

O DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: GARANTIAS CONSTITUCIONAIS, JUDICIALIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS

**MARTINS, Patricia¹
OLIVEIRA, Lucas Paulo O.²**

RESUMO: O presente estudo analisa a efetivação do direito à saúde de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) no ordenamento jurídico brasileiro. A pesquisa investiga como os princípios da prioridade absoluta e do melhor interesse orientam o acesso a tecnologias de alto custo diante das omissões estatais. Sob o método dedutivo e abordagem qualitativa, o trabalho examina o arcabouço constitucional e a Lei nº 8.080/90, destacando os pilares de universalidade, equidade e integralidade do SUS. A análise foca na responsabilidade solidária dos entes federativos, fundamentada nos Temas 793 e 1234 do STF, bem como, nas respostas legislativas de âmbito regional, a exemplo da Lei Estadual nº 22.231/2024 do Paraná, que positivou o fornecimento de sensores de monitoramento contínuo de glicose. Discute-se a judicialização como instrumento corretivo indispensável frente à prevalência da racionalidade econômica sobre o mínimo existencial. Sob a ótica do garantismo jurídico e da proibição de insuficiência, conclui-se que a negativa de insumos tecnológicos viola o núcleo essencial do direito à saúde e a dignidade humana. A hipótese de que a via judicial é o caminho inevitável para transitar de um mínimo biológico para um padrão qualitativo de saúde foi ratificada, evidenciando a necessidade de integração federativa para a máxima proteção infantojuvenil.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à Saúde, Diabetes Mellitus Tipo 1, Judicialização, Dignidade da Pessoa Humana.

THE RIGHT TO HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS: CONSTITUTIONAL GUARANTEES, JUDICIALIZATION, AND THE JOINT LIABILITY OF FEDERATIVE ENTITIES

ABSTRACT: This study analyzes the effectiveness of the fundamental right to health for children and adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) within the Brazilian legal system. The research investigates how the principles of absolute priority and the best interest of the minor guide access to high-cost technologies in the face of State omissions. Using a deductive method and qualitative approach, the work examines the constitutional framework and Law 8.080/90, highlighting the SUS pillars of universality, equity, and integrality. The analysis focuses on the joint liability of federative entities, based on Themes 793 and 1234 of the STF as well as regional legislative responses, such as Paraná State Law No. 22,231/2024, which established the legal right to the supply of continuous glucose monitoring sensors. It discusses judicialization as an indispensable corrective instrument against the prevalence of economic rationality over the existential minimum. From the perspective of legal garantismo and the prohibition of insufficiency, the study concludes that denying technological supplies violates the essential core of the right to health and human dignity. The hypothesis that the judicial path is the inevitable way to transition from a biological minimum to a qualitative standard of health was ratified, emphasizing the need for federative integration to ensure maximum protection for children and youth.

KEYWORDS: Right to Health, Type 1 Diabetes Mellitus, Judicialization, Human Dignity.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil experimentou uma mudança paradigmática com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que o elevou ao status de direito social fundamental e dever do Estado. Por meio dos artigos 196 a 200, estabeleceu-se o Sistema Único

187

¹Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário FAG, e-mail: pafmartins@minha.fag.edu.br

²Docente orientador do Curso de Direito do Centro Universitário FAG, e-mail: lucasoliveira@fag.edu.br

de Saúde (SUS), pautado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. No entanto, a complexidade da gestão pública e a escassez de recursos muitas vezes geram um descompasso entre a norma constitucional e a realidade assistencial, especialmente no que tange ao tratamento de doenças crônicas de alta complexidade. É o caso do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), condição que exige monitoramento contínuo e o uso de insumos tecnológicos como bombas de insulina e sensores de glicemia nem sempre padronizados ou disponíveis na rede pública.

Diante de eventuais omissões ou falhas na prestação estatal, surge o fenômeno da judicialização como via de acesso a esses direitos. O cenário apresenta o seguinte problema de pesquisa: de que forma o ordenamento jurídico brasileiro, sob a égide do princípio da prioridade absoluta e do melhor interesse da criança, tem assegurado o direito à saúde de menores com Diabetes Mellitus Tipo 1, quais os contornos da responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação desses serviços e, em que medida, a judicialização tem sido utilizada como instrumento de efetivação desse direito?

Como resposta provisória a tal questionamento, formula-se a seguinte hipótese: a responsabilidade solidária, embora consolidada constitucionalmente, enfrenta entraves burocráticos na repartição de competências e uma lógica de eficiência econômica que frequentemente resulta em uma proteção insuficiente à saúde da criança, o que torna a judicialização um caminho inevitável e essencial para o acesso a tecnologias de alto custo não padronizadas, garantindo a dignidade da pessoa humana frente às omissões administrativas.

A justificativa deste estudo reside na relevância social e jurídica do tema, especialmente no que tange à proteção da infância e juventude. Socialmente, o Brasil ocupa uma posição crítica no cenário global, figurando entre os países com o maior número de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) vivendo com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), conforme os dados da 11ª edição do IDF Diabetes Atlas (2025), cuja qualidade de vida depende diretamente do acesso a tratamentos modernos para evitar complicações graves e internações. No plano jurídico, a pesquisa é premente devido à necessidade de analisar como a jurisprudência dos Tribunais Superiores Supremo Tribunal Federal (STF) e Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem moldado a responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios, garantindo que entraves burocráticos e administrativos não se sobreponham ao direito à vida, bem como de observar como as legislações locais têm reagido a essa demanda, a exemplo da Lei Estadual nº 22.231/2024 do Paraná, que positivou o direito ao fornecimento do sensor de monitoramento contínuo de glicose para menores no âmbito regional.

O objetivo geral deste trabalho é compreender a efetivação do direito à saúde para pacientes com DM1, investigando o papel da judicialização e os fundamentos jurídicos da responsabilidade solidária. Para tanto, estabeleceram-se como objetivos específicos: a) cartografar o conjunto normativo do direito à saúde arts. 196 a 200 da Constituição de 1988; b) analisar o impacto da jurisprudência do STF na solidariedade federativa; e c) discutir as particularidades e razões que motivam a busca pela via judicial no contexto do DM1.

A metodologia adotada fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. O procedimento técnico envolve pesquisa bibliográfica e documental, com análise do texto constitucional, da Lei nº 8.080/90 e do arcabouço jurisprudencial, notadamente os Temas 793 e 1234 do STF. Os critérios de seleção das fontes bibliográficas basearam-se na relevância acadêmica e atualidade, consultadas em bases como Google Acadêmico e Scielo. O método de abordagem é o dedutivo, partindo das premissas normativas gerais para a análise de casos específicos. Complementarmente, utilizou-se inteligência artificial generativa como ferramenta de suporte linguístico, com o objetivo estrito de assegurar a coesão gramatical e a clareza argumentativa do texto final. A pesquisa possui delimitação temporal focada no período de 2015 a 2026, que corresponde ao marco da consolidação das teses de repercussão geral citadas.

Como limitações, reconhece-se a impossibilidade de esgotamento do tema diante da vasta produção jurisprudencial dos tribunais estaduais, optando-se pelo recorte focado nos Tribunais Superiores em razão de seu papel de fixação de interpretação de leis federais, no caso do STJ e de fixação do sentido da Constituição Federal, no caso do STF. Com este estudo, espera-se contribuir para o debate sobre a necessária integração entre os entes federados, de modo que a via judicial deixe de ser a única alternativa para a garantia do direito fundamental à saúde.

Por último, a estrutura do artigo divide-se em três seções principais, além desta introdução e das considerações finais. A primeira seção aborda os fundamentos normativos do direito à saúde na CF/88 e os pilares do SUS. A segunda, dedica-se ao exame da responsabilidade solidária dos entes federativos e as teses fixadas pela Suprema Corte. A terceira e última seção discute as particularidades da judicialização no contexto do Diabetes Mellitus Tipo 1, analisando o fornecimento de tecnologias de monitoramento glicêmico.

2 O DEVER ESTATAL E A CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: FUNDAMENTOS NORMATIVOS, SOLIDARIEDADE FEDERATIVA E A VIA JUDICIAL

O presente capítulo analisa a trajetória do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, investigando os fundamentos normativos estabelecidos pela Constituição de 1988 e detalhando como os pilares doutrinários da universalidade, equidade e integralidade dão sustentação ao Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse arcabouço estrutural, examina-se a complexa engenharia da responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios, com especial enfoque nas teses jurídicas fixadas pelos Tribunais Superiores para dirimir os conflitos de competência e financiamento na prestação das ações e serviços públicos de saúde.

Por último, discute-se o fenômeno contemporâneo da judicialização da saúde com foco nas especificidades do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) na infância e juventude, demonstrando os entraves práticos enfrentados por esses pacientes vulneráveis para acessar insumos e tecnologias de monitoramento contínuo. Diante desse cenário de omissões administrativas, o estudo confronta os argumentos de eficiência alocativa da Análise Econômica do Direito com os imperativos constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proibição de proteção deficiente, consolidando a via judicial como instrumento legítimo e indispensável para resguardar o direito à saúde.

2.1 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição de 1988 representa o marco jurídico que elevou o direito à saúde ao status de direito fundamental social no Brasil, diferenciando-se das cartas precedentes que ofereciam apenas referências isoladas, como a garantia de socorros públicos em 1824 (Mendes, 2021). Ao inclui-la no rol dos direitos sociais (art. 6º) e defini-la como um direito de todos e dever do Estado (art. 196), o texto constitucional consolidou o compromisso com o acesso universal e igualitário, materializado por meio de políticas sociais e econômicas que visam à redução de riscos e à recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Para além da declaração de princípios, a Constituição de 1988 detalha a organização do setor nos artigos 196 a 200, estruturando o Sistema Único de Saúde (SUS) sob o regime da Seguridade Social. Essa previsão toca inclusive a esfera laboral, vinculando a saúde à segurança no trabalho e ao salário-mínimo (art. 7º, IV e XXII). A gestão do sistema é definida como competência comum entre os entes federados (art. 23, II), reservando aos Municípios um papel

executivo crucial na prestação de serviços diretos à população, com apoio técnico e financeiro da União e dos Estados (Silva, 2008).

O funcionamento desse sistema é regido pelos pilares doutrinários da universalidade, que garante acesso sem discriminação da equidade, que busca reduzir desigualdades ao tratar desigualmente os desiguais na medida de suas carências; e da integralidade. Este último exige um cuidado holístico, abrangendo desde a prevenção até a reabilitação, o que impõe a articulação intersetorial de políticas públicas (Ministério da Saúde, 2025). Tais diretrizes são fundamentais para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), pois o fornecimento de insumos indispensáveis como insulinas e sensores modernos de monitoramento decorre diretamente do dever estatal de garantir um tratamento que atenda ao princípio da proteção completa e eficaz da vida (Brasil, 1988).

Embora as normas de saúde possuam máxima efetividade, sua aplicação não é irrestrita, encontrando balizamentos no regime democrático por meio da reserva do possível e do princípio da proporcionalidade (Silva, 2008). Complementando o texto constitucional, a Lei nº 8.080/90 reafirma a saúde como direito fundamental e estabelece o SUS como o instrumento central para sua execução (Brasil, 1990). Contudo, as falhas na efetivação dessas políticas públicas remetem à questão da responsabilidade, tornando essencial a análise da solidariedade entre os entes federativos no acesso judicial à saúde.

A proteção do direito à saúde, embora fundamental, enfrenta colisões com a disponibilidade financeira estatal. Contudo, tal restrição encontra barreira na teoria dos limites dos limites (*Schranken-Schranken*). Conforme leciona Sarlet (2018), as intervenções do legislador e da administração nos direitos fundamentais não podem atingir o seu núcleo essencial. No caso da criança com DM1, a negativa de insumos tecnológicos não representa uma mera escolha alocativa, mas uma ultrapassagem dos limites impostos pela Constituição, uma vez que despoja o direito à saúde de sua eficácia mínima, atingindo a própria dignidade do indivíduo.

Sob essa ótica, a compreensão do direito à saúde exige a análise de sua natureza jurídica como um direito fundamental de dimensão positiva. Sob o influxo dessa vertente doutrinária, compreende-se que a consolidação do direito à saúde exige o reconhecimento da transição paradigmática dos direitos de liberdade primeira dimensão que demandavam do Estado uma postura absenteísta de não intervenção para os direitos prestacionais de segunda dimensão.

Conforme leciona Senra (2021), os direitos fundamentais sociais inauguram uma dimensão positiva que impõe ao Poder Público um verdadeiro dever de agir (*facere*), exigindo

a implementação de prestações fáticas e materiais. Desse modo, afasta-se a antiga concepção de que as normas de saúde constituíam meras diretrizes políticas ou promessas programáticas desprovidas de coatividade; ao contrário, a ordem constitucional vigente atribui ao direito à saúde a natureza de norma jurídica vinculante, dotada de força normativa imediata, apta a gerar um direito substituível *prima facie* em favor do cidadão e a constranger a Administração Pública ao adimplemento de suas obrigações tutelares.

Essa força normativa implica que o Estado não possui apenas o dever de oferecer o serviço, mas de fazê-lo de modo a proteger o núcleo essencial da dignidade humana. Assim, a discussão sobre a eficácia do direito à saúde ultrapassa a mera legalidade administrativa, situando-se no campo do imperativo constitucional de tutela.

Como se verá adiante, essa obrigação estatal encontra seu limite não apenas na disponibilidade orçamentária, mas, primordialmente, no dever de não oferecer uma proteção deficiente, patamar este que se torna o cerne dos litígios envolvendo tecnologias de alto custo para o tratamento do DM1.

2.2 A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS

A necessidade de acionar o Poder Judiciário para garantir o acesso à saúde leva a uma questão jurídica central: a responsabilidade solidária dos entes federativos. Tal princípio jurídico define que a obrigação de prestar assistência à saúde pode ser exigida, de forma conjunta ou isolada, da União, dos Estados ou dos Municípios. Essa solidariedade confere maior agilidade e efetividade à proteção do direito à vida e à saúde do cidadão, pois o paciente não precisa se preocupar em identificar qual ente específico é o responsável pelo fornecimento do tratamento.

Conforme destaca Mendes (2021), a Constituição de 1988 estabelece que a responsabilidade pela efetivação do direito à saúde é compartilhada entre todos os entes federativos, cabendo-lhes adotar políticas sociais e econômicas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando o acesso universal e igualitário aos serviços previstos nos arts. 23, II, e 196, conforme prevê o texto constitucional.

É fundamental destacar que a saúde é reconhecida como um direito de todos e um dever do Estado, que deve ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas. Essas políticas devem focar na redução de riscos de doenças e na garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Adicionalmente, a Constituição estabelece uma competência comum entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para o cuidado com a saúde e a assistência pública, incluindo a proteção e a garantia dos direitos das pessoas com deficiência (Brasil, 1988).

O tema foi amplamente debatido pelo STF, resultando em jurisprudência consolidada sobre a matéria. Um dos precedentes mais importantes é o Tema 793 de Repercussão Geral, no RE 855.178, que confirmou a responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Tal decisão pacificou o entendimento de que a ação judicial para o fornecimento de medicamentos e insumos pode ser direcionada contra qualquer um dos entes, sem prejuízo de eventuais acertos internos entre eles (Brasil, 2015).

Nesse viés, o entendimento firmado em decisão do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, o fornecimento do sensor de glicemia FreeStyle Libre® a pacientes com diabetes tipo 1 pode ser garantido judicialmente, mesmo que o equipamento ainda não tenha sido incorporado ao SUS, quando comprovada sua relevância para o controle glicêmico e redução de riscos à saúde. Nessa linha, o Tribunal reconheceu a responsabilidade solidária dos entes federados pelo custeio de tratamentos de saúde, devendo, contudo, o cumprimento ser direcionado preferencialmente à União, conforme a tese de repercussão geral do Tema 793 do STF (Brasil, 2022).

A aplicação prática dessa solidariedade em casos de Diabetes Mellitus Tipo 1 foi reafirmada pelo STF, que consolidou a tese de que, em demandas por produtos não previstos nas políticas do SUS, a participação da União é mandatória. Esse direcionamento visa permitir que o magistrado observe as regras de repartição de competências e assegure o ressarcimento adequado ao ente que suportar o ônus financeiro, conforme as diretrizes do Tema 793 (Brasil, 2026).

Além disso, o Tema 1234 de Repercussão Geral, no RE 1.366.243, estabeleceu a competência da Justiça Federal para julgar demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS. Tais decisões do STF solidificam a proteção do direito à saúde e demonstram como o judiciário atua para garantir que os cidadãos tenham acesso aos tratamentos necessários, independentemente de burocracias ou qual esfera do governo será a responsável pela despesa (Brasil, 2023).

A relevância da uniformização trazida pelo Tema 1.234 do STF é ratificada pelos dados do Diagnóstico da Judicialização da Saúde Pública, indicando que o objeto central do litígio é majoritariamente o fornecimento de tecnologia, com destaque para medicamentos, presentes em 74,1% dos pedidos, seguidos por tratamentos médicos em 44,4% dos casos. O estudo revela

que 51,3% da amostra refere-se a itens não ofertados pelo SUS, situando a judicialização na fronteira da incorporação tecnológica e não apenas em falhas de gestão (CNJ, 2025).

Diante dessa complexidade, o uso do NatJus emerge como ferramenta racionalizadora essencial, oferecendo o suporte da Medicina Baseada em Evidências (MBE) para conferir segurança técnica às decisões e distinguir tratamentos eficazes de experimentais, embora sua plena eficácia ainda enfrente resistências culturais em instâncias recursais (CNJ, 2025).

Exemplo claro dessa atuação é a decisão proferida em 4 de outubro de 2023, em que o STF, ao julgar Embargos de Declaração, anulou decisões anteriores e determinou a devolução dos autos à origem (Tribunal de Justiça) para que a tese do Tema 1.234 fosse obrigatoriamente aplicada, garantindo a uniformidade da jurisprudência e a correta definição da responsabilidade do ente federativo, conforme o novo balizamento processual e de custeio (Brasil, 2023).

Em síntese, a tese fixada pela Suprema Corte representa um marco na efetivação do direito fundamental à saúde, ao definir com clareza a competência e a responsabilidade dos entes federativos no fornecimento de medicamentos. Essa uniformização evita decisões contraditórias e reforça o compromisso do Poder Judiciário com a concretização das garantias constitucionais, assegurando que o cidadão não seja privado do tratamento adequado por questões meramente administrativas ou de competência.

2.3 DIREITO À SAÚDE E ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO NA JUDICIALIZAÇÃO DO DM1 INFANTIL: ENTRE A DIGNIDADE E A EFICIÊNCIA

A judicialização da saúde é um fenômeno que se intensificou nas últimas décadas e consiste no recurso ao Poder Judiciário por indivíduos ou grupos. Essa prática visa a resolução de conflitos com o Poder Executivo, empresas privadas ou mesmo pessoas físicas em assuntos sanitários. A abrangência do termo inclui desde solicitações de serviços e insumos pelo SUS até litígios contratuais na saúde suplementar e questões de biodireito e erros médicos (Vieira, 2020).

Nesse contexto, observa-se que a principal demanda nas ações judiciais contra o Sistema Único de Saúde (SUS) concentra-se no fornecimento de medicamentos. Essa predominância é quantificada em estudos como o realizado pelo Conselho Nacional de Justiça, o qual revelou que 69% dos 164.587 acórdãos sobre judicialização da saúde, publicados por tribunais de justiça no período de 2008 a 2017, tratavam especificamente de fármacos (CNJ, 2019). Em uma análise mais ampla de acórdãos, incluindo Tribunais Regionais Federais (TRFs), a distribuição

por assunto apontava os medicamentos no topo (71,4%), seguidos por órteses, próteses e materiais especiais OPME (61,1%), exames (53,4%), leitos (45,6%) e procedimentos (45,2%). Embora tais classificações judiciais possam ter sobreposições, elas são cruciais para delinear o quadro geral das solicitações (Vieira, 2020).

Especificamente sobre o público infantojuvenil, esse cenário de dependência farmacêutica e tecnológica ganha contornos de urgência estatística. Segundo os dados do IDF Diabetes Atlas (2025), o Brasil figura entre os países com o maior número absoluto de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) vivendo com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) no mundo. O relatório destaca que, para esse grupo, o cuidado adequado ainda é frequentemente tratado como um privilégio e não como um direito em razão de barreiras sistêmicas de acesso. No contexto brasileiro, a previsão de um aumento de 45% na prevalência da doença na região das Américas do Sul e Central até 2050 reforça que a judicialização para o fornecimento de insumos como sensores de monitoramento contínuo e bombas de insulina não é um evento isolado, mas uma resposta direta à necessidade de evitar complicações agudas e fatais, como a cetoacidose diabética (IDF, 2025).

Diante desse cenário, o dever constitucional do Estado não se satisfaz com o fornecimento de qualquer insumo ou insulina, mas especificamente com aquele que minimize o sofrimento e estabeleça um padrão de qualidade condizente com a dignidade da pessoa humana. Esse padrão de tratamento adequado encontra balizamento técnico no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Diabetes Mellitus Tipo 1, que define as evidências clínicas para o manejo eficaz da patologia (CONITEC, 2019).

Nesse sentido, para fundamentar a exigência desse padrão superior, recorre-se ao princípio da proibição de insuficiência (*Untermassverbot*). Conforme leciona Sarlet (2018), este princípio atua como um imperativo de proteção, vedando que o Estado ofereça uma proteção deficiente ou ínfima aos direitos fundamentais. Por este prisma, fornecer um tratamento que ignore o sofrimento biológico da criança frente a tecnologias mais eficazes configura uma omissão estatal inconstitucional, uma vez que o Poder Público falha em seu dever de resguardar o núcleo essencial do direito social à saúde.

Nessa linha de raciocínio, a tese de que o direito à saúde abrange o acesso a tecnologias modernas de monitoramento é corroborada pela jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4), que reconhece o direito ao sensor FreeStyle Libre como materialização de um *standard* de eficácia e dignidade, mesmo sem prévia incorporação administrativa, desde que comprovada a necessidade no caso concreto. Assim, articula-se que a prestação estatal deve

transitar do mínimo biológico para um mínimo de qualidade, assegurando a máxima efetividade do art. 227 da Constituição Federal (Brasil, 1988).

Apesar disso, a constante insuficiência das políticas públicas cria a lacuna entre o direito formal e a prestação efetiva (Brasil, 1988), impulsionando a judicialização. Diante do volume de demandas, o cerne jurídico desses litígios é o conflito entre o indivíduo e o Estado. Mendes (2021) analisa que, em situações nas quais o medicamento solicitado já faz parte das políticas públicas do SUS, mas não está sendo entregue devido a falhas administrativas, o Poder Judiciário deve intervir. O cidadão não pode ser lesado por essa omissão do gestor, o que configura um direito subjetivo claro à prestação de saúde. Em contrapartida, quando o SUS oferece alternativa para a mesma condição, o juiz deve analisar as justificativas para a recusa do fármaco disponibilizado e ponderar a razoabilidade do pedido.

Sob outra perspectiva, de acordo com Mendes (2021), o panorama judicial brasileiro ainda se concentra fortemente em ações individuais, em detrimento de pleitos coletivos. O estudo revelou que 96% dos litígios estavam relacionados ao direito à saúde individual, enquanto apenas 2% eram de natureza coletiva. Esse cenário contrasta significativamente com o direito à educação, em que a maioria dos casos (81%) é composta por reclamações coletivas, demonstrando uma clara preferência pelo caminho individual na efetivação do direito à saúde.

No caso dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), essa judicialização é recorrente, pois o DM1 é uma condição endócrino-metabólica marcada pela hiperglicemia de longa duração, cujas consequências agudas ou crônicas afetam gravemente o sistema cardiovascular e renal (Ministério da Saúde, 2019).

Um exemplo prático da concretização judicial desse direito observa-se no Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR), que determinou o fornecimento do sensor de monitorização contínua de glicose (CGM) a menor diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 1. O julgado reconheceu que, comprovadas a hipossuficiência financeira e a necessidade médica por meio de laudo especializado, o Estado possui o dever de assegurar o insumo, nos termos da Lei Estadual nº 22.231/2024. A decisão também destacou que eventual parecer desfavorável do NATJUS não prevalece sobre a legislação estadual vigente, reafirmando a prioridade da proteção integral à saúde da criança e do adolescente e a efetivação do direito ao tratamento adequado (Paraná, 2026).

Contudo, a efetivação desse direito fundamental ocorre em um ambiente de tensão entre os valores do Estado Democrático de Direito e a lógica neoliberal. Conforme Cambi e Oliveira (2021), o paradigma pós-1945 estabelece a dignidade humana como fundamento ontológico,

obrigando o Estado à preservação da integridade do indivíduo. Sob essa ótica, a garantia de insumos modernos para o DM1 transcende o gasto contábil, configurando o dever estatal de assegurar uma existência livre da miséria biológica.

A resistência estatal ancora-se na persistência de representações liberais que reduzem o Estado ao papel de mero defensor da ordem. Segundo Nunes (2013), esse modelo assenta-se na separação entre Estado e economia, em que os direitos fundamentais visariam apenas proteger o indivíduo contra a agressão estatal. Nesse paradigma, a saúde corre o risco de ser tratada sob leis de mercado. Como advertem Moraes da Rosa e Marcellino Jr. (2009), observa-se uma tendência de rebaixamento dos direitos fundamentais à categoria de direitos patrimoniais, nos quais o magistrado é pressionado a atuar como um gestor de escassez focado na eficiência alocativa. Diferente do positivismo clássico (*la bouche de la loi*), a racionalidade neoliberal contemporânea tenta converter o julgador em um reprodutor de métricas financeiras, utilizando a separação dos poderes para justificar a omissão ante o suporte vital da criança.

Conforme Maia (2000), a validade do Direito é substancial, exigindo que as decisões respeitem o núcleo essencial dos direitos fundamentais. A garantia de insumos para o DM1 insere-se na chamada esfera do indecível um conjunto de bens que, por sua importância à dignidade humana, está subtraído à lógica de mercado. Portanto, o dever do juiz hoje, ao reproduzir a lei, é assegurar a máxima eficácia da Constituição contra a Análise Econômica do Direito (AED).

A falha da AED reside na desconsideração da teoria dos limites dos limites. Conforme sustenta Sarlet (2018), as restrições aos direitos fundamentais ainda que justificadas pela escassez de recursos possuem limites intransponíveis que impedem o aniquilamento de seu conteúdo material. Ao impor um método doloroso (múltiplas picadas) em nome da economia, o Estado desrespeita o núcleo essencial do direito à saúde e à integridade física da criança. Portanto, a obrigação estatal assume um conteúdo qualitativo e o dever constitucional não se satisfaz com qualquer insumo, mas com aquele que minimize o sofrimento e garanta a dignidade da pessoa humana.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu concluir que o ordenamento jurídico brasileiro, fundamentado no princípio da prioridade absoluta e no melhor interesse da criança, busca

assegurar o direito à saúde de menores com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) por meio da integração entre as normas constitucionais e a atuação do Poder Judiciário.

Ficou demonstrado que, embora o SUS seja pautado pela integralidade, a omissão estatal no fornecimento de tecnologias modernas, como sensores de monitoramento contínuo, obriga a intervenção judicial para garantir que a proteção à vida não seja apenas um mínimo biológico, mas um padrão qualitativo condizente com a dignidade da pessoa humana.

Quanto à responsabilidade dos entes federativos, ratificou-se a natureza solidária dessa obrigação, conforme consolidado pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas 793 e 1234. A pesquisa confirmou que qualquer um dos entes União, Estados ou Municípios pode ser demandado para o fornecimento de insumos, garantindo que entraves burocráticos de repartição de competência não se sobreponham ao atendimento imediato das necessidades de saúde do público infantojuvenil.

A hipótese inicial foi sustentada pela revisão bibliográfica e jurisprudencial realizada, a judicialização apresenta-se como um caminho inevitável e essencial para o acesso a tecnologias de alto custo não padronizadas. Restou provado que a lógica de eficiência econômica e a restrição da reserva do possível encontram limites no núcleo essencial do direito à saúde. Assim, a via judicial atua como um mecanismo de correção contra a proteção insuficiente proibição de insuficiência, assegurando que o custo financeiro não aniquile a dignidade e a integridade física de crianças e adolescentes com DM1.

Por fim, o desenvolvimento do trabalho evidenciou que a prestação estatal deve transitar para um patamar de eficácia que minimize o sofrimento biológico, retirando o tratamento adequado da esfera do privilégio para consolidá-lo como um direito fundamental exigível. A consolidação das teses pelos Tribunais Superiores reforça esse compromisso, permitindo que o Judiciário atue como garantidor das promessas constitucionais frente às falhas administrativas e à escassez de políticas públicas específicas para o DM1.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 ago. 2025.

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. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 855178**, Tema 793: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF, 2025. Disponível em:
<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 1366243**, Tema 1234: Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF, 2015. Disponível em:
<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema repetitivo n. 106**. Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Acórdão dos Embargos de Declaração publicado em 21 set. 2018. Disponível em:
https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo nº 84**. Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar o sequestro de valores do devedor (bloqueio). Acórdão do recurso repetitivo REsp 1.069.810/RS. Disponível em:
https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=84&cod_tema_final=84. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Agravo de Instrumento n. 5000707-59.2022.4.04.0000/RS**. Relator: Márcio Antônio Rocha. 10ª Turma. Julgado em 20 jan. 2022. Publicado em 20 jan. 2022. Disponível em: https://eproc-jur.trf4.jus.br/eproc2trf4/externo_controlador.php?acao=jurisprudencia@jurisprudencia/listar_resultados#/. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos de Declaração no Agravo Regimental no Recurso Extraordinário**. Direito Constitucional. Direito à saúde. Fornecimento de medicamento. Responsabilidade solidária dos entes da federação. Matéria com repercussão geral reconhecida (Tema 1.234). Anulação do acórdão recorrido e da decisão agravada. Recurso extraordinário submetido ao regime da repercussão geral. Devolução dos autos à origem. Embargos acolhidos. Relator: Min. Gilmar Mendes. Primeira Turma, Sessão Virtual de 22 a 29 de setembro de 2023. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Segunda Turma). **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 1.594.871/RS**. Direito à saúde. Fornecimento de insumos e medicamentos

para tratamento de diabetes mellitus tipo 1. Responsabilidade solidária dos entes federados. Inclusão da União no polo passivo. Tema nº 793 da Repercussão Geral. Relator: Min. Dias Toffoli. Julgado em: 29 abr. 2026. Publicado em: 04 maio 2026. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/>. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde; Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: diabetes mellitus tipo 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/relatorio_pcdt-diabetes-mellitus-tipo-1_2019.pdf. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 15 out. 2025.

CAMBI, Eduardo; OLIVEIRA, Lucas Paulo Orlando de. **O Direito a favor da esperança: o uso dos precedentes judiciais para a efetivação da dignidade da pessoa humana**. Coordenação de Gregório Assagra de Almeida. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: CNJ; São Paulo: Insper, 2019. (Série Justiça Pesquisa). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/serie-justica-pesquisa>. Acesso em: 27 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Diagnóstico da judicialização da saúde pública e suplementar: sumário executivo**. Brasília: CNJ, 2025. 21 p. ISBN 978-65-5972-227-3. Acesso em: 14 mai. 2026.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 11. ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 04 maio 2026.

MENDES, Gilmar F.; BRANCO, Paulo Gustavo G. **SÉRIE IDP - Curso de Direito Constitucional**. 16. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2021. E-book. p. 355. ISBN 9786555593952. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555593952/>. Acesso em: 29 set. 2025.

MAIA, Alexandre da Maia. O garantismo jurídico de Luigi Ferrajoli – notas preliminares. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, ano 37, n. 145, p. 41-46, jan./mar. 2000. Acesso em: 08 mai. 2026.

NUNES, António José Avelãs. **O Estado capitalista e as suas máscaras**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. 5ª Câmara Cível. **Agravo de Instrumento nº 0018686-14.2026.8.16.0000**. Direito constitucional e direito administrativo. Fornecimento de sensor de monitorização contínua de glicose para menor com Diabetes Mellitus tipo 1. Lei Estadual nº 22.231/2024. Agravante: T.B.O. Agravado: Estado do Paraná. Disponível em:

<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000037046521/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0018686-14.2026.8.16.0000>. Acesso em: 25 mai. 2026.

PARANÁ. Lei nº 22.231, de 10 de dezembro de 2024. **Lei Ordinária nº 22231/2024**. Institui a Campanha Permanente de Monitoramento Digital Contínuo de Glicemia no Estado do Paraná. Curitiba: Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, 2024. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-22231-2024-parana-institui-a-campanha-permanente-de-monitoramento-digital-contínuo-de-glicemia-no-estado-do-parana>. Acesso em: 25 mai. 2026.

SILVA, L. P. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. 2008. 69 f. Monografia (Especialização em Direito Público) – Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2008. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_a_SAUDE_por_Leny.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2018. Acesso em: 08 maio 2026.

SENRA, Carolina Maria Gurgel. Princípio da proibição da insuficiência: o dever do Estado de proteção mínima aos direitos sociais fundamentais. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 81, p. 127-147, jul./set. 2021. Acesso em: 14 maio 2026.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília: Ipea, 2020. (Texto para Discussão, n. 2547). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9815>. Acesso em: 15 out. 2025.

ROSA, Alexandre Moraes da Rosa; MARCELLINO JR., Julio Cesar Marcellino Jr.. Os direitos fundamentais na perspectiva de custos e o seu rebaixamento à categoria de direitos patrimoniais: uma leitura crítica. **Constituição, Economia e Desenvolvimento: Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 7-23, ago./dez. 2009. Acesso em: 08 maio 2026.