



VITÓRIA DE PAULA SANTOS

DIREITOS DOS BRASILEIROS COM DIABETES MELLITUS

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

ASSIS/SP

2024

DIREITOS DOS BRASILEIROS COM DIABETES MELLITUS

VITÓRIA DE PAULA SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Elizete Mello

Examinador: Márcia Valéria Seródio Carbone

ASSIS/SP

2024

Santos, Vitória de Paula

S237d Direitos dos brasileiros com diabetes mellitus / Vitória de Paula Santos. -- Assis, 2024.

26p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2024.
Orientadora: Profa. Dra. Elizete Mello da Silva.

1. Aplicação da lei. 2. Ignorância da lei. 3. Diabéticos. I Silva, Elizete Mello da. II Título.

CDD 342.1161

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a
minha família e a todos os
brasileiros diabéticos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço por este trabalho primeiramente, a DEUS, pela oportunidade de realizar o Curso de Direito. Aos meus pais pela formação que me deram, pelo amor e carinho que dedicam a mim. Dedico também ao meu irmão, pelo apoio nessa jornada. Registro o agradecimento aos meus colegas de turma, pela compreensão, incentivo e suporte. A todos os meus professores pela dedicação e entusiasmo ao longo do curso. À minha orientadora Elizete Mello, pelas orientações e recomendações para melhoria desta Monografia de Conclusão de Curso.

RESUMO

Este trabalho analisa a consciência dos direitos legais entre usuários com Diabetes Mellitus (DM) no contexto da Lei Federal nº 11.347/06, que desde 29 de setembro de 2007 assegura a distribuição gratuita de medicamentos e insumos necessários para a aplicação de insulina e monitorização da glicemia capilar. Apesar de sua importância, a eficácia da legislação depende crucialmente da informação disponível para os pacientes, muitos dos quais desconhecem os recursos que podem reivindicar. A DM é uma condição crônica que implica custos significativos e um complexo regime de cuidados, e a lei visa aliviar essa carga, promovendo uma melhor qualidade de vida. No entanto, a efetivação desses direitos enfrenta barreiras, principalmente devido ao conhecimento limitado por parte dos pacientes sobre as garantias legais e o acesso a serviços que a lei prevê. Além disso, o sucesso na aplicação dessa lei não se restringe apenas à disponibilidade de tratamentos médicos, mas também à integração dos diabéticos em programas educacionais abrangentes e redes de suporte que abordem tanto os aspectos físicos quanto psicossociais da gestão da doença. Este estudo sugere que melhorar a divulgação e compreensão desses direitos é essencial para que a legislação atinja seu objetivo de garantir não apenas a sobrevivência, mas também a dignidade e a qualidade de vida dos indivíduos com DM.

Palavras-chave: Direitos dos brasileiros diabéticos; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

This work analyzes the awareness of legal rights among users with Diabetes Mellitus (DM) in the context of Federal Law nº 11,347/06, which since September 29, 2007 ensures the free distribution of medicines and supplies necessary for the application of insulin and monitoring of capillary blood glucose. Despite its importance, the effectiveness of legislation crucially depends on the information available to patients, many of whom are unaware of the resources they can claim. DM is a chronic condition that involves significant costs and a complex care regimen, and the law aims to alleviate this burden, promoting a better quality of life. However, the realization of these rights faces barriers, mainly due to limited knowledge on the part of patients about the legal guarantees and access to services that the law provides. Furthermore, successful enforcement of this law is not just restricted to the availability of medical treatments, but also the integration of diabetics into comprehensive educational programs and support networks that address both the physical and psychosocial aspects of managing the disease. This study suggests that improving the dissemination and understanding of these rights is essential for legislation to achieve its objective of guaranteeing not only the survival, but also the dignity and quality of life of individuals with DM.

Keywords: Rights of diabetic Brazilians; Diabetes Mellitus.

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

DG – Diabetes Gestacional

DM – Diabetes Mellitus

DM1 – Diabetes Mellitus Tipo 1

DM2 – Diabetes Mellitus Tipo 2

FGTS – Fundo de Garantia do tempo de Serviço

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

PIS – Programa de Integração Social

PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Resumo.....	2
Introdução	10
I - CAPÍTULO: Diabetes Melittus: Definição, tratamento e prevenção	12
II - CAPÍTULO: Direitos dos portadores de DM.....	15
Medicação e tratamento pelo SUS.	15
Benefícios Previdenciários.	17
III – CAPÍTULO: Os desafios e a efetivação dos direitos na promoção da dignidade humana dos portadores de DM.....	19
O papel do governo na divulgação e no cumprimento das informações.	19
As competências e responsabilidades dos profissionais de saúde: dever ético-moral em informar sobre direitos e permitir que esses sejam cumpridos.....	21
Considerações Finais.....	23
Referências	25

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) compreende um conjunto de sinais e sintomas que comprometem a metabolização de gorduras, proteínas e carboidratos, cuja causa depende e se relaciona com o seu tipo, mas que resultam num aumento da glicemia e uma diminuição do uso de glicose pelas células, condição que se não gerenciada adequadamente, pode levar a complicações severas, como doenças cardiovasculares, neuropatia, nefropatia, e retinopatia, entre outras. Diante desse contexto, é imperativo que as políticas públicas sejam adequadas para enfrentar os impactos dessa doença (BRASIL, 2013).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda que a classificação da doença seja baseada em sua etiopatogenia, que compreende o diabetes tipo 1 (DM1), o diabetes gestacional (DMG), o diabetes tipo 2 (DM2) e os outros tipos. A gestacional é a adquirida durante a gestação, mas que, comumente, dura somente durante esse período. O DM2 é o mais comum, se relaciona com a obesidade e com o envelhecimento, é caracterizado por uma resistência à insulina e por uma deficiência em sua secreção pelas células β -pancreáticas, enquanto a DM1 ocorre mais em crianças e adolescentes, sendo caracterizada pela destruição das células β -pancreáticas, que se associa à autoimunidade (RODACKI, 2022).

A sua epidemia global é uma das maiores preocupações de saúde pública da atualidade, impactando milhões de vidas em todo o mundo com suas complicadas demandas de gestão e tratamento. No Brasil, a prevalência desta doença crônica tem aumentado significativamente, trazendo consigo não apenas um fardo à saúde dos indivíduos, mas também impondo desafios socioeconômicos substanciais ao sistema de saúde (FLOR; CAMPOS, 2017).

Em resposta a essa necessidade crescente, o Brasil instituiu a Lei Federal nº 11.347/06 em 29 de setembro de 2006, que entrou em vigor um ano depois. Essa legislação marcou um avanço significativo no tratamento do DM, garantindo a distribuição gratuita de medicamentos e insumos necessários para a aplicação de insulina e para a monitorização da glicemia capilar para usuários inscritos em programas de educação em diabetes. A lei foi criada com o objetivo de assegurar que todos os diabéticos tenham acesso aos recursos essenciais para o manejo adequado de sua condição, sem o peso financeiro que muitas vezes impede o tratamento eficaz e regular (BRASIL, 2006).

No entanto, apesar dos avanços legislativos, muitos desafios permanecem na implementação efetiva da lei, principalmente relacionados à conscientização e ao acesso à informação pelos próprios usuários. A eficácia de qualquer política pública depende crucialmente de seu conhecimento pelos cidadãos que ela visa proteger. No caso da Lei nº 11.347/06, observa-se que uma parcela significativa dos usuários com DM não está

plenamente ciente dos direitos que a legislação lhes confere. Essa falta de informação pode levar a uma subutilização dos recursos disponíveis, resultando em uma gestão inadequada da doença, que pode agravar as condições de saúde dos pacientes e aumentar os custos para o sistema de saúde a longo prazo (ARAUJO et al, 2023).

Adicionalmente, a efetivação dos direitos dos diabéticos vai além da simples provisão de medicamentos e insumos. Envolve a criação de um ambiente que promova a educação continuada sobre a doença, ofereça suporte psicológico, nutricional e social, e integre os pacientes em uma comunidade que os apoie em sua jornada. Sem esses componentes, a lei falha em alcançar seu objetivo último: a melhoria da qualidade de vida dos diabéticos. Portanto, para que os direitos previstos na lei sejam genuinamente eficazes, é necessário um esforço colaborativo e contínuo entre governos, profissionais de saúde, pacientes e a sociedade (SANTOS et al, 2011).

Este trabalho tem como objetivo explorar a eficácia da Lei Federal nº 11.347/06 no contexto dos desafios apresentados pela falta de conhecimento dos direitos pelos usuários com DM, examinando como essa lacuna de conhecimento impacta a implementação das políticas públicas destinadas a esses pacientes específicos.

I - CAPÍTULO: DIABETES MELITTUS: DEFINIÇÃO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica caracterizada por um aumento dos níveis de glicose no sangue, chamado de hiperglicemia. A fisiologia da DM envolve processos complexos que afetam o metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas e estão diretamente relacionados com o funcionamento do pâncreas e com a ação da insulina, um hormônio crucial para o controle dos níveis de glicose no sangue. A DM é comumente classificada em dois tipos principais, a tipo 1 e a tipo 2, cada um com características fisiológicas distintas (FLOR; CAMPOS, 2017).

A DM tipo 1 é uma condição autoimune em que o sistema imunológico ataca as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Sem insulina suficiente, o corpo não consegue transportar a glicose do sangue para as células, que a utilizam como energia. Isso resulta em níveis elevados de glicose no sangue. Indivíduos portadores geralmente requerem administração diária de insulina para manter a glicemia controlada (RODACKI, 2022).

A DM tipo 2 é mais comum e geralmente está associada à resistência à insulina. Neste caso, o pâncreas produz insulina, mas as células do corpo não respondem adequadamente a ela. Inicialmente, o pâncreas tenta compensar produzindo mais insulina, mas com o tempo, muitas vezes não consegue manter a demanda, levando a níveis de glicose cronicamente altos no sangue. Fatores como obesidade, estilo de vida sedentário, dieta pobre e predisposição genética são cruciais no desenvolvimento desse tipo de DM. Também existem outros tipos de diabetes, como a gestacional, mas ela normalmente tem a duração somente no período da gestação (RODACKI, 2022).

O principal regulador da glicose é a insulina, que facilita a entrada de glicose nas células e estimula o fígado a armazenar glicose na forma de glicogênio. Além disso, quando há excesso de glicose, a insulina ajuda a convertê-la em gordura, armazenada nos tecidos adiposos. Outro hormônio importante é o glucagon, produzido também pelo pâncreas, que tem efeito oposto ao da insulina, estimulando a conversão de glicogênio em glicose no fígado para aumentar os níveis de glicose sanguínea quando são muito baixos (MCLELLAN et al, 2007).

A incapacidade de regular adequadamente a glicose sanguínea tem várias consequências. A longo prazo, a hiperglicemia crônica pode danificar diversos sistemas orgânicos, particularmente os vasos sanguíneos e nervos, levando a complicações como doenças cardiovasculares, neuropatias, insuficiência renal, danos na visão e problemas nos pés. O controle metabólico inadequado também pode levar a episódios de hipoglicemia, especialmente em diabéticos que utilizam insulina ou certos tipos de medicamentos hipoglicemiantes (ARAUZ et al, 2001).

O diagnóstico de DM é geralmente realizado através de exames de sangue que medem os níveis de glicose no sangue em jejum, glicemia de jejum alterada, teste de tolerância à glicose ou através do exame de Hemoglobina Glicada, que reflete a média da glicemia nos últimos dois a três meses. Um dos maiores perigos com relação ao DM é que algumas informações básicas sobre a doença são desconhecidas pela população, o que resulta numa atenção médica tardia. Aproximadamente 50% dos diagnosticados com DM não sabiam que eram pré-diabéticos, normalmente desconheciam seu quadro clínico, muitas vezes são as pessoas que não seguem as recomendações médicas, o que coloca sua vida em maior risco (SBD, 2019).

Por isso, é de extrema importância o trabalho de uma equipe multidisciplinar para a conscientização da população sobre a doença, de modo que ocorra a sua prevenção. Mesmo sendo assintomática, existe uma condição presente antes do DM2, que é o estado pré-diabético, situação em que é de extrema importância que sejam tomadas medidas para que não evolua para o diabetes, sendo propícia para a atuação da enfermagem de forma preventiva. São recomendados testes para avaliar riscos futuros em indivíduos com sobrepeso ou obesidade, em pessoas maiores de 45 anos, em pessoas com histórico da doença na família, em portadores de hipertensão, em dislipidêmicos, em quem possui síndrome de ovários policísticos e em pacientes cardiovasculares ou cerebrovasculares, sendo importante realizar o teste em intervalos de 3 anos (SOUZA, 2012).

Quando existe o diagnóstico do DM, três pilares devem ser construídos para um bom tratamento da doença, a insulino-terapia, a monitoração e a educação. A reposição medicamentosa da insulina deve ser realizada para que se estabeleça metas glicêmicas. Além disso, esses valores precisam ser monitorados, para que estejam sempre dentro das metas, sendo que atualmente existem várias opções de monitorização, como os sistemas de monitorização contínua da glicemia e o de monitorização contínua em flash. No entanto, esses dois pilares são sustentados pela educação, pois o paciente só seguirá o tratamento farmacológico e seu monitoramento se estiver consciente de sua condição e de sua responsabilidade com sua própria saúde. A educação consiste numa reeducação alimentar e na prática de atividade física (FLOR; CAMPOS, 2017).

É necessário que ocorra uma mudança no estilo de vida do paciente diabético e pré-diabético, a qual deve ser devidamente orientada e monitorada pela equipe de enfermagem, que também recebe apoio de profissionais de outras áreas, como nutricionistas, médicos, instrutores físicos, dentre outros. É de suma importância a conscientização e a participação da família do doente durante essas etapas, pois ela também dará suporte ao doente para seguir com seu tratamento. Existem situações em que as orientações não serão de fácil realização, como a mudança de hábitos alimentares, práticas regulares de exercícios, abandono do consumo de bebidas alcoólicas, por exemplo, mas que são fundamentais para

um bom prognóstico (CASTRO et al., 2021).

II - CAPÍTULO: DIREITOS DOS PORTADORES DE DM

MEDICAÇÃO E TRATAMENTO PELO SUS

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito fundamental do cidadão e uma obrigação do Estado (BRASIL, 1988). Neste contexto, foram delineadas as gerações de direitos fundamentais. A primeira geração é composta pelos direitos individuais, a segunda pelos direitos sociais, e a terceira pelos direitos de fraternidade. Os direitos de primeira geração englobam as liberdades individuais e políticas, garantindo limites ao Estado em aspectos essenciais à dignidade humana. Por sua vez, os direitos de segunda geração estão voltados para a igualdade, abrangendo direitos sociais e econômicos que buscam melhorar as condições de vida e de trabalho da população. É dentro desta segunda geração que a saúde é incluída como um direito social fundamental. A terceira geração, por sua vez, abrange os direitos de fraternidade e solidariedade (SANTOS et al, 2018).

Os direitos de segunda geração diferem dos de primeira geração na medida em que exigem uma ação positiva do Estado, ou seja, um "fazer". Assim, o Estado assume a responsabilidade de atender às necessidades sociais e econômicas da população. Foi neste espírito que a Constituição Federal de 1988, regulamentada em 1990 pelas Leis Orgânicas da Saúde, estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema visa garantir o direito universal e integral à saúde, baseado em princípios fundamentais como a universalidade do acesso aos serviços, a integralidade da assistência e a equidade na distribuição de recursos (BRASIL, 1990).

Apesar dos progressos nas políticas e ações públicas direcionadas à saúde integral, o SUS enfrenta desafios significativos em responder adequadamente às necessidades dos usuários. Frequentemente, há falta de medicamentos e terapias, levando à judicialização da saúde, onde os cidadãos recorrem à Justiça para garantir o direito constitucional à saúde (LEITAO et al, 2016).

O DM, por ser uma doença crônica que exige controle e tratamento contínuos ao longo da vida, destaca a importância de políticas de saúde que atendam às necessidades específicas dos usuários. Uma das principais estratégias do SUS para o manejo do diabetes é o fornecimento de medicamentos essenciais. Pacientes diagnosticados com diabetes têm acesso a insulina e medicamentos orais antidiabéticos, como a metformina e a glibenclamida, que são distribuídos gratuitamente nas unidades de saúde. Este acesso é fundamental para garantir o controle glicêmico e prevenir complicações a longo prazo (SANTOS et al, 2018).

Além dos medicamentos, o SUS oferece monitoramento regular da glicemia. Os pacientes podem obter glicosímetros e tiras de teste, essenciais para o controle diário dos

níveis de açúcar no sangue. Este monitoramento é crucial para ajustar o tratamento conforme necessário e evitar episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia. O SUS também promove programas de educação em saúde para diabéticos. Estes programas visam instruir os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento, a prática de exercícios físicos regulares e a manutenção de uma dieta equilibrada. A educação em saúde é um componente vital para o gerenciamento do diabetes, pois capacita os pacientes a tomarem decisões informadas sobre seu estilo de vida e cuidados com a saúde (LEITAO et al, 2016).

No âmbito das complicações do diabetes, o SUS oferece uma gama de serviços de atenção especializada. Isso inclui exames periódicos de fundo de olho para detectar retinopatia diabética, exames de função renal para monitorar nefropatia diabética, e cuidados podiátricos para prevenir úlceras e amputações. Estas ações preventivas são essenciais para reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos (CHIEFFI; BARATA, 2009).

O tratamento do diabetes no SUS também envolve a atuação de equipes multiprofissionais, incluindo endocrinologistas, nutricionistas, enfermeiros, e educadores em diabetes. Esta abordagem integrada permite um cuidado mais holístico, onde as diversas necessidades do paciente são atendidas de forma coordenada (SANTOS et al, 2018).

Por outro lado, o SUS enfrenta desafios significativos na gestão do diabetes. Entre eles, destaca-se a escassez de alguns insumos e medicamentos em certas regiões, além da necessidade de expandir e melhorar a capacitação dos profissionais de saúde. Outro desafio é garantir a continuidade do cuidado, especialmente para pacientes que vivem em áreas remotas ou que têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde (CHIEFFI; BARATA, 2009).

A crescente demanda judicial por medicamentos e tratamentos não fornecidos pelo SUS tem levado o Estado a cumprir um número cada vez maior de ordens judiciais que garantem esses benefícios aos cidadãos. Este fenômeno pode ser visto como um avanço no exercício da cidadania, mas também aumenta a responsabilidade dos formuladores e executores de políticas públicas. Os gastos públicos decorrentes da judicialização da saúde têm tido um impacto significativo na gestão da saúde pública no Brasil (CARVALHO et al, 2020).

BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Pessoas diagnosticadas com diabetes enfrentam desafios diários para gerenciar sua condição de saúde, que envolve a regulação do açúcar no sangue através de dieta, exercícios e, em alguns casos, medicamentos. Para além desses cuidados cotidianos, há benefícios específicos oferecidos pelo governo que visam apoiar aqueles que enfrentam limitações decorrentes da diabetes (TENORIO, 2022).

Um dos principais benefícios disponíveis é o auxílio-doença, destinado a indivíduos que temporariamente não podem trabalhar devido à condição de saúde. Este benefício requer que o beneficiário prove sua incapacidade através de laudos médicos, além de cumprir um período mínimo de contribuições previdenciárias. Essa assistência financeira é crucial durante o período de recuperação, proporcionando um suporte necessário para quem precisa se afastar temporariamente do trabalho para cuidar da saúde (SILVA, 2024).

Além do auxílio-doença, pessoas com diabetes também podem ter direito à aposentadoria por invalidez em casos de incapacidade permanente. Para se qualificar, é necessário comprovar a impossibilidade de realizar atividades laborais devido à gravidade e irreversibilidade da condição, juntamente com o cumprimento da carência mínima de contribuições. Esse tipo de aposentadoria oferece segurança financeira contínua para aqueles cuja condição de saúde os impede de continuar trabalhando (BESCHIZZA, 2024).

Outro benefício importante é o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), que não exige período de carência e visa atender às necessidades básicas de pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Esse benefício proporciona um suporte financeiro essencial para diabéticos que enfrentam dificuldades financeiras significativas, garantindo acesso a recursos básicos para uma vida digna (TENORIO, 2022).

Além dos benefícios previdenciários, pessoas com diabetes têm direitos adicionais que visam melhorar sua qualidade de vida. Isso inclui o direito ao saque do PIS/PASEP ou FGTS em situações específicas, como aposentadoria ou doenças crônicas, fornecendo suporte financeiro adicional quando necessário. Além disso, têm acesso garantido a medicamentos essenciais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como insulinas e outros tratamentos vitais para o controle da diabetes. A legislação brasileira também proíbe que planos de saúde neguem a cobertura ou imponham condições específicas devido à condição de diabetes, garantindo que esses indivíduos tenham acesso aos tratamentos e cuidados de saúde necessários sem discriminação (BESCHIZZA, 2024).

Para aqueles que buscam acessar esses benefícios, é fundamental seguir os procedimentos corretos, preencher os formulários necessários e apresentar a documentação adequada através do sistema online do INSS. Em casos de negação do benefício, há a

possibilidade de contestar a decisão através de recursos administrativos, contando com o suporte de profissionais especializados em direito previdenciário para orientação e representação adequada (BESCHIZZA, 2024).

Esses benefícios e direitos disponíveis para pessoas com diabetes não apenas fornecem suporte financeiro essencial, mas também garantem dignidade e qualidade de vida através do acesso a cuidados médicos adequados e proteção social. Estar informado sobre esses direitos é fundamental para aproveitar ao máximo as oportunidades disponíveis e garantir o bem-estar a longo prazo (SILVA, 2024).

III - CAPÍTULO: OS DESAFIOS E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS NA PROMOÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA DOS PORTADORES DE DM

O PAPEL DO GOVERNO NA DIVULGAÇÃO E NO CUMPRIMENTO DAS INFORMAÇÕES

Portadores de DM enfrentam uma série de desafios que vão além do controle médico da doença. Como visto, o diabetes exige uma gestão contínua e rigorosa da saúde, com muitos cuidados. Contudo, esses desafios diários são exacerbados pela dificuldade em acessar direitos e benefícios governamentais que deveriam ser garantidos para apoiar esses indivíduos. A efetivação desses direitos é crucial para a promoção da dignidade humana dos pacientes, mas a realidade muitas vezes mostra uma lacuna significativa entre o que é prometido pelas políticas públicas e o que é cumprido (NEVES et al, 2023).

A burocracia e a falta de informações claras são barreiras significativas para os diabéticos que buscam benefícios como o auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez e o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS). Muitos não têm conhecimento desses direitos ou não sabem como proceder para solicitá-los, resultando em um subaproveitamento dos benefícios disponíveis. Além disso, mesmo quando esses indivíduos estão cientes de seus direitos, o processo de obtenção pode ser longo e complicado, exigindo a apresentação de uma série de documentos e laudos médicos, que muitas vezes são difíceis de reunir. Essa situação pode agravar o estado de saúde do portador de diabetes, que já lida com o estresse e a pressão de controlar sua condição crônica (ALMEIDA; SOUZA; MIRANDA, 2023).

A promoção da dignidade humana para portadores de diabetes envolve não apenas garantir o acesso aos cuidados médicos adequados, mas também assegurar que eles tenham condições financeiras e sociais para viver de forma plena e independente. Isso inclui o acesso a medicamentos gratuitos, a possibilidade de saque de fundos como o PIS/PASEP ou FGTS em situações de necessidade e a proteção contra discriminação em planos de saúde. No entanto, esses direitos frequentemente não são divulgados de maneira eficiente, deixando muitos diabéticos sem o suporte necessário. A falta de acesso a esses benefícios pode levar a um ciclo de pobreza e deterioração da saúde, comprometendo ainda mais a dignidade e a qualidade de vida desses indivíduos (OLIVEIRA et al, 2021).

Um aspecto fundamental desse cenário é a eficácia da Lei Federal nº 11.347/06, que assegura a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários ao controle da diabetes através do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora a lei represente um avanço significativo na política pública de saúde, sua implementação enfrenta desafios significativos devido à falta de conhecimento dos usuários sobre seus direitos. Muitos pacientes diabéticos desconhecem que têm direito a insulina e outros medicamentos essenciais gratuitamente, bem como ao fornecimento de tiras reagentes para medir a glicemia (COSTA et al, 2022).

Essa lacuna de conhecimento impede que a lei cumpra plenamente seu propósito de garantir o tratamento adequado e contínuo para todos os portadores de diabetes, independentemente de sua condição socioeconômica. A falta de divulgação efetiva e a burocracia envolvida no acesso a esses benefícios resultam em subutilização e dificultam a implementação eficaz das políticas públicas destinadas a esses pacientes (SUPLICI et al, 2022).

O papel do governo na divulgação e no cumprimento das informações sobre os direitos dos portadores de Diabetes Mellitus é fundamental para garantir que esses indivíduos tenham acesso pleno aos benefícios a que têm direito. A implementação eficaz de políticas públicas depende de uma comunicação clara e acessível, que alcance todos os segmentos da população, especialmente aqueles mais vulneráveis. Infelizmente, a realidade muitas vezes mostra que as informações sobre direitos e benefícios são divulgadas de forma insuficiente e ineficaz, dificultando o acesso e a compreensão por parte dos portadores de diabetes (OLIVEIRA et al, 2021).

O governo deve investir em campanhas de conscientização que utilizem diversos meios de comunicação, incluindo internet, rádio, televisão e material impresso, para garantir que as informações cheguem a todos. Além disso, é crucial que essas campanhas sejam contínuas e abrangentes, abordando não apenas os benefícios disponíveis, mas também os procedimentos necessários para solicitá-los. A criação de materiais explicativos simples e de fácil compreensão pode ajudar a desmistificar os processos burocráticos, tornando-os mais acessíveis para todos (COSTA et al, 2022).

Outro aspecto importante é a capacitação dos profissionais que atuam nas agências do governo responsáveis pela administração desses benefícios. Esses profissionais devem estar bem informados e preparados para orientar adequadamente os portadores de diabetes sobre seus direitos e sobre os passos necessários para a solicitação dos benefícios. Isso inclui fornecer informações detalhadas e precisas, bem como oferecer suporte durante todo o processo de solicitação. A criação de canais de atendimento específicos para pessoas com diabetes, onde possam tirar dúvidas e receber orientações, também seria um passo significativo para melhorar o acesso a esses direitos (ALMEIDA; SOUZA; MIRANDA, 2023).

Além da divulgação, o cumprimento efetivo dos direitos dos portadores de diabetes também requer uma fiscalização rigorosa e a garantia de que as políticas públicas sejam implementadas de maneira justa e eficiente. Isso implica em monitorar o funcionamento dos sistemas de saúde e previdência, assegurando que os benefícios sejam concedidos de acordo com a legislação vigente e que eventuais obstáculos burocráticos sejam minimizados. A criação de mecanismos de controle e avaliação pode ajudar a identificar falhas no sistema e a implementar melhorias contínuas, garantindo que os direitos dos portadores de diabetes sejam plenamente respeitados e efetivados (COSTA et al, 2022).

AS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DEVER ÉTICO-MORAL EM INFORMAR SOBRE DIREITOS E PERMITIR QUE ESSES SEJAM CUMPRIDOS

Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na promoção da dignidade humana dos portadores de DM, não apenas através do cuidado clínico, mas também na orientação sobre os direitos que esses indivíduos possuem. Esses profissionais têm a responsabilidade ética e moral de informar seus pacientes sobre os benefícios governamentais disponíveis e de orientá-los sobre como acessá-los. No entanto, essa função muitas vezes é negligenciada, resultando em um déficit significativo na efetivação dos direitos dos portadores de diabetes (OLIVEIRA et al, 2021).

Os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes diabéticos devem estar bem informados sobre os benefícios a que esses pacientes têm direito. Isso inclui conhecimentos sobre o auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, BPC/LOAS, entre outros. Esses profissionais são frequentemente a primeira linha de contato para os pacientes e, portanto, estão em uma posição privilegiada para fornecer informações precisas e relevantes. Ao integrar a orientação sobre direitos nos atendimentos regulares, os profissionais de saúde podem ajudar a reduzir a desinformação e a garantir que os pacientes estejam cientes das possibilidades de suporte financeiro e social disponíveis (ALMEIDA; SOUZA; MIRANDA, 2023).

Além de fornecer informações, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de facilitar o acesso aos benefícios. Isso pode incluir a emissão de laudos médicos detalhados e bem documentados, essenciais para a comprovação das condições de saúde exigidas pelos processos de solicitação de benefícios. Profissionais de saúde devem estar dispostos a colaborar com seus pacientes no preenchimento de formulários e na obtenção de documentos necessários, garantindo que todas as informações necessárias sejam fornecidas de maneira clara e completa (SUPLICI et al, 2022).

A formação continuada dos profissionais de saúde sobre os direitos dos pacientes com diabetes é essencial. Programas de educação e treinamento devem ser implementados para garantir que esses profissionais estejam atualizados sobre as legislações vigentes e sobre os procedimentos corretos para orientar e apoiar seus pacientes. Instituições de saúde podem desenvolver parcerias com órgãos governamentais e organizações de defesa dos direitos dos pacientes para promover a disseminação de informações e a capacitação contínua dos profissionais (OLIVEIRA et al, 2021).

O dever ético-moral dos profissionais de saúde em informar e apoiar os pacientes com

diabetes na obtenção de seus direitos não pode ser subestimado. Ao cumprir essa função, esses profissionais não apenas contribuem para a melhoria da saúde física dos pacientes, mas também para a promoção de sua dignidade e bem-estar geral. A integração dessas práticas na rotina dos cuidados de saúde pode fazer uma diferença significativa na vida dos portadores de DM, garantindo que eles tenham acesso aos recursos e benefícios necessários para uma vida plena e digna (COSTA et al, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lei Federal Brasileira nº 11.347/06 foi criada para assegurar a distribuição gratuita de medicamentos e insumos necessários ao tratamento do diabetes, aliviando a carga financeira dos pacientes e melhorando sua qualidade de vida. No entanto, a sua implementação eficaz depende do conhecimento e acesso a essas informações pelos pacientes. Muitos ainda desconhecem os seus direitos, resultando em uma subutilização dos recursos disponíveis. Além disso, a burocracia e a falta de divulgação adequada dificultam o acesso a esses benefícios, criando barreiras adicionais para o tratamento eficaz do diabetes.

Sendo assim, a gestão eficaz do DM vai além do acesso a medicamentos e insumos, é fundamental integrar os pacientes em programas de educação sobre a doença, fornecer suporte psicológico, nutricional e social, e criar uma comunidade de apoio que aborde tanto os aspectos físicos quanto psicossociais da gestão do diabetes. O governo tem um papel crucial na divulgação e no cumprimento das informações, investir em campanhas de conscientização contínuas e abrangentes, capacitar profissionais de saúde e criar canais específicos de atendimento são medidas essenciais para melhorar o acesso aos direitos garantidos pela lei. Os profissionais de saúde têm um dever ético-moral de informar os pacientes sobre seus direitos e garantir que esses sejam cumpridos. A capacitação contínua desses profissionais é crucial para que possam orientar adequadamente os pacientes e facilitar o acesso aos benefícios disponíveis.

Conclui-se então que para que a Lei nº 11.347/06 atinja plenamente seu objetivo de garantir a dignidade e a qualidade de vida dos portadores de DM, é necessário um esforço colaborativo entre governo, profissionais de saúde, pacientes e sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T. M. C; SOUZA, M. K. B; MIRANDA, S. S. Aspectos estruturais para a Diabetes Mellitus nas Unidades Básicas de Saúde em capitais brasileiras. *Saúde Debate*, v. 47, n. 138, p. 571-589, 2023.

ARAÚJO, R. C. S. et al. Conhecimento e utilização de direito à saúde por usuários com diabetes: pesquisa de métodos mistos. *Escola Anna Nery*, v. 27, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/pRhmqwQcCVvq4YQKvtNLTsP/#> >. Acesso em 07 de maio de 2024.

ARAUZ, A. G. et al. Intervención educativa comunitária sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. *Rev. Panam. Salud Pública*, v. 9, n. 3, p.145-53, 2001.

BESCHIZZA, A. Quem tem diabetes tem direito a algum benefício do governo? Disponível em: <https://andrebeschizza.com.br/quem-tem-diabetes-tem-direito-a-algum-beneficio-do-governo/#:~:text=Quem%20tem%20diabetes%20pode%20ter,a%20procedimentos%20espec%C3%ADficos%20para%20solicita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): MS; 1988.

BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, 160 p. n. 36, 2013. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf >. Acesso em 14 de abril de 2024.

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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*; 19 Set 1990.

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 monitorização da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 set. 2006. Seção 1, p. 1.

CARVALHO, A. L. B. et al. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v. 9, n. 4, p. 117- 134, 2020.

CASTRO, R. M. F. et al. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p.3349-3391, 2021. Disponível em: < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/24958/19902>>. Acesso em 19 de abril de 2024.

CHIEFFI, A. L; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Caderno de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

COSTA, K. S. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: obtenção de medicamentos por adultos em tratamento para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, 2022.

FLOR, L. S; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 01, pp. 16-29, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n1/16-29/pt/#>>. Acesso em 30 de abril de 2024.

LEITÃO, L. C. A. et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saude soc*, v. 25, n. 3, p. 800 – 807, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300800&lng=en>.

Acesso em 12 de maio de 2024.

MCLELLAN, K. C. P. et al. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. *Rev Nutr*, v. 20, n. 5, p. 515–524, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rn/a/ML9Qxf4DSBJPMLnn5pWT3Fd/#>>. Acesso em 12 de abril de 2024.

NEVES, R. G. et al. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 28, n. 11, p. 3183-3190, 2023.

OLIVEIRA, R. E. M. et al. Uso e acesso aos medicamentos para o diabetes mellitus tipo 2 em idosos: um estudo de base populacional. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*, v. 26, p. 5081 – 5088, 2021.

RODACKI, M. et al. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. Disponível em: < <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>>. Acesso em 12 de abril de 2024.

SANTOS, E. C. B. dos. et al. Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com Diabetes Mellitus. *Texto contexto – enferm*, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000800016>. Acesso em 28 de maio de 2024.

SANTOS, E. C. B. et al. Políticas públicas e direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*, v. 64, n. 5, p. 952 – 957, Brasília 2011. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/reben/a/r3xYx8ZYVq8Jh5VDM CBz6kC/?format=pdf>. Acesso em 05 de maio de 2024.

SBD - Sociedade Brasileira De Diabetes. Tipos de Diabetes. 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>>. Acesso em 30 de abril de 2024.

SILVA, T. Quais os benefícios previdenciários para quem tem diabetes?. Disponível em: <https://www.tslaw.com.br/blog/diabetes-beneficios-previdenciarios>. Acesso em 20 julho de 2024.

SOUZA, C. F. et al. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 275-284, 2012.

SUPLICI, S. E. R. et al. Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm [Internet]*, v. 74, n. 2, 2021.

TENORIO, E. Direitos que o diabético tem, mas que muitas vezes não sabe. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/367780/direitos-que-o-diabetico-tem-mas-que-muitas-vezes-nao-sabe>. Acesso em 15 de julho de 2024.