

A EQUIPARAÇÃO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

THE PERSONALITY OF CHRONIC DISEASE TO THE
DISABLED PERSON

EL EQUIPO DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD
CRÓNICA A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. Fundamento teórico: a igualdade; 3. Necessidade de ações afirmativas; 4. Assimetrias de direitos entre as pessoas com deficiência; 5. Assimetrias de direitos entre as pessoas com doença crônica; 6. A equiparação da pessoa com doença crônica grave à pessoa com deficiência; 7. Estatuto da pessoa com doença crônica grave; 8. Conclusão; Referências.

RESUMO:

A pessoa com deficiência ou com doença crônica têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, comprometendo sua participação plena na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. A equiparação legal da pessoa com doença crônica grave à pessoa com deficiência está em consonância com a Constituição Federal de 1988, com o valor da igualdade, com o princípio da dignidade da pessoa humana e com a garantia do mínimo existencial.

ABSTRACT:

The person with a disability or a chronic illness has a long-term physical, mental, intellectual or sen-

Como citar este artigo:
DRUMOND, Sybele,
FLORES, Nilton,
MORAIS, Fausto.
A equiparação da
pessoa com doença
crônica à pessoa com
deficiência. *Argu-
menta Journal Law*,
Jacarezinho – PR, Brasil,
n.28,p. 183-216.

Data da submissão:
28/04/2018

Data da aprovação:
03/06/2018

1. Universidade Estacio de Sá-Brasil
2. Universidade Federal Fluminense-Brasil
3. Faculdade Meridional - IMED-Brasil

social impairment, which impedes their full participation in society on an equal basis with others. The legal equation of the person with severe chronic illness to the person with disability is in line with the Federal Constitution of 1988, with the value of equality, with the principle of the dignity of the human person and with the guarantee of the existential minimum.

RESUMEN:

La persona con discapacidad o con enfermedad crónica tiene impedimento a largo plazo de naturaleza física, mental, intelectual o sensorial, comprometiendo su participación plena en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas. La equiparación legal de la persona con enfermedad crónica grave a la persona con discapacidad está en consonancia con la Constitución Federal de 1988, con el valor de la igualdad, con el principio de la dignidad de la persona humana y con la garantía del mínimo existencial.

PALAVRAS-CHAVE:

Igualdade, Deficiente, Doente Crônico.

KEYWORDS:

Equal, Disabled, Chronic.

PALABRAS CLAVE:

Igualdad, Deficiente, Enfermo Crónico.

1. INTRODUÇÃO

As teorias propostas pelos filósofos do Direito buscam, em regra, analisar o tratamento dado pelas sociedades para a questão da desigualdade, sob todas as suas formas. O caso das pessoas com deficiência e com doença crônica não é diferente e esses filósofos utilizam o exemplo dessas pessoas para tratar das duas maiores questões a serem analisadas no momento de corrigir desigualdades: as circunstâncias e as escolhas.

As ações afirmativas são uma alternativa para a correção das desigualdades naturais em uma sociedade marcada pelas disparidades, de diversas ordens. São políticas públicas democráticas voltadas a assegurar

tratamento jurídico especial a determinados grupos oprimidos por um sistema desigual, cuja imposição de padrões enseja a exclusão social daqueles que fogem ao paradigma adotado.

Considerando que é pessoa com deficiência aquela quem tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, constata-se que há assimetrias no acesso aos direitos fundamentais entre as próprias pessoas com deficiência, a depender das limitações que as acometem. Há normas que permitem que um tipo de deficiência tenha acesso a um tipo de direito, enquanto que a mesma deficiência não é aceita como requisito para o acesso a outro direito diferente.

Também há inúmeras assimetrias de direitos entre pessoas com doença crônica, a depender da doença em questão. Não se trata das diferenças naturais inerentes a cada doença, mas da diferença de acesso aos direitos fundamentais de cada grupo de pessoas, com a sua respectiva doença crônica, sem um critério estabelecido. Há normas esparsas a regular cada direito e cada doença crônica que tem acesso a esse direito.

Ademais, que há casos em que uma pessoa com doença crônica grave possui mais limitações e incapacidades do que muitas pessoas com deficiência.

A equiparação legal da pessoa com doença crônica à pessoa com deficiência é necessária desde o momento em que se iniciam as limitações e incapacidades geradas pela doença, e até o momento em que a pessoa passe a ter uma incapacidade definitiva que já a enquadre como uma pessoa com deficiência.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO: A IGUALDADE

O fundamento teórico para a equiparação da pessoa com doença crônica à pessoa com deficiência é o valor da igualdade.

Por algumas décadas, a filosofia política normativa esteve marginalizada como ramo de pesquisa, devido à hegemonia do positivismo lógico. Tal quadro foi alterado quando John Rawls buscou criar uma teoria que se apresentasse como uma alternativa às correntes dominantes na época, em especial o utilitarismo.

O utilitarismo (RAWLS, 2002, p. 27) fundamenta-se na ideia princi-

pal de que a sociedade pode ser ordenada corretamente e, por conseguinte, ser justa na medida em que suas instituições forem organizadas de forma em que se obtenha o maior saldo positivo possível da soma das satisfações dos indivíduos que a ela pertençam. A sociedade deveria ser guiada pelo princípio da utilidade. Com base neste, as escolhas deveriam ser realizadas a partir da análise das perdas e ganhos que poderiam ocorrer naquela determinada situação. Com isso, deveria ser escolhida a alternativa, dentre as várias existentes, que pudesse acarretar o maior ganho possível à sociedade. Busca-se, assim, a maximização do bem-estar do grupo.

Assim, a primeira crítica feita ao utilitarismo clássico é que este ignora a ideia básica de que a sociedade é composta por pessoas independentes. O utilitarismo maximizador ignora esse ponto de vista, uma vez que, para ele, os indivíduos de forma isolada não têm um valor próprio. Estes somente ganhariam relevância na medida em que são vistos como fragmentos que integram o agregado de prazer e felicidade do grupo.

Para as pessoas com deficiência, o utilitarismo somente seria compatível na medida em que toda a sociedade aceitasse que a tutela daqueles indivíduos pudesse trazer vantagens para todos, o que é impossível.

Assim, em oposição, Rawls criou o sistema de “justiça como equidade” (RAWLS, 2002, p. 14-17). Nesse sistema, os princípios de justiça seriam obtidos por meio de uma escolha feita por sujeitos livres, racionais e interessados em si mesmos, que se encontravam numa posição de igualdade.

Os bens primários se destacam como: “direitos e liberdades fundamentais”, “liberdade de movimento e livre escolha de ocupação em um contexto de oportunidades diversificadas”, “poderes e prerrogativas de cargos e posições de responsabilidade nas instituições políticas e econômicas da estrutura básica”, “renda e riqueza”, e “as bases sociais do autorrespeito”.

O “véu da ignorância” (RAWLS, 2002, p. 15) não afasta todo o conhecimento dos sujeitos. Haja vista que, alguns saberes são essenciais para que se possa desenvolver o debate entre os membros, a fim de serem obtidos os princípios de justiça. Nesse passo, é indispensável que se conheça: fatos gerais sobre a sociedade; assuntos políticos; princípios da teoria econômica; a base da organização social; leis da psicologia humana.

Com isso, somente aspectos pessoais do indivíduo devem ser afas-

tados pelo véu da ignorância. Demais questões relacionadas ao próprio desenvolvimento da estrutura da sociedade continuam sendo de conhecimento dos indivíduos situados na posição original.

O desafio do igualitarismo liberal é encontrar um mecanismo que permita a aplicação de sua ideia central sem a necessidade de verificar, pessoa a pessoa, que parte de suas riquezas materiais é decorrente de escolhas e que parte é decorrente de circunstâncias. Tal mecanismo deve ser capaz também de estabelecer que compensação é adequada quando há impossibilidade de eliminar todas as diferenças de bem-estar decorrentes das circunstâncias, como no caso das incapacidades físicas graves.

Por exemplo, o princípio da diferença proposto por Rawls, é insensível ao critério escolha-circunstância. Segundo esse princípio, “todos os bens sociais primários devem ser distribuídos para compensar as desigualdades sociais e econômicas aos que ocupam uma situação menos favorecida na sociedade.” (RAWLS, 2002, p. 91-94)

Essa ideia de compensação das desventuras decorrentes da “loteria natural” é resultante da concepção de acervo comum defendida por Rawls. Segundo ele, ninguém merece as capacidades e talentos que possui e, por conseguinte, não terá direito que a sociedade o recompense ou o puna em decorrência dos referidos fatores. Todos os talentos naturais fariam parte de um acervo comum da sociedade, razão pela qual nenhum indivíduo poderia invocar algum talento como próprio, com o objetivo de se apropriar de modo exclusivo dos frutos que obtenha com ele.

Essa negação da propriedade pessoal dos talentos e capacidades de cada indivíduo, não tem como finalidade afastar a posse e o gozo de suas habilidades, mas sim visa a eliminar o direito de exclusiva propriedade sobre todos os lucros que são gerados a partir de tais recursos.

Observa-se, assim, que essa ideia de compensação das desvantagens naturais se apresenta como um dos pilares para a fundamentação dos direitos das pessoas com deficiência. Estes, por algum fato da natureza ou algum acidente, podem apresentar um grau de talentos naturais inferior ao dos demais membros da sociedade.

Destaque-se que nem sempre a deficiência acarretará uma dificuldade na vida do indivíduo. A problemática dos direitos das pessoas em questão, hoje em dia, está ligada às eventuais dificuldades reais sofridas por cada um. Tratamentos desiguais serão necessários na medida em que as

características próprias da pessoa o coloque em desvantagem. Essa diferenciação visa possibilitar que os indivíduos possuam uma vida autônoma e compatível com o nível de tratamento concedido aos demais membros da sociedade.

O princípio da igualdade de oportunidades tem como finalidade diminuir as diferenças concretas existentes entre os indivíduos de uma sociedade, fazendo com que eles se situem em posições iguais quando da busca de determinada prestação. Dessa forma, a aludida norma objetiva a concessão de tratamento diferenciado às pessoas com deficiência apenas nos casos em que se faça necessário. Nas outras situações os mencionados sujeitos deverão competir de igual para igual com os demais integrantes da sociedade.

Ademais, pode-se afirmar que os direitos das pessoas com deficiência nada mais são do que especificações dos direitos de uma forma geral. Nesse passo, as singularidades de cada sujeito com deficiência deverão ser consideradas durante o processo de concessão dos seus direitos, fazendo com que a tais indivíduos se situem num patamar de igualdade de oportunidades em relação aos demais.

No que se refere aos direitos das pessoas com deficiência, as ideias de Rawls mostram-se compatíveis com as atuais tendências de proteção dos aludidos indivíduos. Atualmente, o direito a um tratamento diferenciado está fundamentado nas características próprias de cada sujeito e não mais no fato de ele pertencer ao grupo das pessoas com deficiências.

Verifica-se, assim, que, muito embora o indivíduo tenha alguma deficiência, nem sempre se mostra razoável que goze de tutela específica. Com base no princípio da igualdade de oportunidades, o tratamento diferenciado somente será autorizado nos casos em que seja de fundamental importância para que se possibilite o exercício de determinado direito pela pessoa com deficiência.

O mencionado posicionamento nada mais é do que a aplicação do princípio da igualdade de oportunidades. A tutela das pessoas com deficiência deve promover a diminuição das desigualdades, e não a garantia de privilégios desarrazoados àqueles indivíduos. Sendo assim, nas situações em que a deficiência não acarrete nenhum prejuízo ao sujeito, deverão eles ser tratados de forma idêntica àqueles que não possuem qualquer tipo de deficiência.

A ideia de se garantir privilégios aos sujeitos somente pelo fato de pertencerem ao grupo das pessoas com deficiência não mais pode ser aceita. As características próprias de cada um devem ser levadas em consideração diante do caso concreto. Tal ideia está intimamente ligada às propostas do liberalismo igualitário.

Em complemento, Dworkin (DWORKIN, 2013, p. 26-30) entende que a pessoa assume a responsabilidade por suas escolhas de variadas maneiras. Quando essas escolhas são feitas livremente, e não ditadas ou manipuladas por outros, essa pessoa é responsável por não ter escolhido de modo diverso.

Já as circunstâncias são diferentes: não faz sentido assumir responsabilidade por elas a não ser que sejam o resultado de nossas escolhas. Ao contrário, se estamos insatisfeitos com nossos recursos impessoais e não nos culpamos por nenhuma escolha que afetou nossa parcela nesses recursos, é natural que reclamemos que outros foram injustos conosco.

A distinção entre escolha e circunstância é fundamental em ética de primeira pessoa. Não podemos planejar ou julgar nossas vidas senão pela distinção entre aquilo sobre o que devemos assumir responsabilidade, porque o escolhemos, e aquilo sobre o que não devemos porque estava além de nosso controle.

Nessas hipóteses, as desigualdades materiais entre ambas não decorreriam obviamente das escolhas individuais, mas sim de circunstâncias que estão fora do controle. Para Dworkin e os demais igualitaristas liberais, as desigualdades resultantes de circunstâncias são moralmente arbitrárias e merecem, desse modo, alguma forma de correção.

Dworkin indica que é com os recursos que as pessoas enfrentam suas decisões e escolhas na vida, e não o bem-estar que elas alcançam com esses recursos. Sua principal crítica a teoria do bem-estar, porém, volta-se para o problema das deficiências e dos “gostos dispendiosos”. (DWORKIN, 2013, p. 55-70).

Em relação às deficiências, a teoria da igualdade de bem-estar não determina um nível máximo de compensação. Há certas deficiências que jamais permitirão uma igualdade de bem-estar, por mais recursos que a sociedade queira transferir a essas pessoas. Logo, se levássemos o ideal da igualdade de bem-estar às últimas consequências, teríamos que transferir para as pessoas com deficiências todos os recursos além daqueles necessá-

rios a manter os demais cidadãos vivos, apenas com a finalidade de tornar o bem-estar de todos tão igual quanto pode ser.

Já a contribuição de Amartya Sen em diversas áreas da economia e da filosofia é ampla e diversificada: seus trabalhos abrangem assuntos como crescimento econômico, escolha racional, escolha social, economia do bem-estar, pobreza e desigualdade, desenvolvimento econômico e filosofia política normativa.

O apelo natural das teorias da igualdade de bem-estar se encontra no fato de que o nível de bem-estar que cada pessoa alcança com a mesma quantidade de recursos pode variar significativamente em virtude das capacidades distintas que possui para “converter recursos em bem-estar,” o que Sen chamou de *capabilities*. (SEN, 2011, p. 321).

Essa capacidade pode variar por uma série de motivos, dentre os quais os mais óbvios são as enfermidades e deficiências físicas que afetam certas pessoas de forma temporária ou permanente. Tais pessoas alcançarão um nível de bem-estar inferior às pessoas saudáveis, mesmo que possuam a mesma quantidade de recursos materiais. A teoria da igualdade de bem-estar parece captar a intuição de que a sociedade deve conferir recursos adicionais a essas pessoas para compensar as deficiências.

Entretanto, há um importante questionamento ao argumento de Rawls ao dizer que pessoas doentes ou com alguma deficiência poderiam estar em pior situação mesmo contando com a mesma dotação de bens primários, porque haveria diferenças na conversão dos bens primários em bem-estar. Muitos motivos poderiam levar as pessoas a terem maior dificuldade na conversão dos bens primários: além de doença ou deficiência, altas taxas metabólicas, maior vulnerabilidade a doenças parasitárias, gravidez e idade dificultariam a prática de atividades básicas como mover-se, ter uma vida saudável ou participar ativamente da vida comunitária.

A proposta de Rawls baseada em bens primários é incorreta para Sen porque não está focada nos fins, mas sim nos meios para se alcançar esses fins. O foco nos bens primários constitui-se, para Sen, em um equívoco: é necessário encontrar uma outra maneira de fazer comparações interpessoais. É para suprir esse problema que Sen desenvolve a noção de capacitações.

Para Sen, o que importa é a liberdade para alcançar bem-estar. Dessa forma, é possível para ele definir que alguns funcionamentos são intrinse-

camente valiosos, mas que o indivíduo tem liberdade para escolher entre diversos vetores de funcionamentos.

O conceito de desenvolvimento aqui empregado tem seu foco na vida das pessoas e, portanto, justiça e desenvolvimento, com a defesa da igualdade e da expansão de capacitações estão integradas na abordagem de Sen.

A solução para os debates é a mesma: utilizar as capacitações, que refletem a liberdade dos indivíduos escolherem diferentes funcionamentos, como base informacional, embora outros aspectos também possam ser considerados, de acordo com a defesa da pluralidade sempre feita por Sen.

A crítica de Rawls de que o utilitarismo não leva em conta realmente o indivíduo pode ser aplicada na crítica de Sen a Rawls. Se o objetivo do desenvolvimento passa a ser as vidas dos indivíduos e a liberdade de eles escolherem, para Sen justiça e desenvolvimento se confundem, pois desenvolvimento só ocorre caso a sociedade estivesse em busca de justiça. Logo, com toda a fundamentação baseada no valor da igualdade, constata-se que há a necessidade de que o Estado atue de alguma forma para que as desigualdades, principalmente as ocasionadas por “circunstâncias” e não por “escolhas” sejam reduzidas. Logo, políticas públicas democráticas se tornam necessárias.

3. NECESSIDADE DE AÇÕES AFIRMATIVAS

As ações afirmativas (DWORKIN, 2013, p. 588) são uma alternativa para a correção das desigualdades naturais em uma sociedade marcada pelas disparidades, de diversas ordens. São políticas públicas democráticas voltadas a assegurar tratamento jurídico especial a determinados grupos oprimidos por um sistema desigual, cuja imposição de padrões enseja a exclusão social daqueles que fogem ao paradigma adotado. Por meio de um conjunto de medidas direcionadas a compensar juridicamente os desequilíbrios sociais, as ações afirmativas buscam permitir que determinados grupos tenham acesso a instrumentos sociais que lhe garantam melhores condições de vida.

As ações afirmativas são mecanismos postos à disposição do Estado, voltados a assegurar aos grupos sociais marginalizados o direito à igualdade. Tratando os desiguais na medida de suas desigualdades (NERY, 1999, p. 42) as ações afirmativas são a operacionalização da concepção de

igualdade material.

Em tese, as ações afirmativas são medidas temporárias, aplicáveis até o instante do equilíbrio buscado. Dessa forma, tão logo alcance seus objetivos, não subsiste razão para sua manutenção sob pena de ensejar tratamento jurídico incompatível com as diretrizes do direito à igualdade. Entretanto, a realidade dos fatos mostra-se diferente desse conceito teórico[1]..

A sociedade igualitária seria alcançada se cada pessoa contasse com o mínimo de bens primários, entendendo-se por tais, aqueles bens que todas as pessoas gostariam de possuir, porque constituem meios indispensáveis para realizar qualquer plano de vida. (VELASCO, 2009, p. 95). Nesse entendimento, Rawls (RAWLS, 2002, p. 247-272) inclui como indispensáveis ao plano de vida as liberdades, direitos, oportunidades e riqueza, enquanto Dworkin (DWORKIN, 2013, p. 86) também se preocupa com a distribuição de recursos e com a própria responsabilidade pessoal, no que tange às suas escolhas.

Para Gomes, as ações afirmativas:

São um conjunto de políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, concebidas com vistas ao combate da discriminação racial, de gênero e de origem nacional, bem como para corrigir os efeitos presentes da discriminação praticada no passado, tendo por objetivo a concretização do ideal de efetiva igualdade de acesso a bens fundamentais como a educação e o emprego (GOMES, 2001, p. 40-41).

No âmbito nacional, as ações afirmativas se perfazem ao longo dos textos normativos. Nesse viés, a conexão entre justiça e igualdade deve se dar no conteúdo da aplicação do direito, em especial, na construção normativa e institucional. Há que se perceber que a igualdade é um ideal a ser alcançado e está relacionada a uma concepção de justiça política.

A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer uma “cota” destinada às pessoas com deficiência, não inferior a 20% das vagas, objetiva alterar o modo de preenchimento de cargos e empregos públicos. (MOREIRA, 2009, p. 89). A “cota” estabelecida no texto constitucional é uma ação afirmativa, ou seja, a criação de uma “desigualdade” que objetiva a igualdade para o acesso das pessoas com deficiência ao mercado de trabalho.

As ações afirmativas [2] buscam cumprir o princípio da igualdade

pela lei, desigualando, novamente, porém, agora de forma afirmativa, as pessoas com deficiência. Ao Estado cabe o papel de garantidor, de efetivador das políticas públicas já existentes, bem como da criação de outras políticas suplementares. Concretizar o direito de igualdade de forma substancial ou material proporciona um tratamento prioritário ou preferencial com vistas à promoção social de determinados grupos socialmente fragilizados ou vulneráveis. Neste sentido, as ações afirmativas visam facilitar o acesso a tais direitos, daí resultando a sua legitimidade. (MOREIRA, 2001, p. 87).

O modelo de ação afirmativa, essencial na promoção da inclusão social das minorias desassistidas, proporciona um alcance efetivo da igualdade material entre as pessoas.

Segundo Santos, ao se pensar na minoria, é importante buscar uma articulação entre as políticas de igualdade e as políticas de identidade, pois, no seu entendimento “temos o direito a ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza; temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza”. (SANTOS, 2008. p. 88)

Constata-se que a igualdade formal (RAWLS, 2002, p. 79) é insuficiente para atingir o objetivo de inclusão social, na medida em que a lei, quando aplicada a todos, traz uma discriminação arbitrária em seu conteúdo, insuficiente nos propósitos do regime constitucional de conferir uma vida digna a todos. Já a igualdade material (RAWLS, 2002, p. 88-90) decorre de uma interpretação sistemática da Constituição como um todo, a qual institui um Estado Social promotor dos direitos fundamentais, de forma a buscar a efetiva igualdade substancial entre os cidadãos, no sentido de auxiliar a todos na criação de condições necessárias para viver a vida que desejarem, respeitando-se as escolhas pessoais de cada um.

As ações afirmativas asseguram a igualdade substancial ou material, ao estarem em consonância com os objetivos da república brasileira [3]. Logo, a adoção de ações afirmativas pelo Estado brasileiro é uma medida de inclusão social, que combate a desigualdade e busca a uniformidade da igualdade de todos os cidadãos brasileiros e sua aplicabilidade à pessoa com deficiência e à pessoa com doença crônica resguarda o seu direito fundamental de ter, sim, reconhecida a sua debilidade, mas com dignidade. Neste sentido, se torna importante a análise das assimetrias entre as pessoas com deficiência e com doença crônica grave.

4. ASSIMETRIAS DE DIREITOS ENTRE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Considerando que é pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas[4], constata-se que há assimetrias no acesso aos direitos fundamentais entre as próprias pessoas com deficiência, a depender das limitações que as acometem.

Não há um critério normativo estabelecido e uniforme para que as pessoas com deficiência acessem seus direitos de forma independente do tipo de deficiência que possuem.

Isso se deve ao fato do ambiente normativo que regula as pessoas com deficiência ser esparso e disperso por diversas áreas do direito, sem nunca ter sido consolidado em uma única norma, nem no âmbito federal, nem estadual e nem municipal. Nem a publicação do Estatuto da Pessoa com Deficiência resolveu o problema, pois este limitou-se a estabelecer normas gerais, deixando os benefícios de proteção específicos para serem definidos por cada norma específica, relativa a cada matéria.

No Brasil, há diversos tipos de deficiências e incapacidades, podendo tal pessoa ser: incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de enxergar, com deficiência visual; incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas, motora; incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir, deficiência auditiva; deficiência mental permanente; deficiência física com tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia permanente e falta de membro ou de parte dele.

A partir dessa diversidade de deficiências, há também uma diversidade de listas, critérios e padrões vinculados às normas que estabelecem algum tipo de proteção às pessoas com deficiência. A depender da deficiência, a pessoa pode ter ou não acesso ao direito protetivo estabelecido. Não há um critério uniforme no ordenamento jurídico brasileiro nessa matéria, sob qualquer aspecto.

Como já estudado, esse ambiente normativo desigual vai de encontro ao acesso aos direitos fundamentais, ao valor da igualdade e ao propósito das ações afirmativas brasileiras atinentes à matéria.

Como visto, nem mesmo a publicação do Estatuto da Pessoa com

Deficiência alterou essa realidade, pois este dispõe sobre normas gerais para a instituição da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência estabeleceu uma série de normas gerais para a matéria, mas não adentrou nas especificidades de cada deficiência e de cada benefício. De maneira correta, o Estatuto interpretou que não poderia atuar para cada caso, entretanto, a realidade até então estabelecida para a pessoa com deficiência brasileira era assimétrica e desigual. A sua publicação promoveu uma maior inclusão social da pessoa com deficiência na sociedade.

Todo esse arcabouço normativo estabelecido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência não resolve o problema da disparidade de tratamento que cada lei específica traz em relação a cada tipo de deficiência e a cada tipo de benefício ou proteção.

É fato que os direitos fundamentais merecem proteção não apenas contra atos do poder público, mas também contra atos dos mais “fortes”, no âmbito da sociedade. Desta forma, cabe ao Estado “forçar” o respeito pelos particulares aos direitos fundamentais de cada cidadão.

Nessa linha de pensamento de atuar tanto na esfera pública quanto na esfera privada, surge a possibilidade de fornecer algum benefício tributário para a própria pessoa com deficiência ou para alguém que irá de alguma maneira lidar com essa pessoa. Essa função extrafiscal do tributo, com a finalidade de inclusão social é utilizada no direito positivo brasileiro como instrumento de políticas de ação afirmativa [5].

A título de exemplo dessa insegurança jurídica, a pessoa com deficiência que possui visão monocular [6] não pode comprar um automóvel com isenção (CARRAZA, 2000, p. 752) do IPI, IOF, ICMS e IPVA [7]. Em tese, não há razão para essa vedação. O único motivo para que haja essa vedação é a falta de consolidação normativa das diversas regras que definem quem pode ou não ser considerado uma pessoa com deficiência para gozar de algum benefício.

Constata-se que essa mesma pessoa com deficiência com visão monocular pode prestar concurso público para as vagas reservadas às pessoas com deficiência, tendo sido a matéria, inclusive, sumulada pelo Superior

Tribunal de Justiça, STJ [8]. Logo, percebe-se a falta de padronização normativa para o trato dessa matéria.

Uma outra assimetria entre pessoas com deficiência é estabelecida para a aposentadoria especial das pessoas com deficiência que laboram na iniciativa privada e para as pessoas com deficiência que são servidores públicos, federais, estaduais ou municipais.

As pessoas com deficiência que trabalham na iniciativa privada podem gozar da aposentadoria especial prevista na Constituição Federal de 1988, enquanto as pessoas com deficiência que são servidores públicos, federais, estaduais ou municipais não têm esse direito garantido.

Desde a publicação da Lei Complementar 142, de 08 de maio de 2013, que regulamenta a concessão de aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social, RGPS, de que trata o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, as pessoas com deficiência que trabalham no setor privado podem requerer sua aposentadoria especial. Por outro lado, uma pessoa com a mesma deficiência, que seja servidora pública não pode usufruir desse direito constitucional.

A aposentadoria especial da pessoa com deficiência está relacionada a critérios contributivos e não assistencialistas. Assim, caso o segurado com deficiência tenha contribuído sob regras que garantam a sua aposentadoria, em tese, não importa se esse segurado é da iniciativa privada ou do setor público para que este possa usufruir do direito.

Entretanto, para o servidor público com deficiência só há a possibilidade de gozar de seu direito constitucional, pela via judicial.

Há a necessidade de que cada servidor público ajuíze um Mandado de Injunção para fazer valer seu direito, e o STF ainda irá discutir, caso a caso, qual o parâmetro legislativo deve ser aplicado para regulamentar o direito à aposentadoria especial do servidor público com deficiência.

Antes, diante da inexistência de legislação sobre a aposentadoria especial de pessoa com deficiência para o servidor público, o STF aplicava, por analogia, o art. 57 da Lei 8.213/1991, que trata exclusivamente das aposentadorias dos segurados submetidos a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, para suprir a omissão [9].

A partir da Lei Complementar 142/2013, que regulamentou a aposentadoria do segurado do Regime Geral de Previdência Social com deficiência, a solução dada pelo STF à situação dos servidores é a utilização

integral dessa norma para suprir a lacuna. A omissão quanto à regulamentação infraconstitucional de dispositivo garantidor de direito deve ser suprida pelo Poder Judiciário mediante a aplicação da legislação em vigor que, por analogia, melhor se amolde ao caso concreto. Se, atualmente, a lei complementar em tela é a legislação vigente específica para as aposentadorias dos segurados com deficiência, então essa norma é, a partir de sua entrada em vigor, o mais adequado para suprir a omissão inconstitucional no tocante ao servidor público.

Entretanto, mesmo com a previsão do Estatuto da Pessoa com Deficiência de que qualquer ação judicial, em qualquer instância de julgamento, que envolva pessoa com deficiência deva ter trâmite prioritário[10], a questão ainda não foi resolvida. Assim, um direito previsto na Constituição Federal de 1988 para um segmento de pessoas considerado vulnerável pela sociedade, ainda não pode ser exercido. Essa desigualdade também é observada às pessoas com doença crônica grave.

5. ASSIMETRIAS DE DIREITOS ENTRE AS PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA

Há inúmeras assimetrias de direitos entre pessoas com doença crônica, a depender da doença em questão. Não se trata, aqui, das diferenças naturais inerentes a cada doença, mas da diferença de acesso aos direitos fundamentais de cada grupo de pessoas, com a sua respectiva doença crônica, sem um critério estabelecido.

O artigo não trata da diversidade de tratamento médico, no que tange ao acesso a medicamentos, de protocolos de atendimento e das demais questões médicas. O propósito tratar do acesso dos doentes crônicos aos direitos fundamentais previstos em lei para que seja buscada a igualdade entre essas pessoas e as demais pessoas.

Enquanto as pessoas com deficiência sofrem com um ambiente normativo “espalhado” por diversas áreas do direito, sem nunca ter sido consolidado em uma única norma, a pessoa com doença crônica, além de também sofrer com múltiplas normas a regularem cada doença, também sofrem com um “ingrediente” adicional: os benefícios e o acesso aos direitos fundamentais são, em regra, determinados pela força política que cada doença crônica possui. Grupos de pacientes com doenças com maior capacidade de organização[11] e com maior força política possuem também

maior capacidade de obterem seus direitos fundamentais, independentemente da gravidade da doença ou das limitações e incapacidades sofridas pelos pacientes. Não é a gravidade da doença que determina o acesso ao direito, e sim o número de pessoas com a doença e a capacidade de articulação e de pressão que cada grupo consegue imprimir sobre quem tem poder decisório.

De fato, no caso do acesso a direitos fundamentais pela pessoa com doença crônica, não é o critério jurídico e nem o critério médico que prevalecem. É fato que no que pertine às técnicas de implementação das ações afirmativas em prol da igualdade estão os incentivos fiscais como instrumentos de inclusão social.

Uma lei que bem ressalta essa assimetria de direitos das pessoas com doença crônica é a previsão de isenção do imposto de renda da pessoa física (IRPF) recebido na aposentadoria e pensão, por pessoas com doenças “graves” [12].

Em relação ao sistema constitucional tributário, a norma proclamada no art. 150, II, da Constituição Federal de 1988[13], estabelece ser vedado o tratamento desigual entre contribuintes que se encontrem em situação equivalente. Essa proibição da desigualdade se expressa sob as formas principais de proibição de privilégios odiosos e proibição de discriminação fiscal.

Logo, percebe-se que há a proibição de privilégios que leve à diminuição ou à exclusão da carga tributária e que aumente a desigualdade entre contribuintes. Contudo, as ações afirmativas baseadas nos incentivos fiscais não constituem privilégios odiosos, pois têm por objetivo reduzir, e não aumentar, as desigualdades, de forma que prestigiam valores constitucionalmente consagrados, como os objetivos fundamentais da República. Por isso, a concessão de incentivos fiscais em benefício de indivíduos pertencentes a grupos vulneráveis, como as pessoas com doenças crônicas, promovem a inclusão social desses indivíduos.

Como também visto no item anterior, sabe-se que a tributação com finalidade fiscal (HUGON, 1951, p. 20) se limita a retirar do patrimônio dos particulares recursos pecuniários para a satisfação de necessidades públicas. Já a tributação com finalidade extrafiscal das normas tributárias é voltada a outros fins que não a captação de recursos para o erário, como a ordenação de relações sociais e econômicas em consonância com valo-

res constitucionalmente consagrados, como a proteção da dignidade da pessoa humana, o valor social do trabalho, a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais.

A função extrafiscal do tributo, na qual o Estado intervém nas relações sociais e na economia, configura um instrumento para a promoção dos direitos fundamentais e em especial, a igualdade. O direito tributário passou a ser utilizado para a promoção de políticas públicas no alcance do ideal de justiça social, a exemplo das ações afirmativas. Trata-se de uma intervenção estatal por normas que induzem o comportamento dos particulares. Nessa espécie de normas, a sanção punitiva é substituída por um prêmio, um estímulo à iniciativa privada para adoção da política de ação afirmativa em contrapartida à concessão de incentivos fiscais.

Com a aplicação da política de ação afirmativa, aumenta-se o comprometimento dos particulares empregadores com a não segregação social de membros de grupos vulneráveis, bem como com a promoção dos direitos fundamentais sociais dos trabalhadores, pois, uma das funções dos direitos fundamentais é propiciar um certo equilíbrio de forças entre partes conflitantes que não se encontrem em mínimas condições de igualdade, sendo dever do legislador, com prioridade, a concretização dos direitos fundamentais.

Logo, são utilizados os mecanismos de redução de alíquotas, de dedução de despesas na base de cálculo de tributos ou mesmo da concessão de isenções condicionais, sendo necessário salientar que toda renúncia fiscal, é claro, deve ser tomada com responsabilidade fiscal, em atenção ao art. 165, § 6º, da Constituição Federal e aos arts. 5º, II, e 14 da Lei Complementar nº 101/2000.

Assim, a política de ação afirmativa pode ser utilizada não apenas no âmbito da Administração Pública, podendo o Estado induzir o comportamento dos particulares para fortalecer essa política. O direito tributário, por intermédio da função extrafiscal dos tributos, concede incentivos fiscais aos contribuintes aderiram à política de ação afirmativa.

Dentre os casos de atuação extrafiscal dos tributos, destaca-se a isenção do imposto de renda da pessoa física, IRPF, para as pessoas com doença grave[14]. O IRPF incide sobre a renda e proventos de qualquer natureza. A renda é o produto do capital, do trabalho, ou da combinação de ambos. Proventos de qualquer natureza são entendidos como acrésci-

mos patrimoniais não compreendidos como renda, como por exemplo, pensões e aposentadoria

A isenção do IRPF aplica-se aos proventos de aposentadoria ou reforma e pensão recebidos pelas pessoas com doenças graves. O doente tem direito à isenção[15] mesmo que a doença tenha sido diagnosticada após a aposentadoria por tempo de serviço ou a concessão da pensão. O benefício fiscal relaciona-se com os indivíduos e contribuintes que, por razões de doença grave, apresentam notória dificuldade financeira para a sua própria subsistência, de modo que a exação fiscal não a comprometa.

Conforme o disposto no artigo 150, §6º, da Constituição Federal de 1988, a concessão da isenção é feita por lei específica, não sendo cabível a previsão por ato infralegal. A isenção é decorrente de lei que especifique as condições e os requisitos exigidos para a sua concessão, bem como o prazo de sua duração.

A isenção pode ser concedida em caráter geral, quando atinge a uma generalidade de sujeitos passivos. A isenção também pode ser concedida em caráter individual, quando a lei restringe a abrangência do benefício ao preenchimento de requisitos legais. Na concessão da isenção em caráter individual, cabe a autoridade administrativa analisar cada caso no que se refere ao preenchimento dos pressupostos legais.

Tal isenção especial é concedida às pessoas com doenças graves. Não se estende aos rendimentos provenientes de atividade empregatícia ou autônoma que não sejam decorrentes de pensão ou aposentadoria, assim como não se aplica aos rendimentos de aluguéis, ainda que sejam recebidos juntamente com a aposentadoria, reforma ou pensão. Também o tributo incide sobre os proventos de aposentadoria ou reforma de portadores de moléstia grave recebidos pelo espólio ou por seus herdeiros, independentemente da situação de isenta da pessoa falecida.

Para a concessão da isenção há a necessidade do laudo médico oficial. O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, quanto às moléstias passíveis de controle. A administração fazendária pode exigir novos exames ao final do prazo estabelecido, caso em que será suprimida a isenção se a doença não apresentar sintomas. O laudo médico deve conter a data em que a enfermidade foi contraída, visando a restituição do tributo pago entre a data em que a doença foi contraída e a data da expedição do laudo médico fornecido por serviço oficial. Caso

contrário, será considerada a data da emissão do laudo como sendo a data em que a doença foi contraída. A isenção passa a valer a partir desta data, para fins administrativos. Para a restituição de tributo pago após a doença, sem a necessidade de ação judicial, é preciso que o laudo médico oficial aponte a data em que a doença foi contraída.

As garantias do direito fundamental são elementos determinantes da reserva de lei. A precisão jurídica da norma, aliada ao seu viés social, garantem-lhe densidade suficiente para alicerçar as posições juridicamente protetivas ao cidadão.

Entretanto, há diversas outras doenças “raras”[16], “graves”[17] e “crônicas”[18] que não possuem o mesmo tratamento tributário. Isso ilustra o fato de que não há uma padronização dos benefícios que o Estado prevê para as pessoas com doenças. O critério estabelecido para o alcance do benefício não é a gravidade da doença, pois há doenças[19] com manifestações mais severas e com maior mortalidade do que as doenças listadas na lei, que não possuem o benefício. O critério também não é a “raridade” da doença, já que, quanto mais rara a doença menos pessoas são acometidas dela, e, com isso, o grupo de pacientes em tela tem menor capacidade de articulação por meio de associações para fazer valer sua força política e conseguir a sua inclusão no rol dos beneficiários da isenção.

Também há o fato de que “novas” doenças são “descobertas” diariamente no mundo e no Brasil, assim, sendo tais doenças graves, não há razão para que tais doenças não tenham a mesma proteção estatal.

6. A EQUIPARAÇÃO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA GRAVE À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Há casos em que uma pessoa com doença crônica grave possui mais limitações e incapacidades do que muitas pessoas com deficiência. A equiparação legal da pessoa com doença crônica à pessoa com deficiência é necessária desde o momento em que se iniciam as limitações e incapacidades geradas pela doença, e até o momento em que a pessoa passe a ter uma incapacidade definitiva que já a enquadre como uma pessoa com deficiência. Nesse instante, a pessoa já estará protegida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência e pelas normas específicas atinentes à matéria.

É possível que esse momento em que a pessoa com doença crônica se torne pessoa com deficiência jamais chegue, e, com base no princípio da

dignidade da pessoa humana, espera-se que, efetivamente, tal agravamento do quadro médico nunca ocorra. Entretanto, essa pessoa pode possuir graves limitações, por isso, há a necessidade de equiparação da pessoa com doença crônica grave à pessoa com deficiência.

As limitações e incapacidades da pessoa com doença crônica relaciona-se ao grau de incapacidade e está relacionada com a definição e a abrangência do acesso ao direito, conforme tratado por Neto:

O grau de incapacidade mantém determinadas condições físicas e funcionais no conjunto de habilidades do segurado que permitem, com maior ou menor grau de dificuldades, ainda que sacrificando outras funções laborais, que o segurado desempenhe a contento determinadas atividades laborais que lhe preservem a manutenção do trabalho. (CUTAIT, 2006, p. 119)

A incapacidade não precisa ser total, mas suficiente para tornar a pessoa sem condições físicas na execução de suas atividades diárias e profissionais. Caso a capacidade seja total, a pessoa não consegue desempenhar suas atividades profissionais habituais, assim como não mais possui possibilidade para o exercício de outra atividade laboral.

Quando há a análise da situação do doente para que haja a concessão de um benefício previdenciário por incapacidade há a necessidade de avaliação médica e pericial a cargo da previdência social, que analisará sob os critérios de deformação, deficiência, ou seja, a análise de sua gravidade de saúde. Dessa forma, a avaliação se dá por um perito médico do INSS, o qual também relaciona a fixação do período inicial e final em que haverá necessidade do benefício.

Logo, percebe-se que já há uma estrutura normativa e física no Estado brasileiro que pode fazer uma avaliação detalhada da pessoa com doença crônica no que tange às suas limitações e incapacidades, sendo possível que tal avaliação sirva de subsídio para a avaliação da gravidade da doença em questão.

No que se refere a gravidade da doença ou lesão para a concessão do benefício, após análise da perícia técnica, é necessário que a enfermidade seja definida como incapacitante no exercício da atividade laboral para que se tenha direito à concessão do benefício. Após a concessão do benefício o médico perito irá definir o prazo para a recuperação da moléstia, doença ou lesão, sendo de responsabilidade do segurado a permanência

em auxílio visto a concessão já possuir previsão de alta, estabelecendo assim, uma sistemática definida pela doutrina como um instrumento utilizado pelo INSS para estabelecer a data em que haverá recuperação da incapacidade e, conseqüentemente, o cancelamento do benefício.

Constata-se que, apesar desse tema ainda não ter sido explorado pela doutrina jurídica e nem médica, há casos em que o Estado brasileiro já trata a pessoa com deficiência em condição de igualdade com a pessoa com doença crônica.

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, MPRJ, por meio da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Proteção ao Idoso e Pessoas com Deficiência da Capital, ajuizou ação civil pública[20] e obteve decisão judicial determinando que o Município do Rio de Janeiro e consórcios de transportes adotassem medidas para eliminar barreiras impostas a pessoas com deficiência e pessoas com doenças crônicas para que usufruam da gratuidade no transporte coletivo nas linhas que circulam dentro do Município do Rio de Janeiro.

A decisão judicial e o próprio texto do pedido do MPRJ fazem a equiparação entre a pessoa com doença crônica e a pessoa com deficiência, já que afirma que há “tratamento discriminatório às pessoas com deficiência e portadores de doença crônica no exercício do direito da gratuidade no transporte intramunicipal”[21].

Mais adiante, no processo, o MPRJ é ainda mais claro em relação à equiparação de direitos entre as duas categorias de pessoas em questão, pois solicita que: “Adotem todas as medidas necessárias à concessão imediata dos benefícios pendentes de análise pela RIOCARD/RIOPAR, seja no caso de deficiência ou de doença crônica.”

Em seguimento, o pedido equipara mais uma vez a pessoa com doença crônica já que solicita que, na hipótese de doença crônica ou deficiência transitória, sejam prorrogadas as validades dos “cartões” já existentes, pelo período indicado no laudo para o tratamento, mediante a apresentação de “protocolo de solicitação” e “laudo” médico emitido em conformidade com as exigências legais.

Assim, além de criar uma série de “obrigações de fazer”, o MPRJ solicitou uma série de “obrigações de não fazer”, tais como de negar atestados emitidos por médicos da rede pública municipal, estadual e federal, além das clínicas credenciadas, tanto das pessoas com deficiência quanto

dos doentes crônicos; abstenham-se de exigir exames complementares daqueles que já apresentaram laudo médico e daqueles que apresentam deficiência permanente, portanto, imutável; abstenham-se de submeter os requerimentos à perícia interna das concessionárias, tanto das pessoas com deficiência quanto dos doentes crônicos; abstenham-se de exigir avaliação do requerimento e laudos exclusivamente por médico da clínica da família, tanto das pessoas com deficiência quanto dos doentes crônicos; abstenham-se de exigir prova de hipossuficiência ou comprovante de residência no Município do Rio de Janeiro, tanto das pessoas com deficiência quanto dos doentes crônicos.

Posteriormente, o voto do relator[22] do processo na sexta (6ª) câmara cível, traz parte da fundamentação aqui exposta para a equiparação da pessoa com doença crônica com a pessoa com deficiência já, que apesar de não tratar, no “corpo do voto” da equiparação, faz essa equiparação no texto da decisão.

O voto sustenta que o direito à saúde, não deve ser visto de forma limitada como o direito à percepção de remédios em casos de hipossuficiência, mas sim como o implemento de qualquer política pública capaz de garantir o tratamento e reabilitação da condição de saúde da pessoa, sendo certo que, por ser autoaplicável, desnecessária qualquer regulamentação específica para seu implemento. Também aduz que o Supremo Tribunal Federal[23] entendeu que é dever do Estado prover remédios e tratamentos médicos às pessoas financeiramente hipossuficientes, ainda que o tratamento não esteja previsto na regulamentação do Sistema Único de Saúde, garantindo assim maior amplitude e efetividade ao direito constitucional à saúde.

O relator afirmou que as pessoas com deficiência possuem diploma protetivo próprio, de âmbito nacional, que não podem ser violados ou usurpados, Estatuto da Pessoa com Deficiência, decorrente de declaração internacional ratificada pela República Federativa do Brasil.

Ou seja, a pretensão de modificar ou recrudescer os cuidados com eventuais fraudes nas concessões de gratuidades no transporte público jamais poderiam ser concretizados da forma como estão sendo feitas, pois não seria justo, nem atende os ditames e preceitos da dignidade da pessoa humana, inviabilizar o exercício de tão relevante direito, sob a justificativa de que se pretende moralizar e racionalizar o sistema existente. Afirmou

o relator do processo que “não se mostra plausível que aqueles que se encontram em situação de deficiência da saúde, tenham que se submeter à enlouquecedora e kafkiana burocracia para usufruir um direito tão comedido.”

Logo, considerou o pedido do MPRJ plausível e considerou a relevância e urgência devidamente comprovadas, haja vista a indiscutível necessidade de se garantir o direito de ir e vir daqueles que se encontram em situação de fragilidade física, psicológica e social.

Como visto, apesar de não fazer a equiparação da pessoa com doença crônica com a pessoa com deficiência antes da decisão, no momento de decidir, o relator faz a equiparação nos mesmos moldes do pedido do MPRJ [24].

Assim, no caso concreto, três (3) órgãos do Estado brasileiro, ou seja, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, a Justiça Estadual do Rio de Janeiro e o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro constataram que há equiparação entre o deficiente e o doente crônico pois passou a verificar que não há diferença entre essas pessoas no que tange às limitações e incapacidades sofridas.

Neste sentido, a proteção da pessoa com doença crônica grave por uma norma geral traz o reconhecimento de suas limitações e incapacidades, bem como promove a sua inclusão social na sociedade.

7. ESTATUTO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA GRAVE

É fato que a simples inclusão da pessoa com doença crônica grave no Estatuto da Pessoa com Deficiência seria uma opção viável para a equiparação de direitos entre esses dois (2) grupos de pessoas. Entretanto, percebe-se que há casos de rejeição[25] das pessoas com doenças crônicas graves ou de seus familiares com a equiparação terminológica e legal destes com a pessoa com deficiência.

Assim, a criação do Estatuto do Doente Crônico Grave seria uma alternativa para a busca dessa equiparação legal e para minimizar os efeitos e as implicações das doenças crônicas no indivíduo e na sociedade.

Os objetivos das pessoas com doenças crônicas que não aceitam o assistencialismo (ASSIS, 2005, p.141) consistem em receber tratamento justo, que se materialize na mais fiel tradução prática do princípio da igualdade, o qual pode ser expresso pela afirmativa de que se deve tratar

igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na medida em que eles se desiguam.

Pretende-se assim, que seja criado um sistema de modo que, a partir da constatação de que a doença crônica é grave, tenha-se, de imediato, o acesso desburocratizado a todos os benefícios imprescindíveis para o correto tratamento e qualidade de vida destes cidadãos.

Como as pessoas com doença crônica grave não possuem um arcabouço jurídico organizado, a criação do Estatuto seria um marco inicial para a conquista de seus direitos, que se complementaria com a edição das respectivas legislações específicas, decretos, instruções normativas e portarias que entendam as particularidades dessas pessoas.

Atualmente, as pessoas com doenças crônicas recorre ao Estatuto do Idoso, ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, à Lei Orgânica da Assistência Social e em outras normas, para assegurar os seus direitos fundamentais. Além disso, há a necessidade de recorrer ao Poder Judiciário.

O objetivo da criação da norma por um estatuto dá-se com o intuito de unificar em uma única lei as pessoas acometidas por doenças crônicas, nos mesmos moldes do que foi feito com outros estatutos.

Já há uma minuta[26] do Estatuto da Pessoa com Doença Crônica, que prevê, dentre outras propostas, que o governo federal crie uma “Secretaria Nacional da Doença Crônica” onde seriam, também, centralizadas as políticas públicas em relação a essas pessoas. Dessa forma, haveria uma ampliação e uma padronização das doenças que garantem benefícios especiais do governo, de forma a atender mais pessoas e a melhorar a qualidade de vida desses doentes. A minuta do Estatuto também prevê a gestão centralizada para a compra de medicamentos para o tratamento das pessoas com doenças crônicas. Atualmente, a gestão desses medicamentos é descentralizada, o que, muitas vezes, ocasiona a falta de medicamentos em alguns estados da federação, enquanto em outros, é possível encontrá-los.

Os argumentos da exposição de motivos da minuta Estatuto da Pessoa com Doença Crônica possuem também um viés econômico:

- 1) As doenças crônicas, quando não devidamente tratadas, podem ser incapacitantes;

- 2) O doente crônico deve ser inserido no “mercado de trabalho” sendo necessários ajustes para que isso possa ocorrer;

3) De maneira geral, a doença crônica obriga a afastamentos periódicos ao longo do ano. Dessa forma, deveria haver uma adaptação dos empregadores à essa realidade;

4) O doente com cansaço crônico deve ter um horário de trabalho reduzido, pois para o Estado seria preferível a alteração da carga horária de trabalho ao afastamento médico do doente crônico ou a sua aposentadoria antecipada por invalidez.

Portanto, constata-se que a equiparação legal da pessoa com doença crônica grave à pessoa com deficiência, além de estar em consonância com o que foi disposto na Constituição Federal de 1988, com o valor da igualdade, com o princípio da dignidade da pessoa humana e com a garantia do mínimo existencial, também passa a ser economicamente benéfico para o Estado e para a sociedade, já que o transporta do assistencialismo para o acesso aos direitos fundamentais pela sua própria capacidade.

8. CONCLUSÃO

A inclusão social das pessoas com doença crônica grave deve transitar no sentido de sua equiparação formal em direitos semelhantes ao que se dá a pessoa com deficiência.

A propositura de uma norma como o Estatuto do Doente Crônico asseguraria a essas pessoas direitos e acima de tudo, o reconhecimento de sua limitação diária e incapacidade decorrente da evolução da doença.

Percebe-se que há casos de rejeição das pessoas com doenças crônicas graves ou de seus familiares com a equiparação terminológica e legal destes com a pessoa com deficiência. Assim, a criação do Estatuto do Doente Crônico Grave seria uma alternativa para a busca dessa equiparação legal.

Portanto, constata-se que a equiparação legal da pessoa com doença crônica grave à pessoa com deficiência está em consonância com o que está disposto na Constituição Federal de 1988, com o valor da igualdade, com o princípio da dignidade da pessoa humana e com a garantia do mínimo existencial.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Olney Queiroz; POZZOLI, Lafayette. **Pessoa deficiente: direitos e garantias**. 2ª. ed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2005.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2º ed. 4º tiragem. São Paulo: Malheiros, 2015.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da constituição**. 6º ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7ª ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARRAZA, Roque Antônio. **Curso de Direito Constitucional Tributário**. 19ª ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

COMPARATO, Fabio Konder. **Igualdade, Desigualdades**. Revista Trimestral de Direito Público, 1/1993.

CUTAIT, Michel Neto. **Auxílio Doença**. São Paulo: J. H. Mizuno, 2006.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DWORKIN, Ronald. **A virtude soberana: a teoria e a prática da igualdade**. 2º ed. 2º tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

_____, **O império do direito**. 3º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

_____, **Levando os direitos a sério**. 2º ed. 3ª tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

_____, **Uma questão de princípio**. 2º ed. 2ª tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

HUGON, Paul. **O Imposto**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Financeiras, 1951.

MOREIRA, José Carlos Barbosa, **S.O.S. para Mandado de Injunção**, Jornal do Brasil, 1º caderno. 11.09.2009.

NUSSBAUM, Martha. **Beyond Social Contract: Capabilities and Global Justice**. Oxford Development Studies, 32(1): 3-18. 2004.

PIOVESAN, Flavia. **Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos**. In Cadernos de Pesquisa, v. 35, n. 124, p. 43-55, jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0435124.pdf>> Acesso em novembro de 2017

RAWLS, John. **O Liberalismo Político**. São Paulo: Editora Ática, 2000.

_____, **Uma Teoria de Justiça**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2002.

_____, **Justiça como equidade: uma reformulação** (Berliner, Claudia, Trans.). São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. 2ª ed., São Paulo: Cortez, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

_____, **Dimensões da Dignidade. Ensaio de Filosofia do Direito e Direito Constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SEN, Amartya. **Capacidad y bienestar**. In Nussbaum, Martha; Sen, Amartya (Eds.), *La Calidad de Vida*: México: Fondo de Cultura Económica, 1993.

_____, **Desigualdade Reexaminada**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2012.

_____, **Desenvolvimento como liberdade**. edição de bolso. 2ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

_____, **A ideia de Justiça**. 3ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

Notas:

[1]Como exemplo de medida acobertada pelas ações afirmativas, tem-se o artigo 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Como resultado da intervenção estatal, a edição do artigo 93 busca reverter a situação onde pessoas com deficiência são mal vistas pelo sistema capitalista, uma vez que, aos olhos do capitalismo, comprometem a máxima obtenção do lucro, oportunizando-lhes o ingresso no mercado de trabalho

[2]As ações afirmativas tiveram sua origem nas universidades dos EUA e a ideia inicial foi a atribuição de cotas ingresso nas universidades para os “negros”. O intuito era aprimorar a acessibilidade dos negros ao ensino universitário e, como consequência, proporcionar também o aumentando da diversidade cultural e racial dos alunos. Percebe-se que, em um primeiro momento, tal ação afirmativa, efetivamente promoveu a acessibilidade dos negros americanos à educação. O resultado advindo dessa iniciativa foi o aumento no número de negros mais qualificados no mercado de trabalho, e como consequência, houve a ascensão profissional e melhores salários desse grupo de pessoas. O resultado advindo dessa iniciativa foi o aumento no número de negros mais qualificados no mercado de trabalho, e como consequência, houve a ascensão profissional e melhores salários desse grupo de pessoas.

[3]Não apenas a Constituição Federal reforça a importância das ações afirmativas, como também os tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a mulher, e Convenção da ONU sobre os Portadores de Deficiência. Todos são incorporados com status de emenda cons-

titucional por força do § 2º do art. 5º da Constituição Federal. O art. 3º da Constituição Federal de 1988 busca construir uma

Não apenas a Constituição Federal reforça a importância das ações afirmativas, como também os tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a mulher, e Convenção da ONU sobre os Portadores de Deficiência. Todos são incorporados com status de emenda constitucional por força do § 2º do art. 5º da Constituição Federal. O art. 3º da Constituição Federal de 1988 busca construir uma sociedade livre, justa e solidária, assim como garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; e promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Logo, os objetivos da república brasileira se materializam por meio da política de ação afirmativa

[4] Lei 13.146 de 2017 dispõe em seu art. 1º: É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo no 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto no 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

[5] O Supremo Tribunal Federal se posicionou no sentido da utilização de que a função extrafiscal dos tributos como política de ação afirmativa é compatível com o princípio da igualdade, quando do julgamento de uma ação direta de inconstitucionalidade em que se alegava ser inconstitucional a Lei nº 9.085/95, do Estado de São Paulo, que instituiu a concessão de incentivos fiscais a empresas que contratassem empregados com mais de quarenta anos de idade.

[6] No TRF 5ª Região PJE Nº: 0803129-60.2014.4.05.8100 – APELAÇÃO: ainda que previsto no art. 1º, da Lei nº 8.989/95, a isenção sobre o IPI para a aquisição de automóveis de passageiros, de fabricação nacional, adquiridos por pessoas físicas portadoras de deficiência física, mental e intelectual, o juízo negou a extensão deste direito ao deficiente monocular. Importante salientar que foi aprovado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados no dia 30/08/2016, a proposta que estende às pessoas com deficiência auditiva e às pessoas com visual monocular a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis. A extensão destes direitos ao deficiente monocular foi iniciativa do relator deste projeto.

[7] Como exemplos de utilização da função extrafiscal dos tributos com a finalidade de inclusão social, pode-se citar, no âmbito federal, a isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóvel de passageiro por pessoas portadoras de deficiência (art. 1º, IV, da Lei nº 8.989/95); e a isenção de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) nas operações de financiamento para aquisição de veículos por pessoas portadoras de deficiência (art. 72, IV, da Lei nº 8.383 de 30.12.91).

[8] Súmula 377 do STJ: “O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes.”

[9] Lei 8.213/91, Art. 57. A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei. § 1º A aposentadoria especial, observado o disposto no art. 33 desta Lei, consistirá numa renda mensal equivalente a 100% (cem por cento) do salário-de-benefício. § 2º A data de início do benefício será fixada da mesma

forma que a da aposentadoria por idade, conforme o disposto no art. 49. § 3º A concessão da aposentadoria especial dependerá de comprovação pelo segurado, perante o Instituto Nacional do Seguro Social–INSS, do tempo de trabalho permanente, não ocasional nem intermitente, em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante o período mínimo fixado. § 4º O segurado deverá comprovar, além do tempo de trabalho, exposição aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, pelo período equivalente ao exigido para a concessão do benefício. § 5º O tempo de trabalho exercido sob condições especiais que sejam ou venham a ser consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física será somado, após a respectiva conversão ao tempo de trabalho exercido em atividade comum, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, para efeito de concessão de qualquer benefício. § 6º O benefício previsto neste artigo será financiado com os recursos provenientes da contribuição de que trata o inciso II do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, cujas alíquotas serão acrescidas de doze, nove ou seis pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após quinze, vinte ou vinte e cinco anos de contribuição, respectivamente. § 7º O acréscimo de que trata o parágrafo anterior incide exclusivamente sobre a remuneração do segurado sujeito às condições especiais referidas no caput. § 8º Aplica-se o disposto no art. 46 ao segurado aposentado nos termos deste artigo que continuar no exercício de atividade ou operação que o sujeito aos agentes nocivos constantes da relação referida no art. 58 desta Lei.

[10] Lei 13.146/2015 em seu art. 9º: “A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de: (...) II - tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.”

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm>. Acesso em nov. 2017

[11] Os grupos de apoio ou associações tem a finalidade de melhor orientar as famílias e os pacientes quanto aos seus tratamentos. Seus participantes, em regra, são familiares ou pessoas com problemas semelhantes. Estes grupos ou associações oferecem suporte físico e emocional para que seja possível lidar com os problemas advindos da doença, com acesso aos recursos disponíveis e com alívio emocional para os envolvidos. De fato, quanto maior o número de pessoas acometidos pela doença, maior será o “poder” da associação representativa dos pacientes.

[12] A Lei 7.713 de 1988 em seu art. 3º, inciso XIV, dispõe que: os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7713compilada.htm>. Acesso em julho de 2017

[13] Preceitua o dispositivo que: Art. 150. Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: II - instituir tratamento desigual entre contribuintes que se encontrem em situação equivalente, proibida qualquer distinção em razão de ocupação profissional ou função por eles exercida, independentemente da denominação jurídica dos rendimentos, títulos ou direitos.

[14] Previsão regulada pelo art. 6º, inciso XIV, da Lei 7.713 de 1988.

[15] A 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região isentou um aposentado que sofria de neoplasia maligna controlada de ter que pagar Imposto de Renda. O autor da ação tinha 87 anos e estava em tratamento desde 1962. Segundo o colegiado, a isenção

em casos como esse tem base legal. Nesse sentido, a Turma destacou o artigo 6º, inciso 14, da Lei 7.713/88, o artigo 30 e parágrafos da Lei 9.250/95 e o artigo 39, inciso 33, do Decreto 3.000/99. As três normas regulamentam a cobrança do Imposto de Renda. A decisão foi proferida no julgamento de um recurso proposto pela União para questionar a sentença.

[16] O conceito de doença rara utilizado pelo Ministério da Saúde é o mesmo usado pela Organização Mundial de Saúde, OMS, ou seja, de doença que afeta até 65 pessoas em cada 100 mil indivíduos. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoa_doencas_raras_SUS.pdf?>. Acesso em julho de 2017.

[17] Apesar de ser uma norma referente apenas a uma isenção de imposto de renda da pessoa física, o ordenamento jurídico brasileiro considera a listagem constante da Lei 7.713 de 1988 em seu art. 3º, inciso XIV, como a listagem de doenças “graves” brasileiras.

[18] A OMS subscreve a seguinte definição para doença crônica: Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

[19] A mucopolissacaridose é um exemplo de doença com manifestações muito severas e que não ensejam o benefício tributário.

[20] Processo nº 0000965-46.2018.8.19.0000: o próprio texto do pedido do MPRJ faz a equiparação legal entre a pessoa com deficiência e a pessoa com doença crônica: “Em sede de Ação Civil Pública ajuizada em 04/09/2017, proposta pelo Ministério Público em face do Município do Rio de Janeiro, Consórcio Intersul de Transportes, Consórcio Internorte de Transportes, Consórcio Transcarioca de Transportes, Consórcio Santa Cruz de Transportes e RIOPAR Participações S.A., afirma-se, em síntese, a existência de tratamento discriminatório às pessoas com deficiência e portadores de doença crônica na exercício do direito da gratuidade no transporte intramunicipal. Disponível em: <[http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00047D99B6A017E-7B68A1102C18A1429B444C5073B120846&USER=.](http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00047D99B6A017E-7B68A1102C18A1429B444C5073B120846&USER=;)> Acesso em março de 2018.

[21] O Decreto nº 32842 de 1 de Outubro de 2010 Regulamenta a Lei nº 5211, de 01 de julho de 2010, que institui o Bilhete Único no Município do Rio de Janeiro, bem como a Lei nº 3167, de 27 de dezembro de 2000, que disciplina a Bilhetagem Eletrônica nos serviços de Transporte Público de Passageiros do Município do Rio de Janeiro, incluído o exercício das gratuidades legalmente instituídas. [22] AI nº 0000965-46.2018.8.19.0000.

[23] Ag. Reg. na SAT nº 175.

[24] “Diante do exposto, e acolhendo as razões do Ministério Público, retificando e ratificando parcialmente a decisão da 1ª instância, concedo, integralmente, os pedidos aduzidos na inicial, de modo a, especificamente determinar o que se segue: (I) Obrigação de Fazer: A) Adotem todas as medidas necessárias à CONCESSÃO IMEDIATA dos benefícios pendentes de análise pela RIOCARD/RIOPAR, seja no caso de deficiência ou de doença crônica, com a consequente emissão do cartão correspondente, independentemente da conclusão das perícias em curso, bastando que tenham sido apresentados laudos emitidos por quaisquer médicos da Rede Municipal, Estadual e Federal, além de clínicas credenciadas, legíveis e com as especificações necessárias; (...)”

[25] No seu meio social, o doente crônico grave passa por constrangimentos. Na Fibrose Cística como o paciente tem tosse frequente há a suspeita de contágio de sua patologia. Esses comportamentos caracterizam uma das características da rejeição que sofrem no meio social.

[27] Há uma minuta do Estatuto da Pessoa com Doença Crônica que ainda não está tramitando como projeto de lei, mas que foi encaminhado para o Senador Magno Malta do Estado do Espírito Santo/ES para que fosse apresentado no Congresso Nacional,

elaborado pela Karla Lopes.

Notas:

[1] Como exemplo de medida acobertada pelas ações afirmativas, tem-se o artigo 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Como resultado da intervenção estatal, a edição do artigo 93 busca reverter a situação onde pessoas com deficiência são mal vistas pelo sistema capitalista, uma vez que, aos olhos do capitalismo, comprometem a máxima obtenção do lucro, oportunizando-lhes o ingresso no mercado de trabalho

[2] As ações afirmativas tiveram sua origem nas universidades dos EUA e a ideia inicial foi a atribuição de cotas ingresso nas universidades para os “negros”. O intuito era aprimorar a acessibilidade dos negros ao ensino universitário e, como consequência, proporcionar também o aumentando da diversidade cultural e racial dos alunos. Percebe-se que, em um primeiro momento, tal ação afirmativa, efetivamente promoveu a acessibilidade dos negros americanos à educação. O resultado advindo dessa iniciativa foi o aumento no número de negros mais qualificados no mercado de trabalho, e como consequência, houve a ascensão profissional e melhores salários desse grupo de pessoas. O resultado advindo dessa iniciativa foi o aumento no número de negros mais qualificados no mercado de trabalho, e como consequência, houve a ascensão profissional e melhores salários desse grupo de pessoas.

[3] Não apenas a Constituição Federal reforça a importância das ações afirmativas, como também os tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a mulher, e Convenção da ONU sobre os Portadores de Deficiência. Todos são incorporados com status de emenda constitucional por força do § 2º do art. 5º da Constituição Federal. O art. 3º da Constituição Federal de 1988 busca construir uma

Não apenas a Constituição Federal reforça a importância das ações afirmativas, como também os tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a mulher, e Convenção da ONU sobre os Portadores de Deficiência. Todos são incorporados com status de emenda constitucional por força do § 2º do art. 5º da Constituição Federal. O art. 3º da Constituição Federal de 1988 busca construir uma sociedade livre, justa e solidária, assim como garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; e promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Logo, os objetivos da república brasileira se materializam por meio da política de ação afirmativa

[4] Lei 13.146 de 2017 dispõe em seu art. 1º: É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

[5] O Supremo Tribunal Federal se posicionou no sentido da utilização de que a função extrafiscal dos tributos como política de ação afirmativa é compatível com o princípio da igualdade, quando do julgamento de uma ação direta de inconstitucionalidade em que se alegava ser inconstitucional a Lei nº 9.085/95, do Estado de São Paulo, que instituiu a concessão de incentivos fiscais a empresas que contratassem empregados com mais de quarenta anos de idade.

[6] No TRF 5º Região PJE Nº: 0803129-60.2014.4.05.8100 – APELAÇÃO: ainda que previsto no art. 1º, da Lei nº 8.989/95, a isenção sobre o IPI para a aquisição de automóveis de passageiros, de fabricação nacional, adquiridos por pessoas físicas portadoras de deficiência física, mental e intelectual, o juízo negou a extensão deste direito ao deficiente monocular. Importante salientar que foi aprovado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados no dia 30/08/2016, a proposta que estende às pessoas com deficiência auditiva e às pessoas com visual monocular a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis. A extensão destes direitos ao deficiente monocular foi iniciativa do relator deste projeto.

[7] Como exemplos de utilização da função extrafiscal dos tributos com a finalidade de inclusão social, pode-se citar, no âmbito federal, a isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóvel de passageiro por pessoas portadoras de deficiência (art. 1º, IV, da Lei nº 8.989/95); e a isenção de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) nas operações de financiamento para aquisição de veículos por pessoas portadoras de deficiência (art. 72, IV, da Lei nº 8.383 de 30.12.91).

[8] Súmula 377 do STJ: “O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes.”

[9] Lei 8.213/91, Art. 57. A aposentadoria especial será devida, uma vez cumprida a carência exigida nesta Lei, ao segurado que tiver trabalhado sujeito a condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, conforme dispuser a lei. § 1º A aposentadoria especial, observado o disposto no art. 33 desta Lei, consistirá numa renda mensal equivalente a 100% (cem por cento) do salário-de-benefício. § 2º A data de início do benefício será fixada da mesma forma que a da aposentadoria por idade, conforme o disposto no art. 49. § 3º A concessão da aposentadoria especial dependerá de comprovação pelo segurado, perante o Instituto Nacional do Seguro Social–INSS, do tempo de trabalho permanente, não ocasional nem intermitente, em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, durante o período mínimo fixado. § 4º O segurado deverá comprovar, além do tempo de trabalho, exposição aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, pelo período equivalente ao exigido para a concessão do benefício. § 5º O tempo de trabalho exercido sob condições especiais que sejam ou venham a ser consideradas prejudiciais à saúde ou à integridade física será somado, após a respectiva conversão ao tempo de trabalho exercido em atividade comum, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, para efeito de concessão de qualquer benefício. § 6º O benefício previsto neste artigo será financiado com os recursos provenientes da contribuição de que trata o inciso II do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, cujas alíquotas serão acrescidas de doze, nove ou seis pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após quinze, vinte ou vinte e cinco anos de contribuição, respectivamente. § 7º O acréscimo de que trata o parágrafo anterior incide exclusivamente sobre a remuneração do segurado sujeito às condições especiais referidas no caput. § 8º Aplica-se o disposto no art. 46 ao segurado aposentado nos termos deste artigo que continuar no exercício de atividade ou operação que o sujeito aos agentes nocivos constantes da relação referida no art. 58 desta Lei.

[10] Lei 13.146/2015 em seu art. 9º: “A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de: (...) II - tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.”

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em nov. 2017

[11] Os grupos de apoio ou associações tem a finalidade de melhor orientar as famílias e os pacientes quanto aos seus tratamentos. Seus participantes, em regra, são familiares ou pessoas com problemas semelhantes. Estes grupos ou associações oferecem suporte físico e emocional para que seja possível lidar com os problemas advindos da doença,

com acesso aos recursos disponíveis e com alívio emocional para os envolvidos. De fato, quanto maior o número de pessoas acometidos pela doença, maior será o “poder” da associação representativa dos pacientes.

[12] A Lei 7.713 de 1988 em seu art. 3º, inciso XIV, dispõe que: os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7713compilada.htm>. Acesso em julho de 2017

[13] Preceitua o dispositivo que: Art. 150. Sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: II - instituir tratamento desigual entre contribuintes que se encontrem em situação equivalente, proibida qualquer distinção em razão de ocupação profissional ou função por eles exercida, independentemente da denominação jurídica dos rendimentos, títulos ou direitos.

[14] Previsão regulada pelo art. 6º, inciso XIV, da Lei 7.713 de 1988.

[15] A 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região isentou um aposentado que sofria de neoplasia maligna controlada de ter que pagar Imposto de Renda. O autor da ação tinha 87 anos e estava em tratamento desde 1962. Segundo o colegiado, a isenção em casos como esse tem base legal. Nesse sentido, a Turma destacou o artigo 6º, inciso 14, da Lei 7.713/88, o artigo 30 e parágrafos da Lei 9.250/95 e o artigo 39, inciso 33, do Decreto 3.000/99. As três normas regulamentam a cobrança do Imposto de Renda. A decisão foi proferida no julgamento de um recurso proposto pela União para questionar a sentença.

[16] O conceito de doença rara utilizado pelo Ministério da Saúde é o mesmo usado pela Organização Mundial de Saúde, OMS, ou seja, de doença que afeta até 65 pessoas em cada 100 mil indivíduos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoa_doencas_raras_SUS.pdf?>. Acesso em julho de 2017.

[17] Apesar de ser uma norma referente apenas a uma isenção de imposto de renda da pessoa física, o ordenamento jurídico brasileiro considera a listagem constante da Lei 7.713 de 1988 em seu art. 3º, inciso XIV, como a listagem de doenças “graves” brasileiras.

[18] A OMS subscreve a seguinte definição para doença crônica: Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

[19] A mucopolissacaridose é um exemplo de doença com manifestações muito severas e que não ensejam o benefício tributário.

[20] Processo nº 0000965-46.2018.8.19.0000: o próprio texto do pedido do MPRJ faz a equiparação legal entre a pessoa com deficiência e a pessoa com doença crônica: “Em sede de Ação Civil Pública ajuizada em 04/09/2017, proposta pelo Ministério Público em face do Município do Rio de Janeiro, Consórcio Intersul de Transportes, Consórcio Internorte de Transportes, Consórcio Transcarioca de Transportes, Consórcio Santa Cruz de Transportes e RIOPAR Participações S.A., afirma-se, em síntese, a existência de tratamento discriminatório às pessoas com deficiência e portadores de doença crônica na exercício do direito da gratuidade no transporte intramunicipal. Disponível em: <[http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00047D99B6A017E-7B68A1102C18A1429B444C5073B120846&USER=](http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00047D99B6A017E-7B68A1102C18A1429B444C5073B120846&USER=;)>. Acesso em março de 2018.

[21] O Decreto nº 32842 de 1 de Outubro de 2010 Regulamenta a Lei nº 5211, de 01 de

julho de 2010, que institui o Bilhete Único no Município do Rio de Janeiro, bem como a Lei nº 3167, de 27 de dezembro de 2000, que disciplina a Bilhetagem Eletrônica nos serviços de Transporte Público de Passageiros do Município do Rio de Janeiro, incluído o exercício das gratuidades legalmente instituídas. [22] AI nº 0000965-46.2018.8.19.000.

[23] Ag. Reg. na SAT nº 175.

[24]“Diante do exposto, e acolhendo as razões do Ministério Público, retificando e ratificando parcialmente a decisão da 1ª instância, concedo, integralmente, os pedidos aduzidos na inicial, de modo a, especificamente determinar o que se segue: (I) Obrigação de Fazer: A) Adotem todas as medidas necessárias à CONCESSÃO IMEDIATA dos benefícios pendentes de análise pela RIOCARD/RIOPAR, seja no caso de deficiência ou de doença crônica, com a consequente emissão do cartão correspondente, independentemente da conclusão das perícias em curso, bastando que tenham sido apresentados laudos emitidos por quaisquer médicos da Rede Municipal, Estadual e Federal, além de clínicas credenciadas, legíveis e com as especificações necessárias; (...)”

[25]No seu meio social, o doente crônico grave passa por constrangimentos. Na Fibrose Cística como o paciente tem tosse frequente há a suspeita de contágio de sua patologia. Esses comportamentos caracterizam uma das características da rejeição que sofrem no meio social.

[27]Há uma minuta do Estatuto da Pessoa com Doença Crônica que ainda não está tramitando como projeto de lei, mas que foi encaminhado para o Senador Magno Malta do Estado do Espírito Santo/ES para que fosse apresentado no Congresso Nacional, elaborado pela Karla Lopes.