonte adicional de preocupação e sobrecarga emocional, evidenciando a importância de políticas públicas que contemplem não apenas o fornecimento de medicamentos, mas também o acompanhamento multidisciplinar e o suporte psicológico aos pacientes.

Sob a perspectiva social, a importância da política pública instituída pela lei torna-se ainda mais evidente diante das dificuldades enfrentadas pelas pessoas de baixa renda. Para parte da população, os custos do tratamento do diabetes podem ser incompatíveis com a realidade financeira familiar, tornando o fornecimento gratuito de medicamentos uma medida relevante para garantir a continuidade terapêutica. Nesses casos, a atuação estatal contribui para ampliar o acesso ao tratamento e reduzir desigualdades socioeconômicas, promovendo maior equidade no acesso à saúde.

A relevância jurídica da referida lei também se manifesta na criação de uma via administrativa para o acesso aos medicamentos expressamente abrangidos pela norma, com potencial para reduzir a necessidade de demandas judiciais individuais. Historicamente, o fornecimento de medi-

camentos e insumos destinados ao tratamento do diabetes tem sido objeto de ações judiciais, inclusive em situações que envolvem tecnologias mais avançadas, como bombas de infusão de insulina e sensores de monitoramento da glicose.

Ao estabelecer a obrigação de fornecimento gratuito de análogos de insulina aos pacientes que atendam aos requisitos legais, a norma contribui para a organização administrativa dessa demanda e pode reduzir a necessidade de judicialização individual. Entretanto, a existência de previsão legislativa não assegura, por si só, a continuidade do abastecimento, uma vez que sua concretização depende da implementação administrativa, da aquisição e da disponibilidade dos medicamentos na rede pública. Nesse sentido, a decisão do STF que reconheceu a constitucionalidade da lei reforçou a legitimidade da atuação legislativa estadual na proteção do direito à saúde, sem afastar os desafios relacionados à execução da política pública.

Desse modo, a legislação constitui um instrumento de concretização do direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal de 1988, cuja efetividade depende da adoção de medidas administrativas capazes de garantir o acesso regular aos tratamentos previstos. Além disso, a integração entre o fornecimento de medicamentos e as ações de educação em saúde pode contribuir para a racionalização da gestão pública, a promoção da autonomia dos pacientes e a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Diante do exposto, destaca-se que o diabetes mellitus pode apresentar complicações agudas relacionadas às alterações dos níveis de glicose no sangue, especialmente em situações de hipoglicemia e hiperglicemia. A hipoglicemia pode provocar manifestações como sudorese, tremores e confusão mental e, em situações graves, levar à perda de consciência.

Por sua vez, a hiperglicemia persistente pode estar associada a manifestações como sede excessiva e aumento da frequência urinária, além

de, em determinadas circunstâncias, desencadear complicações metabólicas graves, como a cetoacidose diabética. Nesse contexto, a educação em saúde desempenha papel fundamental para que os pacientes reconheçam sinais de alerta e compreendam as medidas de prevenção e manejo adequadas à sua condição clínica.

Quanto à prática de atividades físicas, Pereira et al. (2023) destacam seus benefícios para a saúde, ressaltando, entretanto, a necessidade de avaliação individualizada, especialmente entre pacientes que utilizam insulina. O planejamento dos exercícios deve considerar os níveis glicêmicos, a modalidade e a intensidade da atividade, o esquema terapêutico e o risco de hipoglicemia. Conforme as necessidades individuais, recomenda-se o monitoramento da glicose antes, durante e após o exercício. Dessa forma, o acompanhamento profissional, a orientação nutricional e a educação para o autocuidado constituem elementos essenciais para a segurança e a eficácia do tratamento, contribuindo para a prevenção de complicações e a promoção da qualidade de vida dos pacientes.

Ademais, o suporte familiar constitui um componente importante do cuidado, pois o acolhimento e a participação da família podem proporcionar maior segurança ao paciente e fortalecer sua rede de apoio no cotidiano. Paralelamente, persistem desafios sociais relacionados ao preconceito e à falta de compreensão sobre a doença, fatores que podem contribuir para que pessoas com diabetes se sintam invisibilizadas ou incompreendidas. A integração entre educação em saúde, suporte familiar e conscientização social é fundamental para promover condições que permitam às pessoas com diabetes viver com dignidade e autonomia, bem como participar plenamente da vida em sociedade.

Diante do exposto, verifica-se que a efetivação do direito fundamental à saúde no contexto do diabetes mellitus exige uma atuação estatal que ultrapasse o simples fornecimento de medicamentos, abrangendo também ações de educação em saúde, acompanhamento multidisciplinar e orientação para o autocuidado, além do fortalecimento do suporte familiar e da conscientização social.

Nesse cenário, a Lei Estadual nº 17.110/2017, de Santa Catarina, representa um instrumento normativo relevante para ampliar o acesso administrativo aos análogos de insulina, observados os requisitos nela estabelecidos. O reconhecimento de sua constitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal reafirma a legitimidade da atuação legislativa estadual na proteção do direito à saúde, sem, contudo, dispensar a adoção de medidas administrativas necessárias à efetividade da política pública.

Assim, a concretização dos objetivos da norma depende não apenas de sua validade jurídica, mas também de sua adequada implementação, da regularidade no fornecimento dos medicamentos e da articulação com outras ações de assistência e educação em saúde, de modo a contribuir para a continuidade do tratamento, a autonomia dos pacientes e a melhoria de sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou a constitucionalidade da Lei Estadual nº 17.110/2017, de Santa Catarina, e sua importância para a efetivação do direito fundamental à saúde, especialmente quanto ao fornecimento gratuito de análogos de insulina às pessoas com diabetes mellitus que atendam aos requisitos legais. A investigação permitiu compreender que a norma representa uma iniciativa legislativa relevante para ampliar o acesso administrativo ao tratamento e fortalecer as políticas públicas de assistência farmacêutica.

No exame da controvérsia constitucional, verificou-se que o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI nº 5.758, reconheceu a constitucionalidade da legislação estadual, afastando a alegação de vício de iniciativa e de violação ao princípio da separação dos poderes. A decisão reafirmou a competência legislativa concorrente dos Estados para tratar da proteção e defesa da saúde, conforme o art. 24, inciso XII, da Constituição Federal, reconhecendo a legitimidade da atuação parlamentar na con-

cretização de direitos fundamentais, desde que respeitados os limites constitucionais.

Constatou-se, ainda, que a Lei nº 17.110/2017 estabelece o fornecimento gratuito de análogos de insulina aos pacientes que preencham as condições previstas, especialmente a inscrição em programas de educação para diabéticos. Essa vinculação evidencia que a assistência à saúde não deve se limitar à disponibilização de medicamentos, mas também contemplar orientação, acompanhamento profissional e capacitação para o autocuidado.

Entretanto, é importante destacar que a referida legislação trata especificamente dos análogos de insulina, não estabelecendo, por si só, a obrigação de fornecimento de todos os demais materiais e dispositivos utilizados no tratamento, como agulhas, sensores e bombas de infusão, cujo acesso depende de outras normas e políticas públicas específicas.

Dessa forma, verificou-se que a validade constitucional da norma não garante, isoladamente, sua efetividade prática. A continuidade do tratamento depende da adequada implementação administrativa, da regularidade no abastecimento dos medicamentos e da articulação entre assistência farmacêutica e educação em saúde. Embora a legislação tenha potencial para reduzir a necessidade de demandas judiciais individuais, não é possível afirmar que tenha produzido essa redução sem dados específicos que comprovem tal resultado.

Conclui-se, portanto, que a Lei Estadual nº 17.110/2017 constitui instrumento legítimo de concretização do direito fundamental à saúde, reafirmando a responsabilidade estatal na proteção das pessoas com diabetes mellitus. Sua efetividade, contudo, exige planejamento, organização administrativa e políticas públicas contínuas, capazes de assegurar o acesso adequado ao tratamento, promover a autonomia dos pacientes e contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE FOR DIABETES. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes—2026. **Diabetes Care**, v. 49, supl. 1, p. S89–S131, 2026. DOI: https://doi.org/10.2337/dc26-S005. Disponível em: https://doi.org/10.2337/dc26-S005. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 fev. 2026.

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, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007**. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria nº 10, de 21 de fevereiro de 2017**. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação rápida para o tratamento de diabetes mellitus tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria nº 19, de 27 de março de 2019**. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério

da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2019/portariasctie-18-19.pdf. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário com Agravo nº 878.911/RJ. Tema 917 da repercussão geral**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2016. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=917. Acesso em: 12 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.758/SC**. Relator: Ministro Nunes Marques. Julgamento concluído em 11 abr. 2025. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2025. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5245378. Acesso em: 12 out. 2026.

PEREIRA, William Valadares Campos et al. **Atividade física e exercício no DM1**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. DOI: https://doi.org/10.29327/557753.2022-6. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-fisico-no-diabetes-mellitus-tipo-1/. Acesso em: 12 out. 2026.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.110, de 24 de abril de 2017**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de análogos da insulina aos portadores de diabetes inseridos em programas de educação para diabéticos. Florianópolis, SC: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, 2017. Disponível em: https://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17110_2017_lei.html. Acesso em: 12 out. 2026.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Assistência Farmacêutica. **Nota Técnica nº 01/2025 – DIAF/SAS/SES/SC**. Informações sobre a aquisição, distribuição e dispensação de insulinas análogas de ação rápida para o tratamento de diabetes melito tipo 1, no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Florianópolis, SC: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Disponível em: https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-01-2025-diaf-sas-ses-sc/download. Acesso em: 12 out. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024–2025**. São Paulo: Clannad, 2025. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br. Acesso em: 23 fev. 2026.