

Alfredo José de Sousa
Provedor de Justiça
Com a colaboração prestimosa da assessora Dra. Sara Vera-Jardim

Direitos Sociais dos Cidadãos com Diabetes

**9.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Diabetologia
Vilamoura – 10 a 13 de Março de 2010**

I – Direitos dos doentes com diabetes

1.1. Direitos dos cidadãos portadores de diabetes enquanto doentes

O direito à protecção da saúde é um dos mais elementares direitos sociais dos cidadãos e assume uma importância crítica para os cidadãos portadores de diabetes, em virtude da patologia que os caracteriza e lhes atribui uma condição física específica, ser legitimadora de um estatuto particular.

O direito à protecção da saúde vem previsto no artigo 64.º, da Constituição da República Portuguesa que o consagra nos seguintes termos:

“Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”

Enquanto direito social, é um direito positivo dos cidadãos cuja concretização exige uma prestação do Estado, directa ou indirectamente.

A criação e manutenção de um serviço nacional de saúde, universal e geral e tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito, é uma das prioritárias incumbências do Estado, como forma de garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

A par de um direito à protecção da saúde, o artigo 64.º da Constituição consagra também um dever fundamental de a promover e proteger, dever que a todos incumbe. Nesta perspectiva todos os cidadãos têm o dever de proteger a sua própria saúde mas também (no plano jurídico talvez até mais importante) o dever de proteger a saúde dos outros (saúde pública).

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro) vem desenvolver a norma

constitucional, quer responsabilizando o Estado pela definição da política de saúde (questão objectivo-programática), quer pela promoção e garantia dos direitos dos doentes.

Alguns dos mais importantes direitos dos doentes, e por natureza, também dos cidadãos com diabetes, são (sem qualquer relação hierárquica entre si):

- Direito de decidir receber ou recusar cuidados;
- Direito a ser tratado pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito;
- Direito à confidencialidade sobre os dados pessoais revelados;
- Direito à informação (sobre a sua situação, alternativas possíveis de tratamento e evolução provável do seu estado);
- Direito de reclamação e compensação por prejuízos sofridos, sempre que reunidos os pressupostos da responsabilidade civil;
- Direito de associação, através da constituição de entidades representativas dos seus interesses, ou mais especificamente, através de entidades que colaborem com o sistema de saúde;
- Direito ao consentimento informado.

Ainda com prováveis repercussões práticas relevantes no domínio do acesso dos cidadãos com diabetes às instituições de saúde, há a considerar a **Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS**, que surge concomitantemente com a fixação dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) para o acesso a cuidados de saúde para os vários tipos de prestações sem carácter de urgência¹.

1.2 – Direitos dos doentes portadores de diabetes

Para além dos direitos acabados de enunciar, que são comuns a todos os doentes e utentes do Serviço Nacional de Saúde, aos cidadãos portadores de diabetes são

¹ Aprovada e publicada pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

reconhecidos alguns direitos específicos, sempre na perspectiva da responsabilidade pública pela promoção e defesa da saúde.

A nível internacional, a Declaração de St. Vincent, assinada por Portugal em 1989, constituiu um marco central, incontornável, na assunção dos direitos próprios dos portadores de diabetes visto que dela resultou o reconhecimento da diabetes mellitus como um problema de saúde pública.

É após a assinatura da *Declaração de St. Vincent* que Portugal assume a nível internacional e formalmente os compromissos de:

- a) Desenvolver e implementar estratégias e planos de acção para prevenção da diabetes e principais complicações associadas;
- b) Envolver, educar e co-responsabilizar o doente no seu tratamento, numa abordagem que ficou conhecida por “*Therapeutic partnership*”.

Apesar de já existirem anteriormente, os programas e objectivos atinentes ao controlo da diabetes, foram inequivocamente assumidos com a assinatura da *Declaração de St. Vincent*.

Em **1998**, na sequência do 4.º Congresso de Acompanhamento da Implementação da Declaração St. Vincent, realizado em Lisboa, no ano de 1997, foi decidida uma revisão do Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, centrada no conceito de “gestão integrada da diabetes” e particularmente preocupada com a inclusão de todos os intervenientes no circuito da vigilância à doença.

Esta é a perspectiva que vigora ainda hoje após nova revisão desse Programa assinado pelo Ministro da Saúde, em 8 de Novembro de 2007. Esta revisão surgiu integrada no âmbito mais lato da implementação do Plano Nacional de Saúde (2004-2010).

O Plano Nacional de Saúde 2011-16 está em elaboração e a propósito do Director-Geral da Saúde afirmou recentemente que “todos reconhecem que as

doenças crónicas são um problema em toda a Europa, muito especialmente em Portugal, nomeadamente a diabetes” .

Os direitos dos diabéticos, enquanto doentes e utentes do SNS, concentram-se fundamentalmente no **direito de acesso a prestações de saúde** e também de melhoria de cuidados de saúde prestados, estão consagrados em diversos instrumentos normativos.

O reforço do direito de acesso tem sido acompanhado pelo incremento sucessivo das soluções de co-responsabilização da pessoa portadora de diabetes, ainda em plena consonância com a *Declaração de St. Vincent*. Esta perspectiva, permite-nos falar de um “direito à educação terapêutica” por parte dos cidadãos portadores de diabetes, sempre associado aos direitos que concretizam a melhoria do acesso a cuidados de saúde.

Tendo presente estas considerações preliminares, constituem direitos específicos das pessoas portadoras de diabetes:

a) Direito à isenção do pagamento de Taxas Moderadoras²

Este direito é independente da qualificação da diabetes como doença crónica. A diabetes faz parte da enumeração de doenças cujos portadores beneficiam automaticamente de isenção de pagamento.

b) Direito de acesso a cuidados de saúde integrados

1. Ao nível dos cuidados de saúde primários, através da disponibilização de diagnóstico e tratamento multidisciplinar (devendo, por exemplo, fazer parte do horário dos médicos dos Centros de Saúde um período destinado à consulta de diabetes), ou através do acesso a consultas específicas – consultas de pé diabético, rastreio da retinopatia diabética ou consultas de alto risco obstétrico.

² Previsto pelo Decreto-lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, alterado e republicado pelo Decreto-lei n.º 79/2008, de 8 e Maio, artigo 2.º, n.º 1, al. n).

2. Ao nível dos cuidados de saúde continuados, cujo acesso é garantido ao diabético enquanto doente crónico susceptível, nessa qualidade, de sofrer uma eventual descompensação. Nestes casos, verificadas determinadas condições clínicas e sociais, os portadores de diabetes poderão vir a usufruir do internamento:

- i) em unidades de convalescença – onde lhes serão prestados cuidados clínicos necessários na sequência de internamento hospitalar,
- ii) em unidades de média duração e reabilitação, sempre que exista uma perda transitória de autonomia potencialmente recuperável, ou,
- iii) em unidades de longa duração e manutenção, nos casos em que exista um nível de dependência que não permita os cuidados ao domicílio, também previstos no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

c) Direito a comparticipação especial nos medicamentos.

A maioria dos medicamentos específicos para diabéticos está incluída no escalão A, escalão de comparticipação mais elevada entre os escalões previstos para cálculo da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Isto significava, até 2005, que o custo destes medicamentos (insulina, antidiabéticos orais e glucagon) era totalmente suportado pelo Estado. Actualmente é de 95%, no regime geral, à excepção da insulina que, por ser considerada um medicamento imprescindível em termos de sustentação da vida é ainda comparticipada a 100%³.

³ A classificação de medicamento imprescindível em termos de sustentação da vida é feita nos termos e para os efeitos previsto pelo artigo 3.º n.º 3 do DL 118/92, de 25.06, na redacção dada pelo DL 129/2005 de 11 de Agosto (e Despacho n.º 19650-A/2005).

Também para pensionistas cujo rendimento anual não exceda 14 vezes o salário mínimo em vigor em 2009 ou 14 vezes o indexante dos apoios sociais em vigor quando este ultrapasse aquele, a comparticipação é integral.⁴

- d) Acesso a comparticipações especiais nos dispositivos médicos de autovigilância e administração de insulina.

O enquadramento legal geral relativamente a dispositivos médicos resulta do disposto no Despacho n.º 12 566-B/2003, de 30 de Julho⁵ que define a comparticipação do Estado no preço das tiras-teste agulhas, seringas e lancetas destinadas aos diabéticos, estabelecendo uma comparticipação directa e imediata. Isto significa que a comparticipação nestes dispositivos médicos é feita no momento da aquisição, à semelhança do que acontece com os medicamentos, e não por reembolso.

Este enquadramento legal é complementado pelo chamado ***Protocolo dos Dispositivos Médicos***⁶, Protocolo de colaboração relativo à diabetes mellitus, celebrado entre o Ministério da Saúde e representantes do circuito de produção e distribuição de medicamentos.

Os Protocolos de Colaboração remontam precisamente a 1998, e incluem: a definição e estabilização dos preços das tiras-teste para determinação de glicemia, glicosúria e cetonúria, das agulhas, das seringas e das lancetas destinadas aos diabéticos, **com exclusão de margens de lucro para as farmácias**, bem como, a definição de um circuito organizativo de

⁴ Por força do DL 129/2009, de 29 de Maio.

⁵ Deverá ter-se presente a portaria n.º 253-A/2008, de 4 de Abril, que estabelece o Regime de Preços de reagentes (tira-testes), agulhas, seringas e lancetas.

⁶ Protocolo de Colaboração celebrado entre o Ministério da Saúde, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, a Associação Nacional dos Importadores/Armazenistas e Retalhistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos, a Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos, a Federação de Cooperativas de Distribuição Farmacêutica, a Associação Nacional de Farmácias, a Farmacoope – Cooperativa Nacional das Farmácias e a Associação de Farmácias de Portugal.

distribuição, dispensa e facturação dos dispositivos médicos abrangidos, **em termos análogos ao do medicamento**⁷.

O Protocolo actual entrou em vigor em 1 de Abril de 2008 e tem prazo de vigência de dois anos, ou seja tem duração apenas até Abril deste ano.

- e) Direito a taxa de IVA reduzida nos dispositivos médicos indispensáveis.
O Código do IVA inclui estes dispositivos na lista de bens sujeitos a taxa reduzida [ponto 2.5 al. e)].

- f) Direito à distribuição gratuita do **Guia da pessoa com diabetes**, também conhecido pelo *Livro verde*, aprovado pela Portaria n.º 655/2007 de 29 de Julho. À semelhança do guia pediátrico ou do guia da grávida, este deve ser utilizado, quer pelo doente, quer pelos profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento do diabético, para registo de dados, medicamentos, exames e resultados, etc. Este guia é normalmente condição de aquisição de testes colorimétricos.

Uma nota final para referir o caso especial dos presos portadores de diabetes e a necessidade de lhes reconhecer e assegurar o direito a igual tratamento na doença. Em particular, tem sido defendido pelo Provedor de Justiça no trabalho que realiza no âmbito dos direitos dos presos, o princípio da equiparação do sistema de saúde prisional ao sistema de saúde nacional, assim como, a necessidade de assegurar a articulação entre os dois sistemas. O objectivo principal é assegurar que durante e após o fim do cumprimento da pena os cidadãos portadores de diabetes mantenham a continuidade do tratamento, através de consultas de rotina e exames periódicos, sem permitir quebras ou interrupções prejudiciais à saúde.

⁷ Artigo 2.º do 3.º Protocolo de Colaboração.

II – Medidas de compensação social dos portadores de diabetes

Na perspectiva das medidas de compensação social dos portadores de diabetes, atribuídos a título de consideração das especificidades de uma condição que, eventualmente, poderá determinar diminuições de capacidade.

Refiro-me, a título de exemplo a:

- a) Regalias fiscais a deduzir à colecta, no montante de 4 vezes a retribuição mínima mensal, entre outras deduções à colecta possíveis⁸;
- b) Crédito bonificado para aquisição de habitação própria⁹;
- c) Facilidades no acesso à aquisição de automóvel, através da isenção do pagamento do imposto sobre veículos ou do imposto único de circulação¹⁰;
- d) Condições específicas de acessibilidade, tal como previstas pelo Decreto-lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto¹¹;
- e) Benefícios enquanto trabalhador, entre os quais, a dispensa de obrigação de prestação de trabalho suplementar ou, a dispensa de algumas formas de organização do trabalho, sempre que estas possam prejudicar a saúde dos portadores de diabetes, como poderá ser o caso do trabalho organizado de acordo com banco de horas, horário concentrado ou do trabalho entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte¹².

Noutro domínio das compensações sociais não posso deixar de referir os benefícios directamente relacionados com prestações no âmbito da segurança social (pensões de invalidez, subsídio para assistência a filhos com deficiência ou

⁸ Código do IRS, em especial artigo 87.º, na redacção dada pela Lei 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

⁹ Decreto-lei 230/80, de 16 de Julho.

¹⁰ Código do Imposto sobre veículo aprovado pela Lei n.º 22-A/2007, de 29 de Junho.

¹¹ Diploma que aprova regime jurídico das acessibilidades, definindo as condições de acessibilidade a satisfazer no projecto e na construção de espaços públicos, equipamentos colectivos e edifícios públicos e habitacionais e b) estabelecendo normas técnicas a que devem obedecer os edifícios, equipamentos e infra-estruturas abrangidos

¹² Artigos 88.º, n.º 1 e 87.º, n.º 1 al. b), do Código do Trabalho.

doença crónica, mediante certificação médica, faltas para assistência a filhos portadores de deficiência etc).

Para usufruir destes direitos é quase sempre necessário que à diabetes esteja associado um determinado grau de incapacidade, na maioria das vezes fixado em percentagem igual ou superior a 60%, do qual dependerá a concessão do direito ou regalia.

A determinação da incapacidade é calculada de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, aprovada pelo DL n.º 352/2007, de 23 de Outubro.

A atribuição de uma incapacidade requer a realização de uma Junta Médica, a constituir no âmbito das administrações regionais de saúde, e da subsequente emissão do respectivo atestado médico de incapacidade multiuso. Sempre que a lei faça depender a atribuição de benefícios de determinados requisitos específicos (caso da isenção do imposto automóvel), o atestado deve especificar o fim a que se destina e respectivos efeitos e condições legais, bem como a natureza da deficiência e condicionalismos relevantes para atribuição do benefício.

Significa o ora exposto que, neste âmbito da compensação social, uma parte importante dos direitos das pessoas com diabetes surge associada à incapacidade eventualmente resultante da diabetes e não decorre do simples diagnóstico de diabetes considerado de per si. Por outras palavras, nem todos os diabéticos poderão usufruir destas “medidas de compensação social”.

Importa, por fim, fazer uma alusão ao Dia Mundial do Diabético, declarado pela ONU através da sua Resolução 61/225, de 2006. Esta resolução, que qualifica a diabetes como doença crónica, traduz o reconhecimento internacional da relevância que a diabetes assume, quer para as pessoas portadoras da doença,

quer para a própria saúde pública. Assume-se assim como mais uma fonte de obrigações para o Estado, impondo a adopção de medidas que visem proteger e atenuar as condições clínicas e sociais dos diabéticos e criando na esfera destes o **direito** de as exigir.

No nosso ordenamento jurídico não há um conceito legal de “doença crónica” multiusos, como seria desejável.

Para efeitos de taxas moderadoras estão abrangidos pela isenção *“os doentes portadores de doenças crónicas, identificadas em portaria do Ministério da Saúde que, por critério médico, obriguem a consultas, exames e tratamentos frequentes e sejam potencial causa de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida”* (D.L. n.º 79/2008, de 8 de Maio, art.º 2.º, al. r).

Já para efeitos de Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados doença crónica é *“a doença de curso prolongado, com evolução gradual dos sintomas e com aspectos multidimensionais, potencialmente incapacitante, que afecta, de forma prolongada, as funções psicológica ou anatómica, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta a tratamento curativo, mas com eventual potencial de correcção ou compensação e que se repercute de forma acentuadamente negativa no contexto social da pessoas por ela afectada.”* (D.L. n.º 101/2006, de 6 de Junho).

Quanto ao direito ao subsidio por assistência a deficientes profundos e doentes crónicos (Despacho conjunto n.º 861/99 – M.S. e M.T.S.S.) *“doença crónica, a doença de longa duração, com aspectos multidimensionais, com evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante, que implica gravidade pelas limitações nas possibilidades de tratamento médico e aceitação pelo doente cuja situação clinica tem de ser considerada no contexto da vida familiar, escolar e laboral, que se manifeste particularmente afectado.”*

III - Proibição de discriminação

Não podia deixar de terminar esta minha intervenção, que assume os diabéticos como destinatários de medidas e prestações positivas justificadas por uma especial condição de saúde, sem uma referência ao que constitui um direito fundamental dos cidadãos portadores de diabetes: refiro-me ao direito à não discriminação.

Decorrente directamente do princípio da igualdade constitucionalmente consagrado, o direito à não discriminação das pessoas portadoras de risco agravado de saúde vem expressamente consagrado na Lei n.º 46/2006, de 28 de Agosto.

Embora à margem do conceito de “incapacidade” a inclusão das pessoas com diabetes no âmbito subjectivo deste diploma implicará, desta feita, a sua subsunção ao conceito indeterminado de “*peças com risco agravado de saúde*”.

Nos termos daquela Lei são “*peças com risco agravado de saúde*”

“Pessoas que sofrem de toda e qualquer patologia que determine uma alteração orgânica ou funcional irreversível, de longa duração, evolutiva, potencialmente incapacitante, sem perspectiva de remissão completa e que altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, social e económico e seja causa potencial de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança média de vida”(artigo 3.º, al. c)).

Por seu turno o artigo 85º do Código do Trabalho, dispõe que:

“O trabalhador com deficiência ou doença crónica é titular dos mesmos direitos e está adstrito aos mesmos deveres dos demais trabalhadores no acesso ao emprego, à formação, promoção ou carreira profissionais e às condições de trabalho (...).”

Naturalmente que a proibição de discriminação não significa que a especificidade inerente à condição clínica destes trabalhadores seja desconsiderada, podendo, pelo contrário, justificar “medidas de acção positivas” que lhes assegurem o acesso ao emprego, o exercício da profissão e progressão na carreira, algumas das quais já referi.

Com respeito à questão da não discriminação assume igualmente destaque a problemática em torno dos seguros de vida associados ao crédito à habitação. Esta matéria foi objecto de uma Recomendação do Provedor de Justiça, dirigida a Sua Excelência o Ministro do Estado e das Finanças (Recomendação n.º 3/B/2008), Recomendação por mim recentemente reiterada, tendo presente a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro. Muito resumidamente, a recusa ou agravamento significativo dos prémios dos seguros de vida subscritos por pessoas portadoras de risco agravado de saúde não pode colocar em risco o acesso ao crédito à habitação bonificado.