



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
CURSO DE DIREITO**

**THALESEMANUEL ALVESTRUTA**

**A APLICABILIDADE EXTENSIVA DA LEGISLAÇÃO PROTETIVA ÀS PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA AOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

**CAMPINA GRANDE  
2018**

**THALESEMANUEL ALVESTRUTA**

**A APLICABILIDADE EXTENSIVA DA LEGISLAÇÃO PROTETIVA ÀS PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA AOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Artigo apresentado ao Departamento de Direito Público, Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Bioética e Direitos Humanos

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia de Paiva Medeiros de Oliveira

**CAMPINA GRANDE  
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

T874a Truta, Thales Emanuel Alves.

A aplicabilidade extensiva da legislação protetiva às pessoas com deficiência aos pacientes com doença renal crônica [manuscrito] : / Thales Emanuel Alves Truta. - 2018. 32 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Flávia de Paiva Medeiros de Oliveira, Departamento de Direito Privado - CCJ."

1. Lei 13.146/2015. 2. Direito dos Doentes Renais Crônicos. 3. Pessoa com Deficiência. 4. Equiparação para Fruição de Direitos.

21. ed. CDD 331.59

THALES EMANUEL ALVES TRUTA

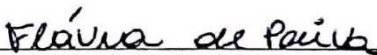
A APLICABILIDADE EXTENSIVA DA LEGISLAÇÃO PROTETIVA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Artigo apresentado ao Departamento de Direito Público, Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Bioética e Direitos Humanos

Aprovado em: 13/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia de Paiva Medeiros de Oliveira (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Olindina Iona da Costa Ramos  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

  
Prof. Me. Paulo Esdras Marques Ramos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Aos meus pais, João Manuel e Gileusa Alves, pelo sacrifício e dedicação na minha formação enquanto pessoa, a minha esposa, Yolanda Gomes, pela paciência e companheirismo, a minha filha, Thalita Emanuela, razão de todo meu o esforço, aos doentes renais crônicos pela perseverança, força e fé que os permitem superar as adversidades advindas com a doença, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

A Deus pai todo poderoso e a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro por concederem milagres em minha vida que me permitiram estar aqui.

A minha mãe, Gileusa Alves Pereira, por me dar a vida uma segunda vez ao me doar um de seus rins, mulher forte de generosidade e bondade imensuráveis, que demonstra, diariamente, seu incondicional amor por mim.

Aos meus pais, João Manuel e Gileusa Alves, que ensinaram os valores morais e éticos que me balizaram até aqui, exemplos ímpares de dignidade e honestidade que tanto me orgulham.

Aos meus familiares, por entenderem minhas constantes ausências, pela confiança, carinho e apoio de sempre. Em especial, ao meu Tio Paulo César (*in memoriam*) pelas grandes lições de vida.

A minha esposa e filha, pelo acolhimento e felicidade que me proporcionam e por servirem de impulso no que faço.

A todos que compõe o Instituto Social de Assistência a Saúde – ISAS, pela atenção e cuidado que tiveram e têm comigo e com todos os doentes renais crônicos que atendem.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia de Paiva Medeiros de Oliveira, por quem tenho profunda admiração e respeito, desde a primeira disciplina a qual tive honra de tê-la como professora, pelo apoio e orientação.

Aos membros da banca examinadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Olindina Lona e Prof. Me. Paulo Esdras, por aceitarem o convite e dedicarem seu valoroso tempo para avaliar o presente trabalho.

Aos demais professores do curso de Direito da UEPB, pela importante contribuição na minha formação acadêmica.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário, em especial a Alysson e Iang.

Aos colegas de classe que se tornaram amigos para toda a vida pelos momentos de compreensão, amizade e apoio.

“Dificuldades preparam pessoas comuns para  
destinos extraordinários” (LEWIS, s.d.)

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	08
2	CONCEITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	10
3	DOENÇA RENAL CRÔNICA: CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMIDADE.....	13
4	ASPECTOS CONSTITUCIONAIS PERTINENTES À TEMÁTICA.....	17
4.1	Da dignidade da pessoa humana.....	17
4.2	Do direito à igualdade.....	18
4.3	Direito à saúde como consequência indissociável ao direito à vida.....	20
5	DIREITO À RESERVA DE VAGAS EM CONCURSO PÚBLICO E INCENTIVO À CONTRATAÇÃO NA INICIATIVA PRIVADA DO ACOMETIDO POR DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	21
6	ANÁLISE JURISPRUDENCIAL ACERCA DO ASSUNTO.....	23
7	POSITIVAÇÃO DA EQUIPARAÇÃO ENTRE O DOENTE RENAL CRÔNICO E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	25
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS .....	29

## A APLICABILIDADE EXTENSIVA DA LEGISLAÇÃO PROTETIVA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Thales Emanuel Alves Truta<sup>1</sup>

### RESUMO

O presente artigo pretende analisar a possibilidade de aplicação extensiva da legislação protetiva pertinente às pessoas com deficiência aos doentes renais crônicos, realizando uma breve abordagem na evolução histórica até alcançar-se as inovadoras disposições normativas da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem assim aquelas figurantes na Lei 13.146/2015, conhecida como a Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência. Objetiva averiguar, outrossim, se a doença renal crônica causa limitações individuais capazes de enquadrar como pessoa com deficiência para fruição das políticas públicas afirmativas. Destarte, parte-se do pressuposto acadêmico-normativo que pessoas com deficiência têm impedimentos corporais de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial que podem obstruir sua plena participação na sociedade em igualdade de condições com o tecido social e que a doença renal crônica se caracteriza pela perda progressiva e irreversível da função dos rins, importando em sua degeneração funcional que acaba por impor ao indivíduo limitações que extrapolam o âmbito fisiológico, afetando, analogamente, aspectos psicossociais. Os estudos permitiram concluir que a doença renal crônica impõe limitações ao acometido de modo a amoldar-se ao novel conceito de pessoa com deficiência e, portanto, fazer jus à legislação protetiva própria. Para tanto, valeu-se do método analítico-descritivo, através da técnica de pesquisa bibliográfica, tendo como suporte as bases teóricas e bibliográficas retro, bem como a legislação infraconstitucional esparsa.

**Palavras-chave:** Pessoa com Deficiência. Direitos dos doentes renais crônicos. Equiparação para a fruição de políticas públicas afirmativas.

### 1 INTRODUÇÃO

O trabalho em discorrimento é uma construção analítica da *mens legis* temática e pretende trazer à baila uma discussão acerca da equiparação dos direitos e garantias assegurados as pessoas com deficiência àqueles portadores de doença renal crônica, sob um viés humanizado, fulcrado na experiência de vida do subscritor e fundamentado na legislação e jurisprudências atinentes.

Ter-se-á como substrato teórico as definições constantes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas, em

---

<sup>1</sup> Aluno de Graduação em Direito na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
E-mail: thalseat@gmail.com.

2006, e ratificada pelo Brasil, em 2008, com *status* de emenda constitucional, por meio do Decreto 6.949, publicado em 2009.

Noutro diapasão, utilizar-se-á a novel Lei 13.146/2015, conhecida como a Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, para corroborar com o conceito convencional supradito, vez que reproduzido quase que em sua integralidade.

A partir desta caracterização legiferante e das efetivas limitações permanentes impostas pela doença renal crônica (DRC), é imperioso questionar-se sobre a factibilidade de adotar-se, por extensão semântico-normativa, a legislação protetiva das pessoas com deficiência àquelas portadoras de DRC.

Por isso, mister entender que esta enfermidade, de igual sorte, caracteriza-se pela debilidade paulatina de funções anamofisiológicas fundamentais, resvalando como problemática progressiva e epidêmica de saúde pública, face alta incidência populacional e elevado índice de mortandade, com pífios prognósticos de melhora ou cura naturais, senão o alívio parcial das comorbidades, mormente se aplicável a técnica de transplante renal – o que lhe confere profunda relevância temática.

Neste quadro, demanda-se a existência de políticas públicas setoriais que importem na inclusão e equalização material destes enfermos na normalidade da vida social.

Como dito, através do emprego de uma metodologia indutiva bibliográfica comparativa, pela similitude das consequências biopsicossociais advindas das patologias mencionadas, torna-se exequível prescrever-lhes símil legislação, de modo a beneficiar os doentes renais crônicos, na esteira dos direitos fundamentais positivados.

Dessarte, como objetivo geral, tenciona-se analisar a possibilidade de aplicação extensiva da legislação voltada às pessoas com deficiência física aos pacientes renais crônicos. Especificamente, intentar-se-á averiguar, com base no conceito legal da pessoa com deficiência, da existência de um suporte fático para a equiparação protetiva dos direitos aqui narrados, analisando, noutro quartel, a inserção e manutenção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, tais como a reserva de vagas em concurso público e o incentivo tributário para sua contratação na iniciativa privada, defendendo-se, pois, a analogia *in bonam partem* aos doentes renais crônicos, sobretudo a partir da existência de jurisprudência concessiva dos Tribunais Superiores à descrição em tela.

Alfim, cuida-se o estudo de matéria intrínseca à experiência de vida deste redator, porque acometido por DRC, em meados de 2013, e submetido ao tratamento substitutivo por meio do transplante renal intervivos em 02 de junho de 2015. Naquele instante, minha genitora vivenciou, novamente, a vívida sensação da maternidade: doou-me um de seus rins e,

outra vez, trouxe-me à luz. Desde então, convivo, observo e experimento as limitações reais e penosas que se infligem aos pacientes renais crônicos.

*Ex positis*, é, logicamente, plausível inferir-se que a DRC é uma espécie de deficiência, constituindo-se imperativo categórico equipará-la aos mecanismos de tutela jurídica a que se agasalham as pessoas com deficiência.

## 2 CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Antes de qualquer análise jurídica é indispensável tecer algumas considerações acerca das características gerais das principais implicações desta enfermidade renal crônica, pedindo-se vênia, assim, ao debate jurídico, com o intuito de melhor compreender a doença aqui analisada.

O termo deficiência, historicamente, teve sua essência relacionada a questões de incompatibilidade com o meio, decorrendo do exílio social da pessoa portadora de alguma limitação. Garcia (2011, p.1) relata que, na Roma Antiga, havia uma permissão para nobres e plebeus sacrificarem os filhos nascidos com algum tipo de deficiência. Em Esparta, passava-se algo semelhante: bebês e pessoas que adquiriam algum tipo de deficiência eram lançados em mar aberto ou precipícios.

Na esteira deste infame, Ribeiro (2014, p.14) afirma que, na época mesopotâmica, por preleção do Código de Hamurabi, subsistiam várias sanções de mutilação de partes de corpos dos infratores, imputando-lhes, em última análise, uma pena que, concomitantemente, tornava-os deficientes, verdadeiro *bis in idem*, vez que passavam a ser socialmente relegados e, em virtude da vergonha e desazo físico superveniente, abandonados pelas famílias.

Ao aludir a realidade brasileira, Arbex (2013, p. 96) retratou a conjuntura dos hospitais psiquiátricos do Estado de Minas Gerais, apontando a particular situação que grande parte dos pacientes das entidades apresentavam. Portadores de deficiências físicas ou mentais eram, moral e socialmente, repudiados e, portanto, deixados naqueles nosocômios pelas famílias que, por vergonha ou ignorância de como lidar com seus entes, submetiam-lhes a toda uma miríade de tratamentos degradantes, unicamente porque apresentavam alguma limitação.

Não se pode olvidar, ainda, que a mudança de paradigma, em termos mundiais, no tocante à visão acerca da pessoa com deficiência foi lenta e marcada por diversos aspectos. Os pontos nodais de viragem foram os períodos pós-guerra, máxime as Grandes Guerras Mundiais e a Guerra do Vietnã, de modo que o sentimento de inclusão social passa a ser mais fortemente vivenciado no século XX, com o retorno de vários jovens mutilados e com

enormes sequelas psicológicas em virtude das cenas presenciadas nos campos de batalha, em idade laboral produtiva, conforme explicam Medeiros, Goldschmidt e Silva (2012, p. 1).

Por conseguinte, é sob este viés que Piovesan (2010, p. 223) relata que a perspectiva histórica da construção dos direitos humanos quanto às pessoas com deficiência se estrutura em quatro períodos, a saber: a) fase da intolerância: momento em que as pessoas com deficiência não eram suportadas socialmente, porque a deficiência era vista como algo impuro, relacionado ao pecado ou até mesmo a um castigo divino; b) fase da invisibilidade: instante em que as pessoas com deficiência perdem o estigma de pecadoras e impuras, mas o convívio social destas não se torna pleno, pois a sociedade prefere tratá-las como seres invisíveis; c) fase assistencial: principia-se a traçar um novo prisma em relação às pessoas com deficiência, em face do assistencialismo marcado por uma perspectiva biomédica que visualiza a deficiência como ‘doença a ser curada’ em um indivíduo ‘portador da enfermidade; e d) fase dos direitos humanos: parametrizam-se as diretrizes inerentes aos direitos humanos, fazendo emergir os direitos relacionados à efetiva inclusão social ao enfatizar-se a relação da pessoa com deficiência ao meio em que se insere, de modo a acentuar-se a necessidade de mitigar obstáculos e barreiras superáveis, quer sejam de caráter cultural, físico ou social e que, por ventura, tenham o condão de impedir o efetivo exercício dos direitos humanos.

Precisamente com este *animus*, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi aprovada em Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2006, e, posteriormente, ratificada pelo Brasil, em 2008, gozando do *status* de emenda constitucional, por meio do Decreto 6.949, publicado em 2009. Neste diapasão, é de relevo consignar, como bem alertado por Assis (2010, p. 1) que tal diploma conferiu o reconhecimento das pessoas com deficiência para laborarem em igualdade de condições com os demais, garantindo-lhes a livre escolha de ofício e o direito de exercê-lo em ambiente inclusivo e acessível as suas limitações, ratificando-se, assim, o conceito predecessor estabelecido na Convenção da Guatemala.

Logo, é forçoso apresentar a definição convencional de pessoa com deficiência, sendo aqueles

que têm impedimentos corporais de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, os quais em interação com as diversas barreiras podem obstruir sua plena participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (SANTOS, 2016, p. 2).



Similarmente, a Lei Brasileira de Inclusão – LBI, também cognominada Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu art. 2º, entende que o indivíduo que, ao interagir socialmente, possui um impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, depara-se com uma ou mais barreiras que pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, é tida como pessoa com deficiência.

Referidos instrumentos legislativos aliados à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, da Organização Mundial de Saúde (2001), imprimem uma nova roupagem ao conceito de deficiência, na medida em que não consideram apenas a perspectiva biomédica, senão a questão restritiva da participação social (SANTOS, 2016).

Por seu turno, noutra banda normativa, o Decreto nº 3.298/89, que regulamentou a Lei nº 7.853/89, delinea, em seu art. 3º, deficiência como, *in verbis*, “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”.

Com fulcro no exposto, é, facilmente, cognoscível que a doença renal crônica pode e deve ser enquadrada dentre aquelas patologias que apresentam diversas complicações de ordem fisiológica, porque impõe ao indivíduo limitações que extrapolam este âmbito seccionado, afetando, de forma holística, aspectos psicológicos e sociais, de forma a amoldar-se à descrição jurídica da pessoa com deficiência, compelindo o Direito a estender ao portador de DRC a legislação protetiva às pessoas com deficiência.

Conquanto antecedente, insta consignar que, contrapondo-se à amplitude do atual conceito de pessoa com deficiência, o artigo 4º do decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, de maneira limitativa, traça elenco *numerus clausus* das patologias consideradas como deficiência, excluindo do rol a doença renal crônica, já que se circunscreve a expressar apenas as deficiências ostensivas, excetuando-se, contudo, a paralisia cerebral.

Percebe-se, então, que este vetusto conceito se baseia na pessoa apartada de um padrão estético considerado normal para o ser humano, levando em conta apenas deformidades ostensivas, olvidando a relação da pessoa acometida pela anormalidade com o meio em que está inserida.

Evidentemente, o decreto regulamentador se apoia na perspectiva biomédica, correspondente à definição ultrapassada da supradita fase assistencial dos direitos humanos, cuidando-se, portanto, de entendimento obsoleto e em rota de colisão com a contemporânea

*mens constitutionis* e exegese da lei federal posterior que estabeleceu normas gerais à inclusão da pessoa com deficiência.

Ao depois, considerando que a Convenção Internacional da Pessoa com Deficiência é norma de índole superior e subsecutiva à Lei nº 7.853/89 e aos Decretos n.º 3.298/99 e 5.296/2004, não remanescem dúvidas quanto à prevalência do conceito convencional expresso para fins de identificar quem é, contemporaneamente, considerado pessoa com deficiência no ordenamento jurídico pátrio. Ademais, outro não poderia ser o entendimento, posto que alicerçado na Convenção retro e em seu Protocolo Facultativo, promulgou-se a lei nº. 13.146, de 6 de julho de 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência, arregimentando, taxativamente, em seu artigo 2º, igual conceito figurante no dispositivo convencional.

Nesse ínterim, importa assentar que, no Brasil, a efetivação da maioria dos direitos das pessoas com deficiência tem como base singular o rol manifesto no artigo 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que, ao cabo, exclui de quaisquer políticas públicas vários dos indivíduos que possuem patentes limitações, de formar a eivar o princípio da isonomia.

À vista disso, feitos tais apontamentos vestibulares, é indispensável entender o que vem a ser a doença renal crônica e as implicações na vida cotidiana daqueles que dela padecem, bem assim a extensão das limitações para fins pessoais e profissionais.

### **3 DOENÇA RENAL CRÔNICA: CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMIDADE**

Os rins exercem múltiplas funções no organismo humano. Concorde deslindamento técnico-acadêmico da Sociedade Brasileira de Nefrologia, respondem, precipuamente, pela eliminação das toxinas presentes no sangue, regulam a pressão arterial, a produção sanguínea e óssea e mantêm o equilíbrio químico e de líquidos corpóreos, denominado homeostasia<sup>2</sup>. Tem-se que a estabilidade deste estado utilitário constitui a função primaz dos rins, pois se incumbem de regular “o meio interno predominantemente pela reabsorção de substâncias e íons filtrados nos glomérulos e excreção de outras substâncias” (SODRÉ; COSTA; LIMA, 2007).

Ao eliminar as toxinas oriundas do sangue, atuam, em suma, como uma espécie de filtro, perfeitamente ajustado e com diâmetro específico, de modo a permitir retenção e

---

<sup>2</sup> Homeostasia é o conjunto de fenômenos de auto regulação de um sistema, ou organismo, que permite manter o estado de equilíbrio de suas variáveis físico-químicas essenciais ou de seu meio ambiente. O conceito foi criado pelo fisiologista norte-americano Walter Bradford Cannon (1871-1945).

excreção em quantidades adequadas de substâncias bioquímicas. *Exempli gratia*, a presença de proteínas na urina pode indicar um mau funcionamento renal, pois está deixando passar o que deveria ser retido. Por outro lado, esse mau funcionamento também pode ocasionar a retenção de toxinas que deveriam ser excretadas, como é o caso da ureia, que presente em nosso sangue em quantidades inadequadas, desencadeia no indivíduo, no dizer técnico da Sociedade Brasileira de Nefrologia, acerca desta disfunção no órgão, entre outros sintomas, náuseas, debilidade física, fadiga, diabetes melito, vômitos, insuficiência cardíaca, sonolência excessiva, angina de peito, AVC, palidez, desorientação, dispneia e edema nos braços e pernas – revelando, portanto, indícios axiomáticos de uma fragilização no comportamento social e laboral do indivíduo (MORSCH; VERONESE, 2011, p. 114-115)<sup>3</sup>.

No que tange à produção do sangue e do metabolismo dos ossos, respondem pelo fabrico hormonal da eritropoetina, protagonista no processo de produção dos glóbulos vermelhos do sangue e da medula óssea. Paralelamente, como elemento primacial na formação óssea, regulam as concentrações de cálcio e fósforo no sangue, agindo, ativamente, na geração da vitamina D. Com igual imprescindibilidade anatomofisiológica, agem no

---

<sup>3</sup> A DRC se divide em estágios condizentes com a capacidade de filtração glomerular, quais sejam:

**Estágio 1:** TFG maior que 90 ml/min mas já há evidências de lesão renal, como o aumento de excreção de albumina em amostra de urina (>17 mg/l), mas não há sintomas.

**Estágio 2** (insuficiência renal leve): existe dano renal (aumento da albuminúria) e diminuição leve da função, com TFG entre 60-89 ml/min. Nessa fase a medida da creatinina no sangue é normal, pois os rins conseguem manter um controle razoável do meio interno.

**Estágio 3** (insuficiência renal moderada): a TFG está entre 30-59 ml/min, quando sinais e sintomas são discretos e o paciente se mantém clinicamente bem. Nesta fase, a creatinina do sangue está aumentada.

**Estágio 4** (insuficiência renal severa): a TFG está entre 15-29 ml/min, e os sinais e sintomas são mais marcados (“uremia”), como fadiga e falta de energia (anemia), falta de apetite e náuseas (digestivos), e pressão alta. Os exames de laboratório ficam alterados, com retenção de fósforo e queda do cálcio no sangue, alterações hormonais (deficiência de vitamina D, aumento do paratormônio), anemia mais intensa e retenção de ácidos produzidos no organismo (acidose).

**Estágio 5** (necessidade de diálise ou transplante de rim): a TFG é menor que 15 ml/min. Os rins já não são mais capazes de manter o controle do meio interno e os distúrbios metabólicos podem ser graves, como aumento de potássio no sangue (que pode desencadear arritmias cardíacas graves), retenção de ácidos, além de intensa perda do apetite, náuseas, vômitos, perda de peso e desnutrição. A diurese pode diminuir significativamente neste período, e o paciente pode ficar com líquido em excesso nas pernas e nos pulmões, que causam falta de ar e cansaço (MORSCH; VERONESE, 2011, p. 114-115).

controle das porções de sódio, renina e da quantidade de líquidos no organismo, harmonizando a pressão arterial.

Infere-se, indefectivamente, que o equilíbrio físico-químico e o bom funcionamento do corpo dependem sobremaneira da atuação competente dos rins. Seu desempenho satisfatório é condição *sine qua non* para a sobrevivência do indivíduo e, em última análise, para a higidez fisiológica e psicossocial da pessoa.

Sob este pálio, a perda ou redução da função renal pode gerar comorbidades patológicas severas como hipertensão arterial, cardiopatias, anemia e osteopatias. Outrossim, alterar-se-iam, significativamente, aspectos psicológicos e a vida social da pessoa com função renal prejudicada (CAMPOS; TURATO, 2010).

Aqui, avulta-se o diagnóstico da doença renal crônica, consistente com a perda progressiva e irreversível da função orgânica, podendo evoluir à fase mais avançada e nefasta - etapa terminal de insuficiência renal crônica (IRC), quando os rins não mais conseguem manter a homeostasia (ROMÃO, 2010), demandando, a partir de então, uma terapia substitutiva que torna a pessoa dependente de aparatos extrínsecos e, por conseguinte, vulnerável em sua integridade biopsicossocial.

Embora exista tratamento para a DRC, não há cura. Empregam-se, atualmente, métodos paliativos como a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal que são, meramente, substitutivos, porém não curativos (BRITO et al, 2015).

Conquanto haja inegáveis avanços tecnológicos e terapêuticos, os tratamentos se limitam a proporcionar uma melhoria na qualidade de vida ao doente renal crônico, remanescendo-lhe as diversas limitações retromencionadas e surgindo outras oriundas do próprio tratamento, tendo como exemplo, os subjulgados ao tratamento substitutivo por meio do transplante que apresentam risco elevado de complicações infecciosas devido a imunossupressão a que estão sujeitos.

A DRC cria barreiras ao acometido por ela, impedindo-lhe de manter uma vida, minimamente, havida como padrão para o homem médio, porque influencia, direta e ativamente, no cotidiano do sujeito, prejudicando as relações laborais e a interação social. Não à toa, é de conhecimento popular o impacto devastador causado na vida ordinária do doente e seu consequente tratamento, corroborado, exaustivamente, às escâncaras por pesquisas<sup>4</sup> realizadas por profissionais e acadêmicos da área de saúde.

---

<sup>4</sup> Uma dessas pesquisas foi realizada por um grupo de acadêmicos de fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, apoiada pelo CNPq. Partindo de que estudos demonstram que a doença renal crônica prejudica o sistema cardiorrespiratório e musculoesquelético do

Destarte, são inconteste as “diversas complicações de ordem fisiológica, impondo ao indivíduo limitações que extrapolam esse âmbito, afetando também aspectos psicológicos e sociais” (CAMPOS; TURATO, 2010). Por isso, a DRC é considerada um problema de saúde pública, máxime mercê das elevadas taxas de morbidade e o impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOKE, 2016).

De acordo com Siviero, Machado e Cherchiglia (2014, p. 2), a doença renal crônica vem alcançando um índice cada vez maior de indivíduos, mormente pelo crescente envelhecimento populacional e avanço de enfermidades crônicas como hipertensão e diabetes melito - principais causas associativas ao desenvolvimento de disfunção renal.

No Brasil, houve recrudescimento no quantitativo de pacientes em tratamento desta doença, incremento de 150% em uma década, passando de vinte e quatro mil, em 1994, para sessenta mil, em 2004. Paralelamente, dados da Associação Brasileira de Transplantes evidenciam que 13.094 pessoas, só no ano de 2016, entraram na fila de transplante de rim - destas, 1.003 faleceram ainda no mesmo ano.

Neste sentido, acertadamente, afirma-se que as limitações transcendem a figura do paciente, afetando sua família, porque a rotina do doente se limita a consultas médicas, sessões de hemodiálise, dietas especiais e execução de atividades de pouco significado. Rompe-se com a normalidade cotidiana. Fica-se, em muitos casos, adstrito ao tratamento, abstendo-se de manter uma vida ativa e funcional (CAMPOS; TURATO, 2010), pois a DRC, repise-se, gera incapacidade para a satisfação da vida normal.

Portanto, é incontendível a imprescindibilidade da incolumidade da função renal para a manutenção da qualidade de vida do indivíduo e da característica de progressividade e irreversibilidade da doença e as comorbidades insanáveis dela dependentes. Reside neste primado sua cognição como um impedimento de longo prazo, de natureza física, que mitiga a participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas, de modo a consubstanciar a existência de suporte fático bastante para a equiparação dos

---

paciente, o que reflete, diretamente, na saúde física e mental, na funcionalidade, na independência, no bem-estar geral e no convívio social, impactando a qualidade de vida dos indivíduos, analisou-se um grupo de 54 doentes renais crônicos, divididos em dois grupos: 27 em hemodiálise e 27 pré-dialíticos. O objetivo foi comparar a capacidade funcional e a qualidade de vida em ambos os grupos. Foram realizados testes da força muscular respiratória (FMR), avaliação da capacidade funcional submáxima, teste cardiopulmonar de exercício e avaliação da resistência muscular localizada dos membros inferiores. No estudo, atestou-se que ambos os grupos apresentaram uma redução na capacidade funcional, com diminuição da força muscular respiratória, sendo os submetidos ao tratamento substitutivo os mais impactados. A pesquisa concluiu que, realmente, há uma redução na qualidade de vida do doente renal crônico, independente de ele estar na fase pré-dialítica ou em tratamento substitutivo.

direitos dos pacientes renais crônicos aos da pessoa com deficiência, sendo preme de contornos constitucionais o tirocínio aqui disposto.

#### **4 ASPECTOS CONSTITUCIONAIS PERTINENTES À TEMÁTICA**

Não se pode olvidar da importância que o tema em apreço detém em termos sociais, como anteriormente apontado, e dos seus reflexos não apenas no mundo fático como também no mundo jurídico. Neste sentido, impende observarmos os ditames constitucionais, pelo sentido das garantias e dos direitos assegurados as pessoas com deficiência bem como o apontamento acerca dos aspectos constitucionais que permitem a extensão de referidos direitos aos doentes renais crônicos, uma vez que já resta ultrapassada a questão pertinente ao enquadramento destes no conceito de pessoa com deficiência.

Iniciemos, assim, por fazer uma espécie de percurso jurídico quanto aos Princípios Constitucionais pertinentes à temática, sendo necessário destacar que toda a análise é realizada sob o alicerce dos Direitos Humanos, assim, neste sentido, convém pontuar aspecto crítico de que não basta apenas um reconhecimento legal, adquirido também quando da recepção de tratados internacionais, acerca dos direitos e garantias da pessoa com deficiência, se torna indispensável uma programação política que lhes dê efetividade.

##### **4.1 Da dignidade da pessoa humana**

Se alguém for questionado sobre o que entende acerca de dignidade da pessoa humana, muito possivelmente responderá, pelo senso comum, que se trata de viver de forma digna. A sabedoria popular bem expressa o cunho geral do princípio em tela, especialmente no tocante ao seu nascimento, quando estava diretamente relacionada à posição ocupada pelo indivíduo perante os demais, razão pela qual alguns eram considerados indignos, tais como escravos e os judeus no período da Alemanha nazista (ALONSO; DANTAS, p. 4).

É interessante destacar aqui o sentido de dignidade humana, citado por Alonso e Dantas (p. 5), na visão de Kant, de modo que esta passa a ser entendida como algo que ninguém pode invadir, estando intrínseca ao ser humano, portando, não exigindo limites ou o cumprimento de requisitos para ser adquirida.

A ótica da dignidade, atualmente, portanto, é a de eticidade, permitindo que todos sejam observados sob o mesmo ângulo pois apresentam, apenas pelo fato de existirem, uma garantia de que serão dignamente respeitados pelos outros indivíduos e pelo próprio Estado.

É neste sentido público, de responsabilidade estatal, que se tem a inserção no art.1º da Constituição Federal da dignidade humana como fundamento da República Federativa do Brasil, sendo, portanto, o elemento central do nosso ordenamento jurídico.

Não se torna fácil traçar uma definição do que venha a ser dignidade da pessoa humana, mas como bem ponderado por Tavares (2012, p. 589), ao considerar o homem como ser em si mesmo e não como um mero instrumento, a conceituação de dignidade da pessoa humana revela uma dimensão dúplice de viés negativo, ao garantir que a pessoa não será alvo de ofensas e humilhações, e positivo, ao permitir o pleno desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo. Assim, referido doutrinado, citando Miranda, observa ainda que a dignidade se sustenta no pressuposto da autonomia vital da pessoa.

Após as conceituações, é necessário perquirir qual a relação da dignidade no tocante a pessoa com deficiência, de pronto se chegando ao entendimento de que não há como permitir-lhes inserção social sem o viés da dignidade da pessoa humana, até mesmo porque sem esta não há como falar em conceito social de deficiência, sob pena de taxações discriminatórias, até mesmo porque é através da dignidade humana que se garante e possibilita o relacionamento entre todas as pessoas da comunidade.

Essencialmente quanto aos doentes renais crônicos, a dignidade da pessoa humana se volta para o reconhecimento dos direitos destas enquanto pessoas com uma deficiência que lhes custam uma tranquilidade no modo de viver, face as inúmeras consequências físicas e até psicológicas impostas pela enfermidade. Sempre válido lembrar que, para tais pessoas, situações cotidianas se revelam bastante complicadas, dolorosas e desconfortáveis. O comprometimento da saúde se torna a principal barreira para o exercício profissional, o que afeta não apenas a economia doméstica como a questão do papel social exercido pelo indivíduo. Assim, o que se pretende afirmar é que os direitos e garantias atribuídos as pessoas com deficiência, na medida em que estendidos aos portadores de doença renal crônica, permitirão uma melhor qualidade de vida, na medida em que a dignidade humana assim favorece.

#### **4.2 Do direito à igualdade**

Ao se falar em igualdade há de se ter uma cautela essencial, não banalizar referido direito, no sentido de considerá-lo uma prerrogativa (não no sentido constitucional, mas sim literal da palavra) de tratamento igualitário em qualquer circunstância, isto porque tratamentos

diferenciados podem perfeitamente está em consonância com os ditames constitucionais, como bem asseverado por Tavares (2012, p. 601).

O que se tem, em termos conceituais, é que o direito previsto no caput do art. 5º da Constituição Federal exige um pressuposto de promover tratamento isonômico às partes no significado de tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de suas desigualdades (NERY JUNIOR, 1999, p. 42).

Convém destacar, com base nos ensinamentos de Moraes (2005, p. 32) que referido princípio atua em dois planos: frente ao legislador ou ao Executivo, no sentido de impedir que sejam criados tratamentos abusivos diferenciados, quando na edição de atos normativos de todas as espécies, a pessoas que se encontrem em situações idênticas. E no plano do intérprete da lei, no sentido de obrigatoriedade de aplicação da legislação de forma igualitária sem o estabelecimento de diferenciações. Eis aí o ponto fundamental de análise da matéria suscitada neste artigo.

Ora, é necessário, assim, definir que a questão aqui apontada quanto ao direito à igualdade é a percepção nítida que entre uma mesma categoria de indivíduos, as pessoas com deficiência, se perfaz uma violação a referido direito, na medida em que nas mesmas condições e como tal se enquadrando no conceito legal, aos acometidos de doença renal crônica não vem sendo dado o tratamento isonômico quanto às demais classificações de deficiência.

Outro não poderia ser o entendimento na medida em que, como bem suscitado por Tavares (2012, p. 606), é necessário que exista uma relação direta entre a desigualdade e a diferença observada, não se podendo atuar de maneira aleatória e tratar diversamente em razão de qualquer diferenciação que tenha sido observada, exigindo-se que essa relação de pertinência não viole nenhum preceito constitucional, não se permitindo a arbitrariedade. Continua esclarecendo, citando Celso Antônio Bandeira de Mello, que deve haver um fundamento lógico no traço desigualador escolhido. Assim, com base em tais arguições, se faz indispensável questionar qual seria o motivo ensejador da diferenciação para fins de não enquadrar o doente renal crônico como pessoa com deficiência para os fins de estender à categoria os benefícios garantidos pelas várias legislações protetivas, que assim o são a pessoas com o mesmo viés que os doentes renais crônicos: uma deficiência.

Logo, o que se entende é que há entre elas o mesmo elemento subjetivo, uma debilidade funcional que os permite definir, nos moldes como estipulado legalmente, como pessoas com deficiência. Deste modo, a desigualdade decorre da adoção legislativa pela



utilização de um critério biomédico para avaliar a deficiência, promovendo desrespeito à dignidade humana dos portadores da doença aqui em referência.

Ademais, referido critério diferenciador decorrente da utilização do perfil biomédico é elemento discriminador não se encontra a serviço de uma finalidade acolhida pelo direito, não merecendo, assim, prosperar, posto que impõe a uma quantidade significativa de pessoas uma exclusão legal e social, impedindo-os de ter um processo normal de vida, com cidadania e dignidade, permitindo um verdadeiro retrocesso no tocante as limitações humanas por mascarar a existência fática e jurídica destas pessoas, tornando-as invisíveis como se fazia com os deficientes em tempos remotos.

#### **4.3 Direito à saúde como consequência indissociável ao direito à vida**

Iniciemos por entender que a previsão constante no art. 5º, *caput*, é no sentido de que expressar a inviolabilidade do direito à vida, entendido sob duas acepções: direito de permanecer existente e no direito a um adequado nível de vida. Por este último aspecto, se faz necessário para seu cumprimento de todo um arcabouço estatal que ofereça amparo à pessoa que não disponha de recursos para fins de seu sustento, permitindo-lhe uma vida saudável (TAVARES, 2012, p. 575).

Foi nesta perspectiva que o Ministro do Supremo Tribunal Federal, Celso de Mello, na condição de Relator do Agravo Regimental interposto no Recurso Especial nº 271.286-8-RS (publicado no Boletim de 12 de Agosto de 2000), asseverou que o direito à saúde é consequência constitucional indissociável do direito à vida, não podendo o Poder Público, seja qual for a esfera institucional de atuação no âmbito da organização federativa do Brasil, se mostrar indiferente ao problema de saúde da população, sob pena de recair em grave omissão.

O que se depreende de tal afirmação é que o direito à saúde não deve ser visto mecanicamente como um direito social, apenas e tão somente. É este, em verdade, uma prestação positiva estatal, como bem asseverado Silva (2014, p. 289), proporcionada pelo Estado, de forma direta ou indireta, através de enunciados constitucionais, que permitem a melhoria da condição de vida aos mais fracos, através da garantia de direitos que tendem a promover a realização a igualização de situações desiguais, estando diretamente relacionada ao direito de igualdade, portanto.

Logo, há de se ter em apreço a necessidade exatamente de uma atuação estatal que se revista deste caráter de prestação positiva no tocante ao reconhecimento da pessoa com

doença renal crônica como pessoa com deficiência para os fins de extensão dos direitos e garantias atribuídos, em legislação, às pessoas definidas como tal. Isto seria um mecanismo lógico de promoção da saúde, entendida aqui não apenas pelo viés da apresentação de boas condições e ausência de doenças, mas como vetor de bem estar social, nos moldes como conceituado pela Organização Mundial de Saúde, que a define como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade e ou invalidez (JÚNIOR, 2014, p. 15).

Isto porque não se podem negar as intercorrências inerentes a enfermidade ora em apreço e as consequências para aquele que a possui, restando restringido em vários aspectos humanos, tais como o exercício de atividades cotidianas, afazeres domésticos, além de ser um tratamento dispendioso que impõe o afastamento do paciente de suas funções laborais.

Ademais, aqueles indivíduos já submetidos a transplante, por exemplo, necessitam de uma readaptação médica e também social, estando estes também dependentes de remédios de alto custo, necessitando, portanto, de todo um aparato legal e moral do Estado para fins de promoção da saúde enquanto elemento da qualidade de vida e da dignidade humana. Assim, a aplicabilidade da legislação protetiva às pessoas com deficiência às pessoas acometidas por doença renal crônica, se trata não apenas de uma questão conceitual, mas eminentemente moral e de respeito aos basilares princípios constitucionais.

## **5 DIREITO À RESERVA DE VAGAS EM CONCURSO PÚBLICO E INCENTIVO À CONTRATAÇÃO NA INICIATIVA PRIVADA DO ACOMETIDO POR DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Ultrapassada a análise dos aspectos constitucionais, incumbe a pontuação em específico dos principais direitos e garantias previstos na legislação protetiva da pessoa com deficiência a serem estendidos aos acometidos de doença renal crônica. Iniciando a análise pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual é uma exceção quanto à forma de concessão, pois não se utiliza do rol limitativo previsto no artigo 4º do decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Em verdade, seu parâmetro é referenciado pela CIF. Logo, o doente renal crônico faz jus.

Todavia, é concedido, em regra, apenas ao doente renal crônico que está em tratamento substitutivo por meio de hemodiálise, de modo que após ser submetido ao transplante, também caracterizado como espécie de tratamento substitutivo, é feita uma

reavaliação do indivíduo e, na maioria das vezes, infelizmente, tem a triste notícia do cancelamento do benefício.

É importante apontar que para os órgãos governamentais, o doente renal crônico transplantado deve ser readaptado, o que se torna uma exigência, de certo modo incongruente, uma vez que tais pessoas não gozam da saúde tampouco condições físicas, em igualdade de condições com alguém livre de tal doença. Ademais, como não são tutelados pela legislação protetiva aos deficientes físicos, que incentivam e coagem a iniciativa privada a absorver as pessoas com deficiência, bem como os readaptado da previdência social, encontram inúmeras dificuldades no tocante ao retorno ao mercado de trabalho, essencialmente porque a rotina diária a partir do transplante sofre uma mutação considerável, com visitas frequentes a médicos, alteração de hábitos alimentares e comportamentais, o que afeta não apenas física, mas também psicologicamente o transplantado.

Assim, o que se verifica, no tocante aos doentes renais crônicos, é a necessidade premente do enquadramento destes no conceito de deficiente definido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão - Lei 13.146/2015), como forma de garantir aos mesmos o mínimo de garantias quanto à reinserção no mercado de trabalho, na medida em que fariam jus, assim, a efetivamente serem considerados deficientes para os fins pertinentes a contratação por empresas que aderiram ao programa governamental estatuído por intermédio do decreto regulamentador da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

No setor público, outro problema, senão uma incoerência, é o fato de que editais de concursos públicos trazem como forma de concessão do direito de concorrer às vagas reservadas a pessoas com deficiência a exigência da doença limitante do candidato se encontrar prevista no rol do artigo 4º do decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Deste modo, resta excluído o doente renal crônico do direito de concorrer a tais vagas.

Ademais, na perspectiva de sua participação no certame, na modalidade de ampla concorrência, sendo devidamente aprovado, este tem reais chances de ser considerado inapto para o serviço, quando da realização da perícia médica, verificada como exigência para ingresso no concurso público, quer por em alguns certames se constituir como etapa eliminatória do procedimento seletivo, quer por ser, eminentemente, uma obrigatoriedade para concretização do ato de posse.

A razão para tal afirmação acerca da consideração de inaptidão reside no fato de que os resultados dos exames laboratoriais e clínicos apresentarão as consequências fisiológicas de sua doença, logo, não pode ele ser considerado uma pessoa em igualdade de condições

com as demais. Exames geralmente exigidos como pré-requisito para posse no cargo, podendo ser citados a título exemplificativo a creatinina e a ureia, raramente se apresentarão em níveis aceitáveis para uma pessoa normal nas pessoas acometida por doença renal crônica, sendo conseqüentemente eliminada do certame por não apresentar saúde de uma pessoa sem limitações, isto se apresenta como uma flagrante violação ao princípio da isonomia.

Analisadas estas particularidades, impende observar o entendimento jurisprudencial acerca do tema aqui em referência.

## 6 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL ACERCA DO ASSUNTO

A análise dos posicionamentos jurisprudenciais acerca da temática em comento é essencial para corroborar a total plausibilidade de extensão dos direitos tutelados às pessoas com deficiência aos doentes renais crônicos. Neste sentido, impende trazer à baila o seguinte entendimento:

ADMINISTRATIVO. ENSINO SUPERIOR. VESTIBULAR. CANDIDATO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA. DEFICIÊNCIA CONFIGURADA. 1. Não obstante o art. 4º, I, do Decreto nº 3.298/99 não faça alusão à insuficiência renal, dita moléstia pode ser considerada uma forma de deficiência à vista da definição contida no art. 3º, I, Precedente do STJ. 2. Tendo em vista o disposto no art. 3º, I, do mencionado diploma normativo, o rol contido no art. 4º, I, não pode ser considerado exaustivo, sob pena de excluir os portadores de moléstias que, embora se enquadrem na definição apontada no primeiro, não se encontram expressamente previstas no segundo. 3. Exclusão da condenação da UFSM ao pagamento de honorários em favor da DPU, visto que ambas integram a mesma Fazenda Pública. Súmula 421 do STJ. (Apelação Cível nº 5000422-18.2013.404.7102/RS. Relatora Marga Inge Barth Tessler. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Publicado em: 12 de Dezembro de 2013)

Ante a ementa transcrita, percebe-se que, embora o art. 4º, I, do Decreto nº. 3.298/99, não faça alusão à insuficiência renal, dita moléstia pode ser considerada uma forma de deficiência à vista da definição contida no art. 3º, I, daquele mesmo compêndio legal. Assenta o acórdão que a DCR se constitui como moléstia incapacitante para o desempenho normal de atividades, face o caráter extremamente limitador evidenciado por constituir-se em doença circunstancialmente restritiva do desempenho funcional, sendo possível a analogia à condição de pessoa portadora de deficiência.

Na mesma esteira de cognição lógico-dedutiva, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) resolveu prescindir da ostensividade da deficiência física para valer-se da inteligência do Decreto nº 3.298/1999, aplicando-o, por extensão, àquele que sofre de

incapacidade para o desempenho de atividades consideradas normais para o ser humano, tal qual os acometidos por nefropatia grave, *in verbis*:

ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. CANDIDATA ACOMETIDA DE NEFROPATIA GRAVE. A deficiência física ostensiva não é a única que autoriza o candidato a concurso público a se valer do regime do Decreto nº 3.298, de 1999; também tem direito a ele quem sofre limitações resultantes de doença. Recurso especial desprovido.

(STJ - REsp: 1307150 DF 2011/0284551-7, Relator: Ministro ARI PARGENDLER, Data de Julgamento: 04/04/2013, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/04/2013)

A íntegra deste julgado preleciona que o artigo 3º do Decreto nº 3.298/99 define deficiência como "toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano". Consubstanciado neste âmago exegético, o Ministro Ari Pargendler considerou a perda da função renal uma espécie de deficiência e, em seu voto condutor, indagou: “será lícito discriminá-la relativamente àquelas que a lei prioriza?”.

A resposta, embora tácita, foi incontroversa: é defeso qualquer ação discriminatória sob pena de adotar-se uma interpretação restritiva quanto à condição de pessoa portadora de necessidades especiais, devendo buscar-se o intuito primevo do legislador - entender a deficiência não como um fator de exclusão, senão de inclusão.

Ao cabo, com o fito de ratificar a extensão do entendimento já esposado pelo Tribunal da Cidadania, reproduz-se recente excerto em Agravo em Recurso Especial nº. 336.179, de 16 de agosto de 2017, proveniente, originalmente, do Rio Grande do Norte, a saber:

[...]. ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. DOENÇA RENAL (NEFROPATIA GRAVE). ENQUADRAMENTO COMO CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA. POSSIBILIDADE. [...] ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. DOENÇA RENAL (NEFROPATIA GRAVE). ENQUADRAMENTO DO CANDIDATO COMO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA. POSSIBILIDADE. ART. 30 DO DECRETO No. 3.298/99. SENTENÇA, MANTIDA. [...]. 4. o art. 4º do Decreto 3.298/99, que enumera as hipóteses de deficiência, não deve ser interpretado isoladamente, mas em consonância com o art. 3º do mesmo diploma legal, de forma que se possa dar máxima efetividade à política de integração da pessoa portadora de deficiência, bem assim a sua inserção no mercado de trabalho. [...] Destarte, a hipótese se subsume perfeitamente à previsão contida no inciso I do art. 3º. do Decreto 3.298/99, vez que demonstrada a saciedade "a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função fisiológica ou anatômica da autora que gera incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o Ser humano. Por outro lado, entendo que não há óbice a que o portador de doença renal crônica ocupe vaga para a qual tenha sido aprovado em concurso público, tendo em vista que a referida patologia não implica, necessariamente, em incapacidade laborativa, consoante se

verifica no atestado médico de fl. 40, no qual restou consignado que a autora tem plena condição de ser inserida no mercado de trabalho, desde que em funções compatíveis com o seu estado de transplantada (fls. 185). [...] 9. Ante o exposto, nega-se provimento ao Agravo em Recurso Especial da UFRN. [...] Brasília (DF), 16 de agosto de 2017. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO MINISTRO RELATOR (STJ - AREsp: 336179 RN 2013/0131559-0, Relator: Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, Data de Publicação: DJ 21/08/2017) (grifos do autor)

Ora, o *decisum* trasladado secunda a compreensão de que a situação peculiar do doente renal crônico se subsume à previsão contida no Decreto vergastado, pois, bise-se, demonstrada a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função fisiológica ou anatômica inerente à doença, gera-se incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano, mas não obstaculiza o labor, apenas demanda-lhe adaptações, amoldadas, *ex vi legis*, ao portador convencional de deficiência.

Por conseguinte, é preclara a intelecção analógica extensiva firmada nos tribunais pátrios em conceber a doença renal crônica como enfermidade ocasionadora de limitações de cunho físico e psicológico, com definição técnica e implicações cotidianas próprias de uma deficiência, incluindo não somente as perspectivas ostensivas, mas a plêiade de parâmetros caracterizadores de limitações humanas, de modo a tornar efetiva e exequível a plena adequação do doente renal crônico como pessoa com deficiência.

## **7 POSITIVAÇÃO DA EQUIPARAÇÃO ENTRE O DOENTE RENAL CRÔNICO E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.**

Ao cabo da análise ora empreendida, insta consignar a irrefutável condição de pessoa com deficiência aplicada aos doentes renais crônicos sob o pálio das legislações federal e internacional vigentes mais modernas, bem como a inequívoca exegese assentada pelas Cortes Superiores. Todavia, a administração deste expediente diferencial equiparatório em algumas instituições públicas e/ou privadas ocorre em harmonia à anacrônica concepção restritiva de pessoa com deficiência, oriunda da inteligência do artigo 4º do Decreto 3.298/99, o que finda por mitigar o acesso dos doentes renais crônicos às políticas públicas afirmativas.

Neste espectro de insegurança jurídica, alguns Estados federados e Municípios brasileiros sensíveis à condição de vulnerabilidade do doente renal crônico positivaram, cristalinamente, a equanimidade dos direitos das pessoas com deficiência àquelas acometidas por nefropatias graves, reconhecendo de *motu proprio* a repercussão geral das assentadas aqui

colacionadas e conseqüentemente evitando querelas judiciais por parte dos nefropatas crônicos a fim de usufruir da legislação a qual fazem jus.

Os exemplos mais candentes desta incipiente ordem institucional são o Estado do Amazonas, com a promulgação da Lei n. 199, de 30 de abril de 2014, o Estado do Amapá, com a Lei nº. 2.062, de 30 de junho de 2016, e, mais proximamente, a capital do Estado da Paraíba, João Pessoa, por meio da Lei Ordinária nº. 13.468, de 14 de setembro de 2017, que equipararam, categoricamente, os pacientes renais em fase de insuficiência crônica às pessoas com deficiência, salvaguardando-lhes a plena fruição dos direitos concedidos a estes.

*In casu*, na normativa orgânica da capital paraibana, gravou-se a DRC como uma lesão progressiva e irreversível em sua fase mais avançada, concedendo ao enfermo renal plena equivalência legislativa expressa ao tratamento e direitos dispensados às pessoas com deficiência, máxime no que toca ao acesso à saúde, educação, assistência social, mercado laboral e transporte.

Alfim, para além das intempéries eminentemente pessoais, a situação do DRC afeta, igualmente, a questão previdenciária, já que, por vezes, verifica-se a incapacidade laboral definitiva ao labor, graças a uma dúplici problemática incontornável: se candidatar-se à vaga direcionada à cotista, denegar-se-á o direito por incongruência fático-legal; se aspirante a posto convencional, as alterações patogênicas identificadas nos exames médicos obstarão a contratação.

Logo, a equiparação legal é impreterível, sendo premente a atividade legiferante federal para extinguir o intrincado obstáculo aqui exposto.

Destarte, conquanto as atuações estaduais e municipais constituam iniciativas de relevo, só uma lei federal conferiria, em definitivo, visibilidade a vítimas de uma tragédia nacional menoscabada, que finda por legar um espírito insignificante à dependência humana a uma máquina de três a seis vezes por semana, durante quatro horas por dia, para garantir-lhe, apenas, uma sobrevivência desvalida e com uma grande quantidade de intercorrências patológicas e biopsicossociais.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo do tema, além de decorrer de uma peculiar situação vivenciada pelo autor, resulta da tormentosa urgência em reconhecer aos doentes renais crônicos a perspectiva protetiva legalmente conferida aos deficientes.

A tarefa de enquadrar os acometidos por DRC à símil tutela protetiva das pessoas com deficiência é, igualmente, fundamental ao Poder Público, porque passa à consecução eficaz referta do mandamento legal supremo, minora o volume de lides judiciais e, por derradeiro, cumpre seu papel social ao promover a saúde e o bem-estar a indivíduos tão fragilizados pelas vicissitudes da doença, asseverando-lhes o mínimo ético de garantias constitucionais por facultar-lhes direitos sociais iminentes, tais como inclusão no rol dos que podem ser contratados por empresas privadas em condição especial para cumprir o número mínimo exigido na legislação e a concorrer em certame nas vagas destinadas a este público. Outorgar-lhes tais prerrogativas importará no reconhecimento estatal de que os pacientes renais crônicos podem assenhorar-se de seus destinos, tornando-os capazes de experimentar uma representativa melhora na qualidade de vida e a plenificação tangível do espírito de dignidade humana.

Bise-se: a hipótese aqui aventada ressalta a absoluta possibilidade de extensão da legislação protetiva destinada às pessoas com deficiência àquelas acometidas de doença renal crônica, inexistindo óbice legal à positivação definitiva. Tal afirmação se reveste de ineludível dogmática principiológica constante na Constituição Republicana, mormente por sua verve de inclusão não apenas formal, senão material e social.

O viés plural da Carta Magna não permite outro entendimento, vez que inadmite qualquer forma discriminatória de tratamento. Assim, há de assimilar-se a doença em tela como uma espécie entre aquelas dispostas no Decreto nº 3.298/99, de modo a permitir, por exemplo, um acesso específico aos cargos públicos, estendendo, outrossim, àqueles que padecem com enfermidades degenerativas, incapacitantes, estigmatizantes ou degradantes as mesmas vantagens tipificadas no regramento acima, com vistas a homenagear, indistintamente, o princípio da isonomia.

Ademais, as regras de conceituação expressas no decantado Decreto, além de utilizarem um critério estritamente biomédico, ostentam uma percepção retrógrada, ferrugenta e inconstitucional, mormente quando contrapostas aos recentes Acordos Internacionais dos quais o Brasil é signatário, máxime a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o seu Protocolo Facultativo.

É esta a perquisição cardeal do trabalho: averiguar o rol descrito no art. 4º do Decreto nº 3.298/99 e inferir pela impossibilidade de havê-lo como *numerus clausus*, senão rol, meramente, exemplificativo, merecendo uma análise acurada quanto à extensão dos direitos previstos como decorrência das conceituações nele contidas.



Por derradeiro, não subsiste dúvida atinente à imperiosidade de aplicação da legislação protetiva às pessoas com deficiência àquelas acometidas por doença renal crônica; não apenas porque tal é uma decorrência lógica do cotejo inerente ao ordenamento jurídico pátrio como, *ad nauseam*, expresso no decurso deste trabalho, mas também como efetivação de ordem pública para promoção da dignidade no seu aspecto mais humano: promoção da qualidade de vida a pessoas com uma espécie de enfermidade cuja vicissitude lhe avilta o futuro e a esperança.

THE EXTENSION OF APPLICABILITY OF PROTECTIVE LEGISLATION APPLIED TO  
DISABLED PEOPLE ONTO PATIENTS AFFECTED BY CHRONIC RENAL DISEASE

**ABSTRACT**

This article aims to analyze the possibility of extensive application of protective legislation applied to disabled people onto chronic kidney failure patients, going through a brief approach in the historical evolution until reach the *mens legis* of the new legal arrangements ensured by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, as well as the Brazilian Law n°. 13,146/2015, known as Brazil's Disability Inclusion Act or simply Statute on Persons with Disabilities. It also intends to investigate whether chronic kidney disease can cause such individual limitations that could be legally qualified as a disabled person allowed to take part in public policies of affirmative actions. At same time, it assumes the academic and legal presumptions that disabled people have long-term physical, intellectual, mental or sensorial body obstacles that may obstruct their normal participation in society under equal conditions and that chronic renal disease is characterized by the progressive and irreversible loss of kidney functions, causing its functional-structural degeneration, which ends up imposing serious limitations on the individual that transcend the human physiological field, affecting similarly psychosocial aspects of disease, in order to conform to the new concept of disabled people and, therefore, to fulfil its own protective legislation. Also, in order to make this research, it will use an analytical-descriptive method, combined with bibliographical research technique, also based on the sparse infraconstitutional standard.

**Keywords:** Disabled Persons. Rights of chronic kidney patients. Public policies of affirmative actions

## REFERÊNCIAS

ALONSO, Ricardo Pinha; DANTAS, Lucas Emanuel Ricci. **Direitos Humanos e fundamentais da pessoa com deficiência: a superação de uma condição deficiente.** Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7b7324f8841c5f9a>> Acesso em: 27 mai. 2018;

AMAPÁ. **LEI Nº 2.062, DE 30 DE JUNHO DE 2016.** Classifica o Doente Renal Crônico como Portador de Deficiência para Fins de Fruição dos Direitos Assegurado na Constituição do Estado do Amapá. Macapá, AP, 30 jun. 2016. Disponível em: <[http://www.al.ap.gov.br/pagina.php?pg=exibir\\_processo&iddocumento=56889](http://www.al.ap.gov.br/pagina.php?pg=exibir_processo&iddocumento=56889)>. Acesso em: 08 jan. 2018;

AMAZONAS. **LEI PROMULGADA N. 199, DE 30 DE ABRIL DE 2014.** Classifica o doente renal crônico como portador de deficiência, para fins de fruição dos direitos assegurados na Constituição do Estado do Amazonas e dá outras providências. Manaus, AM, 30 abr. 2014. Disponível em: <<http://www.ale.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/Edicao43306052014.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2018;

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro.** 1ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013;

ASSIS, Marselha Silvério de. **Aspectos relevantes sobre o tratamento jurídico conferido à pessoa com deficiência no Brasil.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 77, jun 2010. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=7918](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7918)>. Acesso em: 25 mai. 2018;

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988,** de 05 de outubro de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao\\_compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm)>. Acesso em: 04 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)> Acesso em: 16 out. 2017;

\_\_\_\_\_. **DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999.** Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 20 out. 2017;

\_\_\_\_\_. **DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004.** Regulamenta as Leis n<sup>os</sup> 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>. Acesso em: 20 out. 2017;

\_\_\_\_\_. **DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)>. Acesso em: 20 out. 2017;

\_\_\_\_\_. **LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm)>. Acesso em: 20 out. 2017;

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **AREsp: 336179 RN 2013/0131559-0.** Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/490409022/agravo-em-recurso-especial-aresp-336179-rn-2013-0131559-0?ref=juris-tabs>>. Acesso em: 20 set. 2017;

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1307150 (2011/0284551-7 - 11/04/2013).** Disponível em: <[https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num\\_registro=201102845517&dt\\_publicacao=11/04/2013](https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201102845517&dt_publicacao=11/04/2013)>. Acesso em: 20 set. 2017;

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal da 4<sup>o</sup> Região. **Apelação Cível Nº 5000422-18.2013.404.7102/RS.** Disponível em: <[https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&documento=6329243](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=6329243)>. Acesso em: 20 set. 2017;

BRITO, Daniela Cristina Sampaio et al. **Análise das mudanças e dificuldades advindas após o transplante renal: uma pesquisa qualitativa.** Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/102732/100982>>. Acesso em: 21 out. 2017;

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo.** Rev. bras. enferm. vol.63.nº.5.Brasília. Sep./Oct.2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500017>>. Acesso em: 18 out. 2017;

CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira et al. **Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento.** Disponível em: <<http://file:///C:/Users/Ant%C3%B4nio/Downloads/v25n4a04.pdf>> Acesso em: 25 mai. 2018;

CRUZ, Vera Fontoura Egg Schier; TAGLIAMENTO, Grazielle; WANDERBROOKE, Ana Claudia. **A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho Brasil.** Saúde soc. vol. 25. nº 4. São Paulo. Oct./Dec.2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>>. Acesso em: 01 nov. 2017;

FASSBINDER, Tânia Regina Cavinatto et al. **Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal.** J. Bras. Nefrol.[online]. 2015, vol.37, n.1, pp.47-54. ISSN 0101-2800. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150008>>. Acesso em: 19 out. 2017;

GARCIA, Vinícius Gaspar. **As pessoas com deficiência na história do mundo.** Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/pcd-mundial>>. Acesso em: 27 mai. 2018;

JOÃO PESSOA. **LEI ORDINÁRIA Nº 13.468, 14 DE SETEMBRO DE 2017.** Reconhece as pessoas com doenças renais crônicas como pessoas com deficiência, para fins de fruição dos direitos assegurados pela lei orgânica do município de João Pessoa. Disponível em: <[http://177.200.32.195:9673/sapl/sapl\\_documentos/norma\\_juridica/17549\\_texto\\_integral](http://177.200.32.195:9673/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/17549_texto_integral)> Acesso em: 08 jan. 2018;

JÚNIOR, Luis Salvador de Miranda Sá. **Desconstruindo a definição de saúde.** Disponível em: <<http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>> Acesso em: 27 mai. 2018;

LEWIS, Clive Staples. **O Pensador.** s.d. Disponível em: <[https://www.pensador.com/autor/c\\_s\\_lewis/7/](https://www.pensador.com/autor/c_s_lewis/7/)> Acesso em: 03 jun. 2018;

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Claudia Bernardi. **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2005, vol.13, n.5, pp.670-676. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500010>>. Acesso em: 17 out. 2017;

MEDEIROS, André Amaral; GOLDSCHIMDT, Rodrigo; SILVA, Caren. **A extensão dos direitos da pessoa com deficiência aos transplantados.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/23103/a-extensao-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia-aos-transplantados>> Acesso em: 27 mai. 2018;

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional.** 13ª ed. São Paulo: Atlas, 2003;

MORSCH, Cássia; VERONESE, Francisco José Veríssimo. **Doença renal crônica: definição e complicações**. Revista HCPA. vol. 31 (1), 2011. p. 114-115;

NERY JUNIOR, Nelson. **Princípios do processo civil na constituição federal**. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999. p. 42-50;

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Disponível em: <[http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004)>. Acesso em: 15 set. 2017;

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 11 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010;

RIBEIRO, Larissa Peres Leal. **Os Direitos das pessoas com deficiência e a Constituição Federal**. 2014. 58fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direito Constitucional)- Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará, Fortaleza, 2014;

SANTOS, Wenderson. **Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão**. Ciênc. saúde coletiva. vol. 21. nº10. Rio de Janeiro. Oct. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>>. Acesso em: 15 set. 2017;

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed., p. 289-290. São Paulo: Malheiro, 2014;

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. **Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte**. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00075.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2018;

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.