

**CURSO DE DIREITO**

Gabriela F. Freire Girardi

**O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC-LOAS) AO AUTISTA**

Capão da Canoa  
2024

Gabriela F. Freire Girardi

## **O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC-LOAS) AO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Eduardo Peres Pereira

Capão da Canoa  
2024

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço em primeiramente a Deus por ser meu guia durante todo este caminho.*

*Quero agradecer também a meu esposo pelo apoio e companheirismo e a minha mãe, se não fossem suas orações eu não teria a força que tive.*

*Agradeço também ao meu professor orientador pela atenção com o meu trabalho de conclusão e ensinamentos.*

*“Faze-me justiça, ó Deus, e pleiteia a minha causa contra a gente ímpia; livra-me do homem fraudulento e injusto, pois tu és o Deus da minha fortaleza, envia a tua luz e a tua verdade, para que me guiem”*

*Salmos 43:1,2*

## RESUMO

O presente trabalho possui como tema a análise do benefício assistencial de prestação continuada, previsto no art. 20 da Lei 8.742/93, com ênfase na pessoa com deficiência no espectro autista. Tem como objetivo analisar as barreiras que a pessoa no espectro autista em situação de vulnerabilidade social enfrenta para comprovar a incapacidade ou deficiência na esfera administrativa e judicial nos processos de concessão do benefício. Enfrenta a problemática acerca da necessidade de especialização médica para a avaliação pericial do autista em razão da dificuldade de diagnóstico, abordando a importância da avaliação biopsicossocial e os impactos que o benefício assistencial gera no tratamento. O método de pesquisa utilizado foi o hermenêutico e indutivo, no qual a pesquisa é exploratória e explicativa. O tema é abordado de maneira qualitativa e teórica, de modo que o estudo foi realizado por meio de pesquisas bibliográficas, legislações, jurisprudências, artigos, revistas, monografias, teses, observações, pesquisas científicas em sites. Por fim, são abordados os critérios para a concessão do benefício, os meios de prova adequados, o conceito de vulnerabilidade social, destacada a imprescindibilidade da avaliação especializada para o diagnóstico pericial assertivo, bem como a relevância do direito social assistencial para o tratamento e desenvolvimento do autista que pertence a grupo familiar em situação de vulnerabilidade social, assim como para a sua família.

Palavras-Chave: Assistencial. Autismo. Benefício. Deficiência. Vulnerabilidade Social.

## **ABSTRACT**

The present work focuses on the analysis of the continuous social assistance benefit, provided for in Article 20 of Law 8,742/93, with an emphasis on individuals with autism spectrum disorder. Its objective is to examine the barriers that individuals on the autism spectrum face in situations of social vulnerability when proving their incapacity or disability in administrative and judicial processes for the granting of the benefit. It addresses the issue of the necessity of specialized medical expertise for the assessment of autistic individuals due to diagnostic challenges, emphasizing the importance of biopsychosocial evaluation and the impacts that the social assistance benefit has on treatment. The research method employed was hermeneutic and inductive, characterized by exploratory and explanatory approaches. The topic is approached qualitatively and theoretically, utilizing bibliographic research, legislation, case law, articles, journals, monographs, theses, observations, and scientific research from websites. Finally, the criteria for granting the benefit, appropriate means of proof, the concept of social vulnerability, and the essential nature of specialized assessment for accurate expert diagnosis are discussed. Also highlighted is the relevance of social assistance law for the treatment and development of individuals with autism within families facing social vulnerability, as well as for their families themselves.

**Keywords:** Assistance. Autism. Benefit. Deficiency. Social Vulnerability.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>A PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b> .....	<b>9</b>
2.1	Definição pessoa com deficiência.....	10
2.2	O autismo – TEA Transtorno do Espectro Autista como uma deficiência.....	13
2.3	Dos direitos da Pessoa Autista.....	16
2.4	O Surgimento da Lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS .....	17
2.5	Crerios para concessão do Benefício de Prestação Continuada .....	20
2.6	A avaliação Biopsicossocial e o Benefício de Prestação Continuada .....	24
<b>3</b>	<b>AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b> .....	<b>27</b>
3.1	Conceito de Incapacidade .....	33
3.2	Perícia Médica .....	34
3.3	Da análise pericial do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) .....	38
3.4	Interposição de recurso administrativo e instrução do processo judicial do benefício de prestação continuada ao autista .....	42
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Versa o presente trabalho monográfico sobre o Benefício de Prestação Continuada a Pessoa com Deficiência (BPC-LOAS) com Transtorno de Espectro Autista (TEA), que visa promover a compreensão do autismo como uma deficiência nos tempos atuais e suas associações às mais diversas doenças, não somente aos padrões diagnosticados de maneira ampla que fundamentam os laudos periciais.

Cada indivíduo no espectro autista compreende o mundo de maneira diversa e possui características próprias em sua existência, de modo que se realizar o tratamento adequado poderá aprender a conviver com sua deficiência e ter uma vida digna.

Aborda como a Lei Orgânica de Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, teve início e sua relevância no amparo à pessoa com deficiência. Discorrerá sobre a legislação e jurisprudência que tratam da concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência, a fim de propiciar o pensamento crítico sobre a incapacidade e seu reconhecimento nas esferas administrativa e judicial.

Além de explanar as etapas do requerimento de BPC-LOAS, a pesquisa pretende refletir sobre a dificuldade de diagnóstico correto, bem como a escassez de peritos médicos da autarquia Instituto Nacional do Seguro Social-INSS qualificados para identificar o autismo como uma deficiência de longo prazo.

Aventa, ainda, a importância da concessão do benefício de prestação continuada para custear os tratamentos especializados de alto custo aos quais as famílias carentes não têm acesso. O tema escolhido aludirá sobre os métodos utilizados para que a vida da pessoa com autismo seja mais acessível e inclusiva. Discutirá também a importância do conhecimento especializado do perito médico para a análise e concessão do benefício de prestação continuada para a pessoa com deficiência.

As características da pessoa dentro do espectro autista poderão variar de acordo com o nível de suporte, por isso, o presente estudo pretende abordar as dificuldades e barreiras que a pessoa portadora de TEA enfrenta perante a sociedade e as etapas para a concessão do benefício assistencial para a pessoa com deficiência e carente.

Em suma, para ser possível a realização de diagnósticos mais precisos é indispensável o conhecimento aprofundado da área, especialmente no que concerne ao autismo, que é um tema contemporâneo, atentando para as recentes descobertas referentes à deficiência comumente chamada de autismo.

Ocorre que o Conselho Federal de Medicina autoriza aos médicos de qualquer especialidade laudar pacientes com qualquer tipo de moléstia ou doença, o que dificulta a análise assertiva das perícias dos benefícios de prestação continuada à pessoa com deficiência. Discorrerá, neste mesmo contexto, sobre as avaliações biopsicossociais.

Os peritos da autarquia previdenciária, que contarem com especialidade nas áreas que tratam o autismo poderão laudar de forma mais precisa, evitando que pessoas que realmente necessitam do benefício de prestação continuada para sobrevivência e tratamento do autismo vivam em situação degradante e indigna, incluindo suas famílias.

A pesquisa seguirá com o método de pesquisa hermenêutico e indutivo, no qual a pesquisa é exploratória e explicativa. O tema é abordado de maneira qualitativa e teórica, de modo que o estudo foi realizado por meio de pesquisas bibliográficas, legislações, jurisprudências, artigos, revistas, monografias, teses, observações, pesquisas científicas em sites. O capítulo 1 discorrerá sobre como a história lidou com a pessoa com deficiência ao longo do tempo, bem como, a definição da palavra deficiência e a respeito do Transtorno do Espectro Autista, sendo considerado como uma deficiência.

O capítulo 2 tratará do surgimento da Lei nº 8.742/1993, Lei Orgânica da Assistência Social, aspectos relevantes sobre o diagnóstico precoce da deficiência e trará ao estudo a garantia da assistência social. O capítulo 3 concluirá falando sobre a avaliação socioeconômica e sua relação com o BPC, trará o conceito de incapacidade e falará sobre os critérios para realização das perícias do INSS-Instituto Nacional de Seguridade Social e dificuldades do âmbito administrativo ao judicial.

## 2 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Indubitavelmente aquilo que não é comum causa aversão nas pessoas. Na antiguidade estes estigmas eram ainda mais latentes, pois os indivíduos não compreendiam as diferenças, atribuindo aos indivíduos que não fossem iguais aos demais adjetivos como: anomalias ou seres do maligno, discriminando essas minorias e tratando as pessoas com algum tipo de deficiência como se fossem aberrações.

A falta de conhecimento científico justificava a estranheza dos séculos anteriores, mas a discriminação ainda assim não se justifica.

Remedio (2023, p. 31-32) cita em sua obra a classificação histórica de três tipos de atitudes frente à deficiência, em especial a deficiência mental:

- a) as primitivas: são poucas as informações existentes em relação à Idade Antiga e à Idade Média; enquanto Talmud eximia de qualquer responsabilidade as pessoas doentes, as leis de Esparta e da Antiga Roma os condenavam à morte; na Idade Moderna, até o início do século XIX, também são poucas as informações existentes;
- b) as relativas ao século XIX: sob influência do espírito da Revolução Francesa, buscou-se revisar a abordagem humana anterior, inclusive com a criação de alguns institutos especiais de tratamento e educação das pessoas com deficiência;
- c) as relacionadas ao século XX: no campo da Psicologia surgiu a possibilidade de se conhecer melhor a inteligência das crianças; na década de 1950 surgiram na Dinamarca estudos sobre educação especial das pessoas com deficiência, que culminaram no estabelecimento de um novo princípio, conhecido como princípio da normalização, que se opunha à tendência de segregação e centralização antes existentes; contribuíram para a mudança a Religião, a Medicina, a Psicologia, a Sociologia e a Educação.

Remedio (2023, p. 31-32) continua sobre os aspectos históricos de discriminação que a pessoa com deficiência enfrentou:

O portador de deficiência, durante a maior parte da história, costumeiramente foi vítima de segregação, pois a ênfase dada pela sociedade era sua incapacidade e anormalidade, seja pela eliminação física ou abandono na Antiguidade, seja pela prática caritativa na Idade Média (que igualmente implicava em uma forma de exclusão), seja com a adoção de uma visão patológica do portador de deficiência na Idade Moderna (que implicava em sua separação e menosprezo pela sociedade).

Ao que se vê pelas pesquisas históricas sobre a forma como as pessoas com deficiência eram tratadas, resta manifesto que não eram tratadas com o respeito e a dignidade que mereciam, tampouco tinham suas necessidades atendidas ou sequer observadas, não havendo que se falar em inclusão.

Segundo Remedio (2023, p. 32), a doutrina classifica em quatro estágios a forma como a deficiência foi enfocada pela sociedade no decorrer da história:

- a) Idade Antiga: as pessoas que apresentassem alguma limitação funcional, como surdez, cegueira, deficiência intelectual ou física, eram normalmente mortas ou abandonadas, não se cogitando a ideia de que tais pessoas pudessem aprender ou ser ensinadas;
  - b) Idade Média: as pessoas com alguma forma de deficiência não eram mais exterminadas, mas deixadas a própria sorte; para sobreviverem, dependiam da boa vontade e da caridade das outras pessoas;
  - c) Idade Moderna: houve maior valorização do ser humano em razão do predomínio das filosofias humanistas: iniciaram-se estudos e investigações sobre as pessoas com deficiência;
  - d) Idade Contemporânea: no século XIX apareceu a educação especial, tendo por intuito beneficiar todas as pessoas com desempenho escolar insatisfatório; no século XX surgiu a institucionalização das pessoas com deficiência; a partir da segunda metade do século XX, com o desenvolvimento de diversas ciências, foram apresentadas propostas educacionais alternativas de atendimentos à pessoa com deficiência, que passou a ser tratada como pessoa que podia aprender.
- Ainda, quatro estágios históricos podem ser reconhecidos em relação ao desenvolvimento das atitudes quanto às crianças com deficiência: primeiramente, na era pré-cristã, tendia-se a negligenciar e a maltratar as pessoas com deficiência; num segundo momento, com a difusão do cristianismo, passou-se proteger e a se compadecer das pessoas com deficiência; num terceiro momento, nos séculos XVIII e XIX, foram criadas instituições para oferecer às pessoas com deficiência uma educação à parte; por fim, na última parte do século XX, nota-se um movimento que tende a aceitar as pessoas com deficiência e a integrá-las, tanto quanto possível, na sociedade.

As pessoas com deficiência foram eliminadas primeiramente, depois assistidas e integradas a sociedade, mas tanto a assistência como a integração são fases que ainda se encontram em evolução atualmente, em especial a assistência, relacionada aos tratamentos e benefícios.

## 2.1 Definição de pessoa com deficiência

A pessoa com deficiência é o indivíduo cuja interação social está limitada por fatores físicos ou mentais que reduzem sua capacidade de formas específicas.

Ao longo dos séculos a terminologia “deficiência” sofreu diversas alterações, conforme explica Remedio (2023, p. 34) a partir do estudo da legislação:

Na História da legislação brasileira podem ser citados os seguintes termos e expressões: loucos de todo o gênero (CC/1916, art. 5º, inc. II); surdos-mudos (CC/1916, art. 5º, inc. III); excepcionais (EC/1969, art. 175, § 4º CC/2002, arts. 4º, inc. III, e 1.767, inc. IV, em sua redação originária); deficientes (EC 12/1978); portador ou portadores de deficiência (CF/1988, art. 7º, inc. XXXI,

37, § 4º inc. I, 201, § 1º, 208 inc. III, 227, § 1º, inc. II); pessoas portadoras de deficiência (CF/1988, arts. 23, inc. II, 24, inc. XIV, 37, inc. VIII, 203 incisos IV e V, 227, § 2º, e 244); pessoa com deficiência (CF/1988, art. 100, § 2º; CC/2002, art. 1.783-A; Lei 13.146/2015); pessoa com deficiência mental ou intelectual (CC/2002 art. 1550, § 2º); e deficiência (ADCT/88, art. 102, §§ 1º e 2º CC/2002, art. 1557, III).

A expressão, de um modo geral, já passou por muitas modificações com o tempo e teve diversas nomenclaturas, variando conforme a região. Remedio (2023, p.34) explica que, na Espanha, por exemplo, os termos usuais são:

Na Espanha são usuais os termos *minusválido*, *inválido*, *disminuido*, *incapacitado* e *discapacitado*, vocábulos pouco diferenciados entre si, embora nos dias atuais se opte pela terminologia *persona* ou *personas con discapacidad*, de conotação mais adequada e sem estigma.

O preconceito inicia pela forma como é denominada a deficiência, sendo imperioso destacar que a forma pejorativa ao categorizar uma pessoa com deficiência somente aumenta a estigmatização perante a sociedade do indivíduo que possui algum tipo de incapacidade.

Neste mesmo diapasão, Remedio (2023, p. 35) explica:

Etimologicamente o termo deficiência, na língua portuguesa, está atrelado a um sentido pejorativo, sendo tomado por sinônimo de insuficiência, falta, falha, defeito e imperfeição.

Desde o final do século XIX e início do século XX, quando surgiram instituições que confinavam e isolavam em um mesmo espaço todos os que tinham sequelas físicas ou mentais, o termo deficiência sempre englobou em uma mesma categoria espécies diversas de deficiência, como as relacionadas aos paraplégicos, tetraplégicos, surdos, cegos e pessoas com deficiência mental, situação que ainda perdura em alguns países, em especial naqueles que têm por foco principal a proteção da pessoa com deficiência através de seu isolamento.

No início da década de 1990 a ONU recomendou que não fosse utilizada a expressão “pessoas deficientes”, passando-se a adotar a expressão “pessoas portadoras de deficiência”, que vigorou até o final da década de 1990. Na segunda metade da década de 1990 surgiu a expressão “portadores de necessidades especiais”, que em face de sua generalidade, englobando idosos, drogados, mendigos, crianças abandonadas, sofreu muita resistência para sua adoção. Hoje a expressão comumente adotada é “pessoas com deficiência”.

A expressão “pessoa com deficiência” enfatiza a pessoa e não a deficiência, sendo adotada pela Convenção Internacional de Direitos das Pessoas com Deficiência.

A título de estudo, mister destacar que a primeira definição “pessoas deficientes” fora adotada pela Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, proclamada pela

Assembleia Geral da ONU em 9 de dezembro de 1975, que representou grande avanço na visibilidade e inclusão das pessoas com deficiência e, no seu art. 1, assim dispôs:

1 - O termo "pessoas deficientes" refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

Os impedimentos da pessoa com deficiência também podem ser sensoriais ou intelectuais, não somente físicos, conforme dispõe a Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, adotada pela ONU em 13 de dezembro de 2006:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

A Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), adotou esta definição de pessoa com deficiência, conforme vejamos:

Art. 2º, *caput*. 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.

Bittencourt (2023, p. 42), explana que:

Resta patente que a verificação da existência de deficiência leva em conta os impedimentos não só físicos como também sensoriais e intelectuais, sendo que deve existir uma relação entre os impedimentos e o meio ambiente que lhe cerca, e a referência ao meio ambiente deve levar em consideração uma série de fatores, não podendo deixar de lado a determinação do item "e" do preâmbulo da convenção que reconhece que o conceito trazido está em constante evolução advertindo ainda "*que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas*".

Neste sentido, podemos compreender que as interações sociais são de suma importância para determinar que a pessoa com deficiência deve ter seu lugar protegido na sociedade.

## 2.2 O autismo – Transtorno do Espectro Autista (TEA) como deficiência

O autismo – Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um assunto contemporâneo que tem despertado muitos pesquisadores da área psiquiátrica, psicológica, neurológica e relacionados. Passamos então a abordar as características do distúrbio e a sua trajetória até ser considerado como uma deficiência.

Kerches (2022, p. 13) define o autismo da seguinte forma:

O transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, de início precoce, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social associados a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (APA, 2013). Embora não seja critério diagnóstico, observaram-se alterações motoras em cerca de 83% das crianças com TEA, podendo somar prejuízos ao desenvolvimento. (QUEDAS *et al.*, 2020).

O cérebro no TEA apresenta funcionamento atípico. As alterações cerebrais podem se desenvolver ainda intraútero e ocorrer em níveis estrutural e funcional, especialmente relacionadas ao excesso e desorganização de neurônios e conexões cerebrais. Ao nascimento, o cérebro no TEA já costuma ser hiperexcitado e mais imaturo, com prejuízos em habilidades como imitação, prejudicando oportunidades de aprendizado desde cedo e a especialização neuronal. Um desequilíbrio entre os sistemas excitatório e inibitório, com predomínio do primeiro, também se relaciona aos mecanismos neurobiológicos do TEA. A agitação e o comportamento em “excesso” frequentemente observados podem estar relacionados com essa hiperexcitabilidade cerebral, associada, por vezes, a alterações sensoriais.

O diagnóstico é sutil, sendo necessário ser um especialista na área para, mediante testes, observações e métodos específicos, identificar com assertividade o transtorno do espectro autista.

A identificação e diagnóstico são bastante complexos, pois além de serem feitas observações do paciente com suspeita de autismo, é preciso ter um diálogo com aqueles que se relacionam e convivem com a pessoa. No caso das crianças, é necessário um diálogo aprofundado com os pais, já que o distúrbio é caracterizado também pelo comportamento do indivíduo.

São muitos fatores que podem ser analisados na pessoa com autismo, pois apesar de não ser o único fator determinante, o distúrbio pode estar relacionado a genética, conforme explana Kerches *et al* (2022, p. 59):

Estudos recentes têm demonstrado que o autismo é um transtorno majoritariamente genético, com herdabilidade em torno de 81% e 18 a 20% dos casos com causa genética somática (não hereditária, *de novo* – alteração nova que ocorre apenas naquele indivíduo) e o restante composto por fatores ambientais (BAI *et al* 2019).

(...)

A conexão entre genética e autismo não é recente e teve início em 1977 com estudos realizados com gêmeos em que pesquisadores demonstraram risco elevado de autismo em torno de 80% em gêmeos univitelinos e 40% para gêmeos dizigóticos (FOLSTEIN; RUTTER, 1977). Apesar dessa evidência, foi só depois do primeiro sequenciamento de genoma humano e do avanço de tecnologias que foi possível fazer esta relação de forma mais precisa. O autismo considerado como uma deficiência não se esgota apenas em uma deficiência intelectual, pois abrange diversos campos da medicina e saúde, como por exemplo, poderá ser coexistente com a CID F90 TDAH e com CID G40 Epilepsia. Situações graves em que ocasionam a agressividade do deficiente autista, na hipótese de não realização dos tratamentos adequados, o que faz com que atue diretamente na vida dos familiares de uma forma vil.

Com a tecnologia e a evolução dos testes, a cada dia é descoberta uma nova informação sobre o autismo e sua influência direta na vida social de quem possui o diagnóstico.

Remedio (2023, p. 99) explana que:

As hipóteses sobre as causas do autismo são bastante controversas, indo desde transtornos psicológicos, disfunções cerebrais, modificação de neurotransmissores e aspectos ambientais, até alterações genéticas. Na verdade, não há informações precisas a respeito das causas do autismo. Na maioria dos casos o autismo é idiopático, o que significa que a causa é desconhecida. É provável que haja múltiplas causas e diferentes níveis de gravidade e combinações de sintomas da síndrome. Hoje há forte evidência científica apontando para a possibilidade de várias combinações de fatores que causam o autismo, como a acumulação de componentes genéticos (como Esclerose Tuberosa e Síndrome de Angelman) e exposições ambientais durante a gravidez (como rubéola e talifomida). A Esclerose Tuberosa, também conhecida como síndrome de Bourneville-Pringle ou Epiloia, *“é uma desordem genética, e portanto, uma doença não contagiosa, causada por anomalias nos genes TSC1 ou TSC2, dos cromossomos 9 e 6, respectivamente”* É uma doença degenerativa, *causadora de tumores benignos, que pode afetar diversos órgãos, especialmente o cérebro, coração, olhos, rins, pele e pulmões*. É uma doença rara, *“de tendência evolutiva que pode afetar ambos os sexos de todas as raças e grupos étnicos*. A síndrome de Angelman, relatada pela primeira vez em 1965, é um distúrbio neurológico causador de retardo mental, alterações de comportamento e com características físicas próprias. É uma doença genética rara, que compromete substancialmente o diagnóstico dos profissionais da saúde infantil e da neuropsiquiatria. De observar que também é comum haver comorbidade do autismo com outras condições clínicas associadas, como deficiência intelectual, Síndrome de Down, Síndrome de West e deficiência auditiva.

A maneira como a pessoa com autismo enxerga o mundo ao seu redor é única e incompreendida ainda atualmente. Para entender um pouco mais sobre essa forma de ver o mundo, Remedio (2023, p. 101) explica que:

As pessoas com autismo são singulares, cada uma com suas características e especificidades, sendo infinitas as diferenças que as envolvem, constantemente em processo de mudança, até mesmo em relação às formas

e espaços não excludentes para sua aprendizagem e para ampliação de suas inter-relações sociais.

Embora o autismo seja uma síndrome que afeta milhões de pessoas no mundo e no Brasil, a ciência não é pacífica quanto a seu diagnóstico, havendo diversas correntes de pensamento a respeito. (...) As pessoas com autismo, já no início da vida, têm enormes dificuldades em relação às interações sociais. Normalmente, são mais lentas em aprender e interpretar o que as outras pessoas estão pensando, sentindo e expressando. Tais dificuldades deixam o autista incapaz de prever ou compreender as ações das outras pessoas. As dificuldades de comunicação são bastante grandes em relação aos autistas. São muitas as crianças que não aprendem a falar, assim como são muitas as que balbuciam e falam um pouco nos primeiros meses de vida, mas que posteriormente deixam de falar. Outras pessoas aprendem a usar sistemas de comunicação próprio, como imagens e linguagem gestual. Algumas pessoas se limitam a repetir o que ouvem, condição chamada de ecolalia, fase que normalmente passa por volta dos três anos de idade. Algumas pessoas, levemente afetadas, embora tenham algum acesso à linguagem, têm grande dificuldade em manter uma conversa normal. Em razão da ausência de gestos significativos ou da língua para pedir as coisas, as pessoas com autismo possuem dificuldade de se fazerem entender sobre aquilo que precisam ou pretendem.

O autismo ainda é tema de muita pesquisa no campo das neurociências, psicologia e áreas afins. A legislação, assim como a ciência, está em constante adaptação e atualização para assegurar uma resposta mais assertiva para a sociedade diante desta realidade antes negligenciada.

O autismo foi incluído na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde em 1993, época na qual o conhecimento ainda era bastante escasso.

A Lei 12.764/2012 implementou no Brasil a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, dispondo o seguinte:

1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II – padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Além disso, o art. 1º, § 2º estabelece que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. Há de se considerar que é uma questão delicada de ser avaliada.

### 2.3 Dos direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Atualmente, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem assegurados direitos atinentes à sua condição, quais sejam: direito a professor auxiliar (nas escolas), transporte, medicação e identificação, conforme resume o site Autismo e a Realidade (2024):

Sancionada em 8 de janeiro de 2020, a Lei 13.977, conhecida como Lei Romeo Mion, cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). A legislação vem como uma resposta à impossibilidade de identificar o autismo visualmente, o que com frequência gera obstáculos ao acesso a atendimentos prioritários e a serviços aos quais os autistas têm direito, como estacionar em uma vaga para pessoas com deficiência. O documento é emitido de forma gratuita por órgãos estaduais e municipais. É importante ressaltar que as pessoas com TEA têm os mesmos direitos garantidos a todos os cidadãos do país pela Constituição Federal de 1988 e outras leis nacionais. Dessa forma, as crianças e adolescentes autistas possuem todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.069/90), e os maiores de 60 anos estão protegidos pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003). A Lei Benenice Piana (12.764/12) criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que determina o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; o acesso à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades. Esta lei também estipula que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. Isto é importante porque permitiu abrigar as pessoas com TEA nas leis específicas de pessoas com deficiência, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (13.146/15), bem como nas normas internacionais assinadas pelo Brasil, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (6.949/2000). Sancionada em 8 de janeiro de 2020, a Lei 13.977, conhecida como Lei Romeo Mion, cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). A legislação vem como uma resposta à impossibilidade de identificar o autismo visualmente, o que com frequência gera obstáculos ao acesso a atendimentos prioritários e a serviços aos quais os autistas têm direito, como estacionar em uma vaga para pessoas com deficiência. O documento é emitido de forma gratuita por órgãos estaduais e municipais. Além destas políticas públicas mais abrangentes, vale destacar algumas legislações que regulam questões mais específicas do cotidiano. Lei 13.370/2016: Reduz a jornada de trabalho de servidores públicos com filhos autistas. A autorização tira a necessidade de compensação ou redução de vencimentos para os funcionários públicos federais que são pais de pessoas com TEA. Lei 8.899/94: Garante a gratuidade no transporte interestadual à pessoa autista que comprove renda de até dois salários-mínimos. A solicitação é feita através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Lei 8.742/93: A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que oferece o Benefício da Prestação Continuada (BPC). Para ter direito a um salário mínimo por mês, o TEA deve ser permanente e a renda mensal per capita da família deve ser inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo. Para requerer o BPC, é necessário fazer a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e o agendamento da perícia no site do INSS. Lei 7.611/2011: Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado. Lei 7.853/ 1989: Estipula o apoio

às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes. Lei 10.098/2000: Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Lei 10.048/2000: Dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e outros casos. Lei 14.624: A Lei Cordão de Girassol identifica pessoas com deficiências ocultas através do uso de um cordão de fita com desenhos de girassóis. Pode ser utilizado por autistas, mas é importante ressaltar que mesmo utilizando o cordão é necessário utilizar documento que comprove a deficiência, caso seja solicitado.

Além destes direitos, a pessoa com deficiência poderá ter direito a benefícios previdenciários como: auxílio por incapacidade temporária com qualidade de segurado (mínimo de 12 contribuições), aposentadoria por incapacidade permanente, exigindo carência (mínimo de 12 contribuições), aposentadoria por idade da pessoa com deficiência cumpridos os requisitos de 60 anos de idade se homem ou 55 anos se mulher acrescidos a 15 anos de tempo de contribuição, comprovada a deficiência durante igual período; e aposentadoria por tempo de contribuição da pessoa com deficiência: os requisitos variam a depender do grau de deficiência e do sexo.

Aquele que não contribui para o INSS, poderá fazer *jus* ao benefício de prestação continuada, regido pela Lei nº 8.742/93 (LOAS).

## **2.4 O surgimento da Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS**

A Constituição Federal de 1988 trouxe importante avanço nos direitos sociais, dispondo em seu art. 6º que:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A criação dos benefícios assistenciais foi algo inovador, que tornou a vida de muitos que se encontravam desamparados um pouco mais digna.

Rocha (2015, p. 645) explica que:

Antes do advento da Constituição Federal de 1988, não havia legislação específica estabelecendo um benefício pecuniário mensal com valor econômico expressivo em favor daqueles que estivessem em uma situação de vulnerabilidade social quando as pessoas não estivessem abrangidas pelo

sistema previdenciário contributivo. A proteção social era limitada ao sistema previdenciário, que acabava incorporando elementos assistenciais. Nessa linha, a Lei nº 6.179/74, no seu art. 1º, instituiu o benefício de amparo previdenciário, correspondente à metade do salário-mínimo da época, que era devido aos maiores de 70 anos ou inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho. Em nossa atual Carta Política, a assistência social é regrada nos arts. 203 e 204, sendo que o benefício pecuniário passou a ser previsto expressamente no inciso V do art. 203, agora, com o valor de um salário-mínimo. Com a edição do Plano de Benefícios, o art. 139 assentava que a antiga renda mensal vitalícia (CLPS, arts. 63 a 70) permaneceria sendo paga até que o inciso V do art. 203 fosse regulamentado. A LOAS (Lei nº 8.742/93) dispunha, no art. 40, que, com a implantação do benefício de prestação continuada do art. 20, a renda mensal vitalícia seria extinta. A concessão do benefício, entretanto, somente foi viabilizada com o advento do Decreto nº 1.744/95, a partir de janeiro de 1996. Assim, a renda mensal vitalícia continuou sendo devida àqueles que atendiam aos requisitos da Lei nº 8.213/91 até dezembro de 1995, ainda que não tenham requerido na época oportuna. O art. 139 da LBPS foi então, expressamente revogado pelo art. 15 da Lei nº 9.528/97. O Decreto nº 1.744/95 foi substituído pelo Decreto nº 6.214/07 que aprovou o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada (RBPC). Embora o benefício seja devido e pago pela União Federal, o Decreto nº 1.744/95 havia imposto ao INSS a incumbência de processar os requerimentos e conceder o benefício inclusive, nos casos de indeferimento, cabendo recurso administrativo para o CRPS.

A Lei Orgânica de Assistência Social criou o benefício de prestação continuada, que ficou popularmente conhecido como “BPC-LOAS”, tratando-se de um benefício para amparar a pessoa com deficiência e carente e ao idoso com 65 anos em situação de vulnerabilidade social que não possuem condições de garantir o próprio sustento e possuem renda familiar per capita inferior a 1/4 salário-mínimo, na dicção do art. 20 § 3º:

Art. 20 § 3º Observados os demais critérios de elegibilidade definidos nesta Lei, terão direito ao benefício financeiro de que trata o caput deste artigo a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

A Lei Orgânica de Assistência Social foi criada com intuito de garantir proteção social de modo geral para oferecer assistência a quem necessita.

A respeito do tema, Bittencourt (2023, p. 32) leciona:

A Constituição Federal de 1988 foi clara ao garantir prestações assistenciais “a quem dela necessitar”, definindo ainda, que essa proteção visa assegurar outros bens constitucionalmente garantidos à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice, promovendo, inclusive, sua integração social e no mercado de trabalho, tendo a lei regulamentadora definido, mais uma vez a realização de políticas garantidoras de necessidades básicas. A interpretação da expressão constitucional já demonstra o alto grau de vulnerabilidade social dos destinatários das prestações assistenciais, pois todo e qualquer pessoa que venha a necessitar deste auxílio deverá receber

essa especial proteção do Estado, independentemente de ter vertido contribuições para o sistema de proteção social.

A legislação precisa estar em constante movimento, acompanhando as mudanças da sociedade e adaptando-se às necessidades. Diante disso, surgiu a Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021, que trouxe alterações para a Lei Orgânica da Assistência Social, principalmente para fixar a renda per capita para constatação do estado de vulnerabilidade social, conforme esclarece Moro (2023, p. 486):

A Lei nº 14.176/2021, de 22 de junho de 2021, veio alterar a Lei Orgânica da Assistência Social, e o fez para tentar colocar fim ao debate sobre a fixação da renda per capita para constatação do estado de vulnerabilidade social e possibilitar o acesso ao benefício de prestação continuada. Nela também foram incluídos novos parâmetros de caracterização da situação de vulnerabilidade social, criando ainda o denominado auxílio-inclusão para a Pessoa com Deficiência. Por fim, autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social medida por meio de videoconferência. Pelo que restou estabelecido, o artigo 20 da LOAS, passa a dispor em seu parágrafo terceiro que, uma vez observados os demais critérios de elegibilidade definidos na própria LOAS, terão direito ao benefício de prestação continuada a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário-mínimo. Já o parágrafo onde do mesmo artigo determinou que o regulamento poderá ampliar o limite de renda mensal familiar per capita para até  $\frac{1}{2}$  (meio) salário-mínimo, a depender do grau da deficiência, da existência de dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária e o comprometimento do orçamento do núcleo familiar exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo poder público, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida. Certamente a lei traz avanços, pois passa a considerar outros elementos para deixar o critério mais elástico, o que fará com que a realidade do núcleo familiar seja levada em consideração de maneira mais efetiva.

A alteração trouxe muitos avanços no sentido de considerar os gastos médicos, pois no caso da pessoa autista são muitos os tratamentos necessários para lhe garantir uma vida digna, a começar pelo acompanhamento médico especializado com neurologista, exames e terapias.

A respeito do amparo social no âmbito assistencial, explica Ferraz, *et al* (2012, p. 232):

Quando se fala em Assistência social, deve-se ter em mente a ideia de destinatários carentes que buscam o mínimo social. São pessoas vulneráveis que se encontram em situação de insegurança quanto à sua manutenção ou a possibilidade de desenvolvimento de sua personalidade. A Constituição diz que a Assistência Social é devida a quem dela necessitar. Observe-se:

enquanto a saúde é um direito de todos a Assistência Social é devida apenas a quem dela necessitar. Está implícita a noção de carência econômica ou de vulnerabilidade social do beneficiário. Isso não significa que o sistema normativo tenha limitado a proteção assistencial a um campo de pessoas que já se encontram em condição de miséria. A partir dessa premissa pondera-se que a proteção assistencial deve ser concedida ainda que a pessoa idosa ou com deficiência tradicionalmente tenha sido mantida por sua família e mesmo que suas condições de moradia proporcionem a imagem de que não se está diante de uma pessoa que se encontre em estado de miséria. Essa natureza protetiva ou acautelatória da Assistência Social é mais facilmente percebida quando se recorda que esse braço da Seguridade Social guarda o papel muito importante no apoio direto às famílias, pois prioriza a normatização do apoio familiar inexistente ou insuficiente. Nesse sentido, a resposta da Assistência Social deve ser sempre encarada como não definitiva. (...)

A assistência social tem papel importante ao amparo dos que dela necessitam e a pessoa com deficiência tem seus direitos protegidos por lei.

## **2.5 Critérios para a concessão do Benefício de Prestação Continuada**

A pessoa com deficiência poderá alienar-se da vida em sociedade em razão da sua deficiência, mas a o benefício de prestação continuada pode melhorar significativamente a sua qualidade de vida.

Para ter reconhecido o direito ao Benefício de Prestação Continuada faz-se necessária a correta análise dos fatores determinantes para a sua concessão, como a renda familiar e o grau de deficiência ou impedimento de longo prazo. Para a concessão do benefício, o requerente passará por algumas etapas, sendo uma delas o método de Avaliação Biopsicossocial.

No âmbito do autista, a situação com gastos médicos fica ainda mais complicada, pois o gasto não é eventual, haja vista que a pessoa no espectro autista precisa de cuidados especiais e terapias diversas, a depender do grau do autismo apresentado. O autista enfrenta muitos embaraços em sua vida cotidiana e pouco pode contar com a saúde pública, pois a lista de espera para um médico especialista ou qualquer médico é extensa e poderá levar meses até que o paciente venha a ser atendido, devido à grande população e procura. Veja-se a exemplo, trecho de notícia extraída do site G1 (2022) sobre a demora no atendimento especializado no município de Porto Alegre:

(...) O Transtorno do Espectro Autista (TEA) atinge diversas áreas do cérebro, prejudicando o desenvolvimento da linguagem e do comportamento social. O autismo tem três níveis: leve, moderado e severo. Quanto maior o

nível, mais apoio é preciso. E quanto antes o tratamento começar, melhor. (...)Especialistas confirmam que, quanto antes for feito o diagnóstico do autismo e iniciado o tratamento adequado, as chances da criança se desenvolver de forma saudável e feliz aumentam muito. Mas, na medida que o tempo passa e nada acontece, a linguagem demora a se desenvolver e as relações humanas ficam difíceis. Começa um isolamento e o caminho para recuperar esse prejuízo se torna longo.

(...)

A Secretaria da Saúde de Porto Alegre estima que o tempo médio de espera por atendimento especializado para o tratamento de autista é de 120 a 160 dias.

Há expectativa de inaugurar, em julho deste ano, um centro de referência em autismo infantil com capacidade para 300 pacientes - metade do número de pessoas que aguardam hoje.

(...)

Para Riesgo, o tratamento tardio é difícil de reparar o prejuízo já causado. Ele explica que o ideal é que o diagnóstico seja feito antes dos três anos, mas admite que isso não é um "número mágico". Há casos de crianças que começaram a ser tratadas com 5 anos e houve bons resultados.

Quando interrompidos, os tratamentos não produzem a mesma eficácia ou, até mesmo, tornam-se ineficazes. Enquanto não obtém o atendimento de saúde necessário o autista passa por severas crises.

Não basta que o Estado reconheça e caracterize a deficiência como um problema social, é necessária a criação de soluções implementadoras. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) objetivou assegurar que as pessoas com deficiência e idosos (acima de 65 anos) em estado de vulnerabilidade social pudessem ter amparo legal para recebimento de benefício assistencial, cuja demanda está condicionada aos critérios de renda, perícia socioeconômica e médica.

O benefício de prestação continuada foi consequência do esforço conjunto de parlamentares, gestores, servidores públicos e representantes da sociedade civil.

Conforme o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (2009):

A construção do direito da Assistência Social é recente na história do Brasil. Durante muitos anos a questão social esteve ausente das formulações de políticas no país. O grande marco é a Constituição de 1988, chamada de Constituição Cidadã, que confere, pela primeira vez, a condição de política pública à assistência social, constituindo, no mesmo nível da saúde e previdência social, o tripé da seguridade social que ainda se encontra em construção no país. A partir da Constituição, em 1993 temos a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no 8.742, que regulamenta esse aspecto da Constituição e estabelece normas e critérios para organização da assistência social, que é um direito, e este exige definição de leis, normas e critérios objetivos.

Ainda a respeito do diagnóstico e importância da especialização para compreensão correta do autismo, leciona Kershes *et al* (2022, p. 316):

Em um mundo ideal, seria perfeito se tivéssemos neuropediatras e psiquiatras infantis para cada criança autista que precisa de avaliação, mas vemos que por vezes essas crianças ficam meses em filas de espera para uma consulta, ou pior, em razão da amplitude geográfica do Brasil, ter um especialista próximo é algo que talvez nunca aconteça. Quando uma família procura um especialista, é provável que muitos sintomas estejam acentuados. E se nós, pediatras, pudermos avaliar antes, iniciaremos uma estimulação precoce ideal. Tenho vários pacientes em tratamento antes mesmo do primeiro ano de vida. Não se trata necessariamente de ter um diagnóstico fechado nessa etapa inicial da vida, mas sim iniciar o tratamento antes mesmo de qualquer avaliação. Tendo atrasos, é necessário estimulação. E as terapias e mudanças de hábitos servem para os sintomas e não requerem que se tenha um laudo em mãos. A verdade é que essas mães carregam duas toneladas em suas costas. Levam a cobrança de ser uma melhor mãe, mulher, esposa. E essa cobrança corrói, esfacela e machuca. A mãe sofre suas dores e as de sua família. E quando chega um diagnóstico, tudo se intensifica. Estar diante ao autismo não é tarefa fácil para o profissional e muito menos para a família. Nesse momento, são necessários muita paciência, respeito e empatia. Ser duro quando necessário e amável quase sempre. Para o êxito do tratamento, é necessário que o profissional entenda detalhes da vida diária dessa criança e de sua família. Conseguimos melhorar comportamentos exacerbados com medidas simples, como: ajustar horário de dormir e acordar, cultivar hábitos saudáveis durante o dia, retirar dispositivos que são deletérios ao comportamento e, mesmo diante da seletividade alimentar, buscar alternativas e suplementações que ajudem esse corpo a ter mais equilíbrio. Para nada disso precisa-se de terapias, apenas boa vontade do profissional e da família. Para o autismo, é necessário mostrar com clareza a importância das terapias com intensidade, quantidade e continuidade. Sair da consulta médica com um diagnóstico e um papel com algumas terapias é muito pouco diante do que essa família terá pela frente. É importante que ela saiba sobre seus direitos, sobre a possibilidade de contar com um tutor em sala de aula e coisas básicas do dia a dia que podem fazer uma enorme diferença.

O Benefício de Prestação Continuada tem uma importante relevância para a vida daqueles que estão em situação de vulnerabilidade social e precisam realizar os tratamentos. Apesar de o valor não ser expressivo, custeia os tratamentos e medicações.

Como preleciona no mesmo sentido Bittencourt (2023, p. 33):

Uma pessoa com severa deficiência que necessita de medicação, acompanhamento familiar constante, alimentação diferenciada etc., seguramente tem necessidades básicas muito distintas de outra pessoa com deficiência que consegue se comunicar, andar, realizar alguns atos. Para ilustrar, pensemos na hipótese de uma família composta por cinco membros (casal e três filhos, ambos menores de idade), cujo filho mais novo apresenta problemas decorrentes de falta de oxigenação na hora do parto. O único que desenvolve atividade laborativa na família é o pai da pessoa com deficiência, e sua renda mensal é pouco superior a R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais) por mês. A questão que se coloca é: se esse menor teria ou não direito ao benefício, e, para chegar a essa conclusão, certamente haveria que ser positiva a resposta para o questionamento seguinte: Há necessidade, por parte do portador de deficiência, de perceber o benefício, ou a renda obtida

pelo pai já lhe proporciona as necessidades básicas? Diante de um olhar inicial, parece que suas necessidades básicas (alimentação, vestuário, moradia etc.) estão supridas pela renda do chefe de família. Assim, a pessoa com deficiência poderia ter realizadas, sem a interferência (aqui entendida no sentido de ajuda) de terceiros, suas necessidades básicas, e, conseqüentemente, não tivesse cumprido o requisito necessário para obtenção de benefício assistencial, pois seu “mínimo existencial” restaria garantido pela renda familiar. Adentrando um pouco mais nas peculiaridades do caso, imaginemos que esse menor com deficiência (e sua deficiência consista em dificuldade de fala e locomoção) tenha a necessidade de acompanhamento fonoaudiólogo e fisioterápico, para que seu quadro de saúde, no mínimo, se mantenha estável, e que o tratamento tenha sido concedido pelo poder público, porém em Município vizinho, distante 70 (setenta) quilômetros da cidade em que reside e que haja um posto de pedágio obrigatório para a realização do trajeto, e que o valor seja de R\$9,00 (nove reais) por trecho, sendo que tal deslocamento deva ocorrer duas vezes por semana. Quais seriam as necessidades básicas para esse menor com deficiência? O custeio do deslocamento, pagamento de pedágio e certamente de alimentação no dia do deslocamento para a realização do tratamento de saúde podem ser considerados fundamentais para ele, ou seja, contidos no conceito de necessidades básicas? Dentro da perspectiva colocada em nosso ordenamento jurídico, a resposta tende a ser positiva. Como defendido anteriormente, a dignidade da pessoa humana, além de direito fundamental, é objetivo fundamental da República, sendo ponto norteador da República. Quando a Lei Orgânica da Assistência Social (os requisitos serão aprofundados no momento oportuno) declara que a proteção social visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a habilitação e reabilitação das Pessoas com deficiência e a promoção de sua integração a vida comunitária e ainda a promoção da integração ao mercado de trabalho, e o tratamento proposto lhe proporcione todas essas situações, certamente que tais aspectos se inserem dentro do que se denomina “necessidades básicas”. Logo, na verificação da renda familiar, deve ser investigado se ela é insuficiente para fazer com que o menor com deficiência possa se deslocar nos dias e horários necessários para ter ao menos a preservação de sua saúde garantida bem como reste todo o grupo familiar atendido no que diz respeito ao vestuário, alimentação, moradia, pois, como defendido acima, a dignidade tem como limite mínimo a manutenção do que já existe e a implementação de situações outras que se fazem necessárias.

Nesta esteira, para que o requisitante perceba o benefício de um salário-mínimo não poderá ter condições financeiras satisfatórias para a sua manutenção, muito embora a situação de necessidade não se relacione com rendimentos, pois deveras são inúmeras as despesas com tratamentos de um indivíduo com deficiência e comorbidades.

O benefício de prestação continuada, apesar de ser um benefício assistencial, é gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, por questões de otimização administrativa, competindo à União arcar com o seu pagamento, conforme previsto no art. 29, parágrafo único, da Lei 8.742/93.

## **2.6 A Avaliação Biopsicossocial e o Benefício de Prestação Continuada**

O requerente do benefício de prestação continuada, a pessoa com deficiência, precisará passar por perícia médica e avaliação biopsicossocial. A avaliação biopsicossocial se divide em modelos, quais sejam eles: modelo médico, modelo social e modelo interacional (biopsicossocial). Nestes modelos, segundo a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2016, p.4), a classificação é feita da seguinte forma:

Modelo Médico:

“A deficiência é um impedimento físico, sensorial, intelectual ou mental do indivíduo e suas consequências pessoais e sociais (Nagi).”

Modelo Social:

“A deficiência é uma construção social criada pelo ambiente que gera exclusão (Upias)”.

Modelo Interacional (biopsicossocial):

“A deficiência parte de uma condição de saúde que gera deficiência dentro de fatores contextuais. É uma integração dos modelos médico e social (CIF – OMS)”.

A avaliação da deficiência possui níveis para fins de análise para a concessão do benefício assistencial. Veja-se o que diz Amado (2015, p. 61):

Com efeito, a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade passou a ser constituída pelos seguintes componentes I- Fatores Ambientais; II- Atividades e Participação e III- Funções e Estruturas do Corpo. Os instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade destinam-se à utilização pelo assistente social e pelo perito médico, do quadro do INSS, com a finalidade de qualificar a deficiência, as barreiras e dificuldades encontradas pela pessoa na interação com seu meio, cabendo ao assistente social realizar a avaliação social e ao perito médico elaborar a avaliação médico-pericial.

A avaliação biopsicossocial objetiva a verificação dos direitos da pessoa com deficiência, identificando individualmente de que maneira esta deficiência poderá habilitar ou desabilitar a vida plena e autonomia da pessoa com deficiência. Bittencourt (2023, p. 457) explica que:

Reza o Decreto n. 6.214/2007, em seu artigo 16, que a concessão do benefício à Pessoa com Deficiência ficará sujeita à avaliação dela e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde n. 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001. Porém, somente em 2009 é que se passou a efetivamente realizar a avaliação biopsicossocial ao benefício assistencial à Pessoa com Deficiência, por intermédio da Portaria Conjunta MDS/INSS n.1/2009. (...) A avaliação da deficiência e do grau de impedimento será realizada por meio de avaliação social e avaliação médica,

sendo que a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais e a avaliação médica considerará as deficiências e funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades. A avaliação da deficiência e do grau de impedimento tem por objetivo comprovar a existência de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; e aferir o grau de restrição para a participação plena e efetiva da Pessoa com Deficiência na sociedade, decorrente da interação dos impedimentos com barreiras diversas, devendo as avaliações social e médica se realizar novamente a cada dois anos. Nela, o perito médico deverá avaliar treze domínios do componente “funções do corpo” e quatro referentes à “atividade e participação”.

A avaliação biopsicossocial precisa ser detalhada e bem considerada pelos aspectos diversos dentro do universo da pessoa com deficiência, pois trata-se de um tema que é um problema social e, no caso da criança autista, não apenas dos pais, especialmente quando essa pessoa com deficiência é carente.

A pessoa com deficiência enfrenta preconceitos desde a escola até no trabalho na vida adulta, pois não há adaptação da sociedade como um todo, sofrendo, por vezes, até mesmo dentro de sua própria casa quando a aceitação é difícil pela família. A negação em relação a deficiência dificulta o processo e torna o caminho ainda mais árduo de quem possui a deficiência e precisa tratá-la.

Remedio (2023, p. 93) explica a abrangência da identificação da deficiência na categoria autismo:

Embora não sejam fáceis a identificação e aplicação das medidas tendentes ao tratamento, proteção, integração e inclusão social da pessoa com deficiência, a situação torna-se ainda mais complexa quando a análise foca determinadas modalidades de deficiência, como o autismo, que está atrelado a diversas espécies de dificuldades mentais e possui vários graus de comprometimentos.

O autismo, apesar de relacionado a um número bastante expressivo de pessoas, somente em 1993 foi incluído na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde. Entre outras razões, a demora deveu-se à insuficiência de conhecimento sobre a síndrome, o que dificultava bastante o diagnóstico, não identificado com precisão nem mesmo na atualidade. A identificação sintomática do diagnóstico acaba não sendo precisa, tendo em vista que há uma série de graus de autismo e intensidade de sintomas bastante variável.

De acordo com Bittencourt (2023, p. 75) a avaliação biopsicossocial se trata de métodos de investigação e observação:

O novo método de observação e investigação traz para observação dos processos de saúde, além dos aspectos biológicos, os psicológicos e sociais. Percebe-se uma evidente preocupação com o principal alvo desses processos, o ser humano. Esse novo modelo ao perceber os aspectos

humanos, acaba por investigar também as relações humanas e suas consequências no diagnóstico do quadro de saúde.

O aspecto social visa observar as questões de carácter estigmatizante em que o indivíduo se encontra inserido.

Assim, a avaliação biopsicossocial difere-se da mera avaliação médica, pois insere-se nas demais esferas do convívio social do indivíduo, sendo elementar para a análise das barreiras sociais e caracterização do impedimento de longo prazo.

### 3 AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

O requerente do benefício de prestação continuada passará por uma avaliação socioeconômica, na qual um(a) assistente social designado pelo INSS ou pelo juízo irá até a moradia do requerente para avaliar se a situação em que se encontra o possível assistido é de real vulnerabilidade social. Nesta visita o(a) assistente social realiza uma entrevista e avaliação do local da residência, bem como da residência como um todo (móvel, pintura, condições, acesso à energia elétrica, água, esgoto, proximidade a escolas e transporte, acesso, dentre outros aspectos).

Em raros casos a avaliação é realizada na própria agência do INSS na via administrativa ou, quando na via judicial, na sede da Justiça Federal por perito nomeado pelo juízo.

O(A) assistente social, apresentará um laudo ao respectivo processo com os dados da entrevista e observações acerca do local de moradia da família, ambiente e situação apresentada. Verificará também se o possível assistido possui os requisitos sociais e ambientais para a concessão do benefício de prestação continuada e, para esta finalidade, poderá juntar fotos do local onde reside o requerente, internas externas e observações que forem relevantes para a situação em que se encontra.

De acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social 8.742/1993:

Art. 20 (...)

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.

§ 6º-A. O INSS poderá celebrar parcerias para a realização da avaliação social, sob a supervisão do serviço social da autarquia.

Quanto a avaliação socioeconômica a referida Lei Orgânica de Assistência Social 8.742 de 1993 ainda traz o que serão considerados como elementos probatórios:

Art. 20-B. Na avaliação de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade de que trata o § 11 do art. 20 desta Lei, serão considerados os seguintes aspectos para ampliação do critério de aferição da renda familiar mensal per capita de que trata o § 11-A do referido artigo.

I – o grau da deficiência.

II – a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; e

III – o comprometimento do orçamento do núcleo familiar de que trata o § 3º do art. 20 desta Lei exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

Toda pessoa carente que necessita de algum tipo de auxílio assistencial deve cadastrar-se e informar os componentes de seu grupo familiar junto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou outro posto de atendimento do município onde a família reside. O cadastro não possui custo algum, fornecendo acesso aos programas de assistência social, desde que atendidos aos requisitos necessários.

Conforme Cambaúva, Agência Gov, (2024):

Mais de 30 programas sociais e 43 milhões de famílias atendidas em 2024. O Cadastro Único (CadÚnico) é o caminho para a população brasileira acessar programas como o Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a Tarifa Social de Energia Elétrica, a Carteira da Pessoa Idosa, entre outras assistências sociais. Um instrumento do Governo Federal para levar benefícios e qualidade de vida ao cidadão. As famílias com renda mensal de até meio salário-mínimo por pessoa podem se cadastrar e as com renda acima deste valor podem se inscrever para participar de programas ou serviços específicos.

O requerente que necessitar do benefício de prestação continuada precisará manter o cadastro único atualizado a cada dois anos (2 anos). O site Gov.br (2023) orienta os beneficiários neste sentido:

A inscrição no Cadastro Único é requisito obrigatório para a concessão do BPC. O cadastramento deve ser realizado antes do requerimento do benefício aos canais de atendimento do INSS (site ou aplicativo de celular “Meu INSS”) ou à Agência da Previdência Social (APS). Também é requisito para a concessão do benefício a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF do requerente e de todas as pessoas da família. Famílias já cadastradas devem verificar se o Cadastro foi atualizado pelo menos uma vez nos últimos 2 anos. Se isso não tiver sido feito, o Cadastro deve ser atualizado antes da apresentação do requerimento ao INSS. É importante que isso seja feito para evitar repercussão no pagamento do BPC.

O grupo familiar é composto pelo requerente, cônjuge ou companheiro, pais e os que convivem sob o mesmo teto e o conceito de grupo familiar está disposto no art. 20, § 1º da LOAS:

[...] § 1º Para os efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros

e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

A jurisprudência, a exemplo da Turma Regional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais da 4ª Região<sup>1</sup>, tem entendido que o conceito de grupo familiar deve ser obtido pela interpretação restritiva do dispositivo supracitado, conforme vejamos:

INCIDENTE REGIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. NOÇÃO DE GRUPO FAMILIAR. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA. ENTENDIMENTO REAFIRMADO POR ESTA TURMA REGIONAL. QUESTÃO DE ORDEM N.º 038 DA TNU. INCIDENTE PROVIDO. 1. Reafirmação do entendimento desta Turma Regional de Uniformização de que o conceito de grupo familiar deve ser obtido mediante interpretação restrita das disposições contidas no § 1º do art. 20 da Lei n.º 8.742/1993 e no art. 16 da Lei n.º 8.213/1991. 2. Aplicação da Questão de Ordem n.º 038 da TNU. Procedência da ação. Restabelecimento da sentença. 3. Pedido regional de uniformização de jurisprudência provido. (5005906-64.2011.4.04.7108, TURMA REGIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DA 4ª REGIÃO, Relator DANIEL MACHADO DA ROCHA, juntado aos autos em 23/11/2016).

Com relação aos impedimentos de longa duração Gov.br, (2024):

Para a pessoa com deficiência, além da comprovação da renda, é realizada a avaliação da deficiência, que tem como objetivo constatar os impedimentos de longa duração que limitem a pessoa em suas tarefas diárias ou em sua participação efetiva na sociedade. Essa avaliação é feita em duas etapas, uma por médicos peritos e outra por assistentes sociais do INSS, podendo ser realizadas sem seguir uma ordem, de forma a minimizar o tempo de espera do requerente. As avaliações são agendadas pelo INSS ou pelo próprio requerente do BPC (para requerimentos feitos após 22 de junho de 2021). A avaliação social é muito importante pois as pessoas com deficiência lidam não apenas com suas condições físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, mas também com a interação destas no contexto em que vivem. Assim, o olhar social amplia a visão médica para o requerente ou beneficiário do BPC.

No decorrer de 2 anos importa dizer que a deficiência se trata de um impedimento de longo prazo, veja-se o que determinou a Corregedoria da Justiça Federal sobre o Tema 173, Turma Nacional de Uniformização<sup>2</sup>:

---

<sup>1</sup> BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região. Turma Regional de Uniformização da 4ª Região. Incidente Regional de Uniformização de Jurisprudência nº 5005906-64.2011.4.04.7108. Relator: Daniel Machado da Rocha. Julgado em 18 nov.2016. Disponível em: [https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&documento=8592236](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=8592236). Acesso em: 09 jun. 2024.

<sup>2</sup> BRASIL. Corregedoria da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização. Temas Representativos. Tema 173. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-173>. Acesso em: 09 jun.2024.

Para fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada, o conceito de pessoa com deficiência, que não se confunde necessariamente com situação de incapacidade laborativa, exige a configuração de impedimento de longo prazo com duração mínima de 2 (dois) anos, a ser aferido no caso concreto, desde o início do impedimento até a data prevista para a sua cessação (tese alterada em sede de embargos de declaração).

O benefício de prestação continuada é concedido a pessoa com deficiência de longo impedimento.

Quando a renda familiar for inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário, a jurisprudência tem entendido que há presunção absoluta de miserabilidade, mesmo que o laudo aponte condições que diferem desta constatação. Neste sentido, foi firmada a tese no Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas 12 dos Juizados Especiais Federais da 4ª Região, de relatoria do Desembargador Paulo Afonso Brum Vaz<sup>3</sup>:

PROCESSUAL CIVIL. PREVIDENCIÁRIO. TRF4. IRDR 12. PROCESSO EM TRAMITE NOS JEFs. IRRELEVÂNCIA. ADOÇÃO DA TÉCNICA DO PROCESSO-MODELO E NÃO CAUSA-PILOTO. ART. 20, § 3º, DA LEI 8.742/93. PRESUNÇÃO ABSOLUTA DE MISERABILIDADE. 1. É possível a admissão, nos Tribunais Regionais Federais, de IRDR suscitado em processo que tramita nos Juizados Especiais Federais. 2. Empregada a técnica do julgamento do procedimento-modelo e não da causa-piloto, limitando-se o TRF a fixar a tese jurídica, sobretudo porque o processo tramita no sistema dos JEFs. 3. Tese jurídica: o limite mínimo previsto no art. 20, § 3º, da Lei 8.742/93 ('considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo') gera, para a concessão do benefício assistencial, uma presunção absoluta de miserabilidade. (TRF4 5013036-79.2017.4.04.0000, TERCEIRA SEÇÃO, Relator PAULO AFONSO BRUM VAZ, juntado aos autos em 22/02/2018).

A jurisprudência tem, ainda, flexibilizado o critério de renda do § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742/1993, por entender inconstitucional a utilização de critério objetivo para aferição da vulnerabilidade social, permitindo a comprovação desta condição por outros critérios e meios de prova, conforme vejamos no acórdão de relatoria da Desembargadora Taís Schilling Ferraz, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região<sup>4</sup>:

---

<sup>3</sup> BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 5013036-79.2017.4.04.0000/RS. Relator: Paulo Afonso Brum. Disponível em: [https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&documento=9298850](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=9298850). Acesso em: 11 jun. 2024.

<sup>4</sup> BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Apelação. nº 5003852-03.2022.4.04.7121. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Sexta Turma. Relatora: Taís Schilling Ferraz. Juntado aos autos em 26/04/2024. Disponível em: [https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&numero\\_gproc=40004363619&ver\\_sao\\_gproc=5&crc\\_gproc=6293b0fd](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&numero_gproc=40004363619&ver_sao_gproc=5&crc_gproc=6293b0fd). Acesso em: 11 jun. 2024.

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. PESSOA COM DEFICIÊNCIA. IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO. ASPECTO SOCIOECONÔMICO. COMPROVAÇÃO. 1. É devido o benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. 2. O art. 20, §2º da LOAS introduzido pela Lei 12.470/2011, considera-se 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. 3. Os requisitos da incapacidade e sócio-econômico, a partir da alteração do artigo 20 da LOAS em 2011, passaram a ser tratados como aspectos integrantes e correlacionados de um mesmo pressuposto para a concessão do benefício de prestação continuada. 4. É possível a aferição da vulnerabilidade da pessoa com deficiência ou do idoso por outros meios, ainda que não observado estritamente o critério da renda familiar per capita previsto no § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742/1993, isso porque reconhecida a inconstitucionalidade deste critério legal objetivo (Recurso Extraordinário 567.985 submetido à repercussão geral). (TRF4, AC 5003852-03.2022.4.04.7121, SEXTA TURMA, Relatora TAÍS SCHILLING FERRAZ, juntado aos autos em 26/04/2024).

Cumprido destacar, ainda, que o art. 20, § 3º, da Lei nº 8.742/93 foi declarado parcialmente inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal, contudo, sem pronúncia de nulidade, na Reclamação Constitucional nº 4.374<sup>5</sup>, que restou assim ementada:

Benefício assistencial de prestação continuada ao idoso e ao deficiente. Art. 203, V, da Constituição. A Lei de Organização da Assistência Social (LOAS), ao regulamentar o art. 203, V, da Constituição da República, estabeleceu critérios para que o benefício mensal de um salário mínimo fosse concedido aos portadores de deficiência e aos idosos que comprovassem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. 2. Art. 20, § 3º da Lei 8.742/1993 e a declaração de constitucionalidade da norma pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.232. Dispõe o art. 20, § 3º, da Lei 8.742/93 que “considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo”. O requisito financeiro estabelecido pela lei teve sua constitucionalidade contestada, ao fundamento de que permitiria que situações de patente miserabilidade social fossem consideradas fora do alcance do benefício assistencial previsto constitucionalmente. Ao apreciar a Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.232-1/DF, o Supremo Tribunal Federal declarou a constitucionalidade do art. 20, § 3º, da LOAS. 3. Reclamação como instrumento de (re) interpretação da decisão proferida em controle de constitucionalidade abstrato. Preliminarmente, arguido o prejuízo da reclamação, em virtude do prévio julgamento dos recursos extraordinários 580.963 e 567.985, o Tribunal, por maioria de votos, conheceu da reclamação. O STF, no exercício da competência geral de fiscalizar a compatibilidade formal e material de qualquer ato normativo com a Constituição, pode declarar a

---

<sup>5</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal PE. Reclamação nº 4374. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Data de Julgamento: 18/04/2013. Tribunal Pleno. Data de Publicação: ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-173. Publicado em: 04/09/2013. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RCL4374.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2024.

inconstitucionalidade, incidentalmente, de normas tidas como fundamento da decisão ou do ato que é impugnado na reclamação. Isso decorre da própria competência atribuída ao STF para exercer o denominado controle difuso da constitucionalidade das leis e dos atos normativos. A oportunidade de reapreciação das decisões tomadas em sede de controle abstrato de normas tende a surgir com mais naturalidade e de forma mais recorrente no âmbito das reclamações. É no juízo hermenêutico típico da reclamação – no “balançar de olhos” entre objeto e parâmetro da reclamação – que surgirá com maior nitidez a oportunidade para evolução interpretativa no controle de constitucionalidade. Com base na alegação de afronta a determinada decisão do STF, o Tribunal poderá reapreciar e redefinir o conteúdo e o alcance de sua própria decisão. E, inclusive, poderá ir além, superando total ou parcialmente a decisão-parâmetro da reclamação, se entender que, em virtude de evolução hermenêutica, tal decisão não se coaduna mais com a interpretação atual da Constituição. 4. Decisões judiciais contrárias aos critérios objetivos preestabelecidos e Processo de inconstitucionalização dos critérios definidos pela Lei 8.742/1993. A decisão do Supremo Tribunal Federal, entretanto, não pôs termo à controvérsia quanto à aplicação em concreto do critério da renda familiar per capita estabelecido pela LOAS. Como a lei permaneceu inalterada, elaboraram-se maneiras de contornar o critério objetivo e único estipulado pela LOAS e avaliar o real estado de miserabilidade social das famílias com entes idosos ou deficientes. Paralelamente, foram editadas leis que estabeleceram critérios mais elásticos para concessão de outros benefícios assistenciais, tais como: a Lei 10.836/2004, que criou o Bolsa Família; a Lei 10.689/2003, que instituiu o Programa Nacional de Acesso a Alimentação; a Lei 10.219/01, que criou o Bolsa Escola; a Lei 9.533/97, que autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro a municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas. O Supremo Tribunal Federal, em decisões monocráticas, passou a rever anteriores posicionamentos acerca da intransponibilidade dos critérios objetivos. Verificou-se a ocorrência do processo de inconstitucionalização decorrente de notórias mudanças fáticas (políticas, econômicas e sociais) e jurídicas (sucessivas modificações legislativas dos patamares econômicos utilizados como critérios de concessão de outros benefícios assistenciais por parte do Estado brasileiro). 5. Declaração de inconstitucionalidade parcial, sem pronúncia de nulidade, do art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993. 6. Reclamação constitucional julgada improcedente. (STF - Rcl: 4374 PE, Relator: Min. GILMAR MENDES, Data de Julgamento: 18/04/2013, Tribunal Pleno, Data de Publicação: ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-173 DIVULG 03-09-2013 PUBLIC 04-09-2013).

No mesmo sentido, ao julgar o RE nº 567.985/MT (Tema 27) o STF fixou a seguinte tese<sup>6</sup>:

É inconstitucional o § 3º do artigo 20 da Lei 8.742/1993, que estabelece a renda familiar mensal per capita inferior a um quarto do salário-mínimo como requisito obrigatório para concessão do benefício assistencial de prestação continuada previsto no artigo 203, V, da Constituição. (RE 567985, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 18-04-2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO

---

<sup>6</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567985. Relator: Marco Aurélio. Relator: Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Julgado em 18/04/2013, Acórdão eletrônico Repercussão Geral - Mérito DJe-194. Publicação em: 03/10/2013 RTJ VOL-00236-01 PP-00113. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4614447>. Acesso em: 11 jun. 2024.

GERAL - MÉRITO DJe-194 DIVULG 02-10-2013 PUBLIC 03-10-2013 RTJ VOL-00236-01 PP-00113).

O Superior Tribunal de Justiça, por sua vez, fixou a seguinte tese no Tema 185 (REsp n. 1.112.557/MG, relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Terceira Seção, julgado em 28/10/2009)<sup>7</sup>:

A limitação do valor da renda per capita familiar não deve ser considerada a única forma de se comprovar que a pessoa não possui outros meios para prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, pois é apenas um elemento objetivo para se aferir a necessidade, ou seja, presume-se absolutamente a miserabilidade quando comprovada a renda per capita inferior a 1/4 do salário-mínimo.

Em 2021 a Lei nº 14.176 alterou a Lei 8.742/93, incluindo a disposição do art. 20-B, *in verbis*:

Art. 20-B. Na avaliação de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade de que trata o § 11 do art. 20 desta Lei, serão considerados os seguintes aspectos para ampliação do critério de aferição da renda familiar mensal per capita de que trata o § 11-A do referido artigo:  
I – o grau da deficiência;  
II – a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; e  
III – o comprometimento do orçamento do núcleo familiar de que trata o § 3º do art. 20 desta Lei exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

No cálculo da renda familiar *per capita* para concessão do benefício assistencial devem ser, portanto, excluídos: o benefício previdenciário ou assistencial, recebido por idoso com mais de 65 anos e o benefício previdenciário por incapacidade/deficiência ou assistencial à pessoa com deficiência, independentemente da idade, desde que no valor de um salário-mínimo; bem como as despesas extraordinárias com medicamentos e tratamentos de saúde não fornecidos gratuitamente, alimentação especial e outros indispensáveis aos cuidados de saúde do requerente.

---

<sup>7</sup> BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.112.557/MG. Relator: Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. Terceira Seção. Julgado em 28/10/2009. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas\\_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo\\_pesquisa=T&cod\\_tema\\_inicial=185&cod\\_tema\\_final=185](https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=185&cod_tema_final=185). Acesso em: 10 jun. 2023.

### **3.1 Conceito de Incapacidade**

Muito se fala em incapacidade temporária ou permanente e a polêmica pode vir a se relacionar com a deficiência, afinal, seria a deficiência uma incapacidade temporária ou permanente? Na verdade, ela poderá ser os dois em determinada situação fática, pois todo e qualquer indivíduo poderá encontrar-se temporariamente com deficiência em algum momento, a exemplo de uma fratura óssea ou até mesmo ficar incapacitado de andar em determinado período de tratamento, necessitando de uma cadeira de rodas ou no caso de um tratamento que poderá obter resultados relevantes, fazendo com que a pessoa saia da condição de deficiência ou, ainda, quando ela passar a não interromper sua vida cotidiana e não a impedir de trabalhar. Mesmo que fisicamente ou mentalmente não esteja impedido de trabalhar, o estigma apregoado pela sociedade na maioria das vezes o fará sentir-se “deslocado”.

É considerada tanto a deficiência temporária como a permanente para concessão de benefício de prestação continuada, desde que atingidos os requisitos socioeconômicos.

A Turma Nacional de Uniformização, a propósito, editou as súmulas nº 29 e nº 48 acerca do tema incapacidade, veja-se:

Súmula nº 29: A incapacidade não precisa ser permanente para fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada.

Súmula nº 48: A incapacidade temporária, independente do prazo de duração, não constitui óbice para a concessão de benefício assistencial ao deficiente.

No caso da incapacidade permanente, trata-se de situação irreversível para o indivíduo ou praticamente impossível de ser revertida, sendo esta de origem mental, física ou sensorial, que impõe barreiras para o incapacitado de viver em sociedade como um todo.

### **3.2 Perícia Médica**

Após o requerimento administrativo do Benefício de Prestação Continuada ser protocolizado no portal do Meu INSS ou na agência do Instituto Nacional de

Seguridade Social, o INSS agendará uma perícia para o requerente, data em que o mesmo deverá comparecer a agência para se apresentar ao perito, sendo este profissional médico.

Impende destacar a coragem que o indivíduo com deficiência precisa ter para demonstrar sua vulnerabilidade a alguém inteiramente desconhecido, que pode ou não conhecer e compreender a deficiência apresentada, ao passo que este determinará o diagnóstico e a implantação de um benefício para o qual a sua condição física ou mental será determinante.

Para o profissional das áreas da psicologia, neurologia e afins, se faz necessária análise detalhada para o diagnóstico assertivo da deficiência. No caso do Transtorno do Espectro Autista – TEA, é ainda mais difícil um diagnóstico efetivo, pois é uma deficiência que sofre interferências diversas e possui muitas nuances por vezes sutis, difíceis de serem identificadas, demandando tempo e habilidades específicas para conhecer bem o transtorno.

A pessoa com autismo pode apresentar outras comorbidades que podem estar aliadas a deficiência, impedindo-o de ter uma vida normal, como por exemplo a CID F90-TDAH e a CID G40-Epilepsia. O Transtorno de Déficit de Atenção aparece comumente na infância, mas pode persistir na vida adulta.

No ponto, cita-se matéria jornalística importante sobre o assunto, publicada no site da CNN BRASIL (2023):

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecido como TDAH, é um transtorno neurobiológico genético que se destaca pela presença de sintomas que envolvem a dificuldade em manter a atenção em tarefas específicas, inquietação constante e impulsividade. “O TDAH é um transtorno mental que começa na infância e pode ou não persistir na idade adulta, que traz uma série de sintomas”, explica o psiquiatra Mario Louza. “Há distraibilidade muito grande, a pessoa se vê como avoada ou distraída, perde objetos, é desorganizada e se atrapalha com coisas cotidianas”. complementa. Segundo os dados da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), a prevalência global do transtorno varia entre 5% e 8%. Já 3% a 5% das crianças de todo o mundo possuem o transtorno. Além disso, aproximadamente 70% das crianças afetadas pelo transtorno apresentam pelo menos uma outra condição médica simultaneamente, enquanto pelo menos 10% delas enfrentam três ou mais condições concomitantes. A ABDA também destaca que, no Brasil, cerca de 2 milhões de adultos vivenciam os sintomas associados ao transtorno, especialmente aqueles que não recebem um diagnóstico apropriado. As principais características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são desatenção, hiperatividade e impulsividade. A desatenção é uma característica central e se manifesta através de dificuldades em manter o foco e a concentração em tarefas ou atividades. Pessoas com TDAH tendem a se distrair facilmente por estímulos externos, o que pode resultar em erros frequentes em suas tarefas. Elas

podem ter dificuldade em organizar suas atividades e frequentemente parecem esquecer compromissos, tarefas ou responsabilidades importantes. A hiperatividade é outra característica-chave, especialmente em crianças. Ela se manifesta como uma atividade excessiva, inquietação e dificuldade em permanecer sentado por longos períodos de tempo. Pessoas com esse transtorno podem sentir uma constante necessidade de se mover, tocar em objetos ao seu redor ou falar excessivamente. Embora a hiperatividade tende a ser mais evidente em crianças, adultos podem sentir uma inquietação interna. A impulsividade refere-se à tendência de agir sem pensar nas consequências. Pessoas com esse transtorno podem tomar decisões impulsivas e agir de forma precipitada. Isso pode levar a comportamentos impulsivos e até mesmo arriscados, como gastar dinheiro impulsivamente, interromper os outros durante conversas ou se envolver em atividades perigosas sem considerar as implicações. As causas exatas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda não são completamente compreendidas, mas uma combinação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais parece desempenhar um papel no desenvolvimento do transtorno. Aqui estão alguns dos fatores, segundo a ABDA: Hereditariedade “O TDAH tem um forte componente genético, então não é incomum que o pai leve o filho para a consulta e comece a se identificar com os questionamentos levantados pelo médico” afirma Luiz Augusto Rode, professor titular de psiquiatria da UFRGS – Estudos mostram que o transtorno tende a ocorrer em famílias, sugerindo uma predisposição genética. Se um membro da família tem, há uma maior probabilidade de outros membros da família também apresentarem a condição — o que sugere que há uma influência genética na susceptibilidade ao transtorno. “Em torno de 30% das crianças diagnosticadas vão ter um ou ambos os pais com o transtorno”, complementa. Substâncias ingeridas na gravidez: A exposição a substâncias durante a gravidez pode estar associada ao desenvolvimento do transtorno em algumas crianças. O consumo de tabaco, álcool, drogas ilícitas ou medicamentos não prescritos durante a gravidez pode aumentar o risco. Sofrimento fetal: Complicações durante o parto e problemas relacionados ao nascimento, como prematuridade, baixo peso ao nascer e falta de oxigênio no cérebro (hipóxia), também foram estudados como possíveis fatores de risco. No entanto, apesar de ter a possibilidade de estar associado, nem todas as crianças que enfrentam essas condições desenvolvem o transtorno. Exposição a chumbo: A exposição a altos níveis de chumbo na infância tem sido associada a uma série de problemas de saúde, incluindo esse transtorno. O chumbo é uma substância tóxica que pode afetar o desenvolvimento do cérebro. No entanto, a exposição ao chumbo tem sido significativamente reduzida nas últimas décadas devido a regulamentações mais rigorosas. Fatores familiares: Questões familiares, como dinâmicas familiares disfuncionais, estresse familiar crônico, falta de apoio e comunicação, também podem influenciar o desenvolvimento ou agravamento dos sintomas em crianças. Um ambiente familiar saudável e apoio emocional podem desempenhar um papel importante na gestão do transtorno também.

Em média, cerca de 30% das crianças com autismo experimentam crises epilépticas ou alterações no eletroencefalograma, segundo o Blog Autismo em dia (2023):

Ainda existem poucas respostas da ciência sobre a relação entre autismo e convulsão. No entanto, há um número interessante: hoje, estima-se que aproximadamente 30% dos casos de autismo também apresentam quadros de convulsão, enquanto comorbidade. E isso é algo que pode ser notado na frequência cada vez maior de pais e mães de autistas relatando casos

semelhantes. O que se busca, atualmente, são respostas sobre de que forma as duas coisas estão interligadas e como uma interfere na outra. Para que ocorra um real entendimento da relação, é preciso que tenha acompanhamento e estudos de exames de neuroimagem, entendimento de processos inflamatórios, bem como de questões associadas à genética e a processos neuroquímicos. É importante entender, também, que tanto a convulsão é considerada uma comorbidade do autismo, quanto o autismo pode ser uma comorbidade presente em pessoas que apresentam crises convulsivas. Esse tema é de extrema relevância, já que a porcentagem de autistas que podem ter crises convulsivas é relativamente alta. Por isso, vamos entender melhor, a seguir, o que cada uma das condições apresenta em comum e como entender sobre isso pode ser importante para a comunidade autista.

A exemplo, existem tipos diferentes de crises convulsivas, conforme bem explicado pelo Blog Autismo em dia (2023):

Existem dois tipos de crises convulsivas:  
Parciais e Focais, que é quando apenas um lado do cérebro sofre alteração;  
Generalizadas, quando os dois lados do cérebro são afetados.  
Crises Focais, as crises focais podem estar associadas ou não à perda do nível de consciência. Além disso, pode acontecer alguma alteração psíquica e sensorial, que podem ser: Movimento involuntário de alguma parte do corpo, alterações em um ou mais sentidos, vertigens e confusão mental. Em alguns casos pode até ser confundida com algum transtorno psiquiátrico.  
Crises generalizadas. Existem dois tipos de crises generalizadas: A crise de ausência e a crise tônico-clônica – termos que ajudam a entender e diferenciar as formas de ação. A crise de ausência pode acontecer de forma tão breve que, às vezes, a pessoa nem se dá conta de que teve uma crise de ausência. Isto porque os sinais podem ser bem mais discretos e silenciosos: olhar perdido, falta de resposta quando a pessoa é chamada pelo nome e, se a crise durar mais de 10 segundos, podem ocorrer movimentos automáticos, como o olho piscar e o tremor dos lábios. Já as crises tônico-clônicas estão ligadas à perda de consciência e podem durar pouco tempo, ocorrendo em duas fases, a tônica e a clônica. Na fase tônica, ocorre o enrijecimento de todos os músculos de pernas, braços e tronco. Em seguida, ocorre a fase clônica, em que começam contrações rítmicas e incontroláveis. Nas duas fases pode ocorrer o aumento da salivação, ficando mais branca e espumosa.

Além dessas comorbidades, pode haver outras, tendo em vista que o transtorno do espectro autista ainda tem sido estudado pelos profissionais da área da saúde.

O autista apresenta estereotípias, que são movimentos motores e comportamentos repetitivos como: agitar ou esfregar as mãos, balançar o tronco para frente e para trás, andar na ponta dos pés, pular, girar, fazer movimentos repetitivos com as pernas, bater palmas. Além disso, como menciona Kershes (2023), o transtorno de ansiedade também pode estar associado ao autismo:

Cerca de 40 a 66% das pessoas no espectro autista apresentam transtornos ansiosos. Dificuldades em prever ações; interpretar pessoas e o ambiente; em iniciar, manter e responder a relacionamentos de amizade, familiares ou

amorosos, assim como aumento das demandas sociais, somados a alterações de processamento sensorial e inabilidades em lidar com o novo, podem levar a situações de ansiedade crescente, sendo estes fatores relacionados com o desenvolvimento de transtornos ansiosos e fobias. Vale lembrar que o que determina o quanto um evento é estressante e/ou ameaçador para determinada pessoa (estando ela no espectro autista ou não) é a percepção que ela tem a respeito do grau “da ameaça/do estresse” da situação/do ambiente e do tanto de controle que ela acredita ter sobre isto. Pessoas com TEA apresentam ainda maior dificuldade neste sentido, o que pode gerar respostas exacerbadas, não consistentes com determinadas situações estressantes e/ou com perfil ameaçador. Os transtornos ansiosos dificultam ainda mais a comunicação e interação social, costumam intensificar comportamentos disruptivos e/ou autolesivos, sintomas sensoriais, distúrbios do sono e alimentares, entre outros. Comportamentos repetitivos podem, em parte, servir para incutir certa previsibilidade e diminuir a ansiedade momentaneamente, dessa forma, pessoas com TEA e transtornos de ansiedade podem apresentar agravamento das estereotípias, comportamentos roteirizados e ritualísticos, pensamentos obsessivos, necessidade de rotina, entre outros. A associação de TEA e transtornos de ansiedade pode ainda aumentar a predisposição para outras comorbidades, como transtorno obsessivo compulsivo, depressão, síndrome do pânico, entre outras. Na avaliação devemos lembrar que pessoas com TEA podem não apresentar recursos de linguagem ou discernimento suficientes para descrever seus sintomas, dessa forma, uma análise funcional do comportamento, histórico familiar e estressores auxilia no diagnóstico. O tratamento prevê intervenções multiprofissionais, rede de apoio e medicação quando necessário.

Mesmo para especialistas no tema autismo o assunto ainda é bastante desafiador, pois as causas não são totalmente conhecidas. É o que constata o site [Autismo e a Realidade \(2024\)](#):

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) reúne desordens do desenvolvimento neurológico presentes desde o nascimento ou começo da infância. São elas: Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, Transtorno Desintegrativo da Infância e a Síndrome de Asperger. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (referência mundial de critérios para diagnósticos), pessoas dentro do espectro podem apresentar déficit na comunicação social ou interação social (como nas linguagens verbal ou não verbal e na reciprocidade socioemocional) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, como movimentos contínuos, interesses fixos e hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais. Todos os pacientes com autismo partilham estas dificuldades, mas cada um deles será afetado em intensidades diferentes, resultando em situações bem particulares. Apesar de ainda ser chamado de autismo infantil, pelo diagnóstico ser comum em crianças e até bebês, os transtornos são condições permanentes que acompanham a pessoa por todas as etapas da vida. As causas do TEA não são totalmente conhecidas, e a pesquisa científica sempre concentrou esforços no estudo da predisposição genética, analisando mutações espontâneas que podem ocorrer no desenvolvimento do feto e a herança genética passada de pais para filhos. No entanto, já há evidências de que as causas hereditárias explicariam apenas metade do risco de desenvolver TEA. Fatores ambientais que impactam o feto, como estresse, infecções, exposição a substâncias tóxicas, complicações durante a gravidez e

desequilíbrios metabólicos teriam o mesmo peso na possibilidade de aparecimento do distúrbio. O TEA afeta o comportamento do indivíduo, e os primeiros sinais podem ser notados em bebês de poucos meses. No geral, uma criança do espectro autista apresenta os seguintes sintomas: Dificuldade para interagir socialmente, como manter o contato visual, expressão facial, gestos, expressar as próprias emoções e fazer amigos; Dificuldade na comunicação, optando pelo uso repetitivo da linguagem e bloqueios para começar e manter um diálogo; Alterações comportamentais, como manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, interesse intenso em coisas específicas, dificuldade de imaginação e sensibilidade sensorial (hiper ou hipo). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 rotula estes distúrbios como um espectro justamente por se manifestarem em diferentes níveis de intensidade. Uma pessoa diagnosticada como de grau 1 de suporte apresenta prejuízos leves, que podem não a impedir de estudar, trabalhar e se relacionar. Um indivíduo com grau 2 de suporte tem um menor grau de independência e necessita de algum auxílio para desempenhar funções cotidianas, como tomar banho ou preparar a sua refeição. Já o autista com grau 3 de suporte vai manifestar dificuldades graves e costuma precisar de apoio especializado ao longo da vida. Por outro lado, o diagnóstico de TEA pode ser acompanhado de habilidades impressionantes, como facilidade para aprender visualmente, muita atenção aos detalhes e à exatidão; capacidade de memória acima da média e grande concentração em uma área de interesse específica durante um longo período de tempo. Cada indivíduo dentro do espectro vai desenvolver o seu conjunto de sintomas variados e características bastante particulares. Tudo isso vai influenciar como cada pessoa se relaciona, se expressa e se comporta.

É bastante difícil quem sofre de TEA – Transtorno de Espectro Autista obter um laudo favorável pelos peritos do INSS, pois se faz mister especialização na área para compreender o autismo e identificá-lo, por se tratar de moléstia de alta complexidade.

### **3.3 Da análise pericial do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS**

A dificuldade de acesso ao benefício de prestação continuada da pessoa com autismo e carente na via administrativa é comum e muito se deve à ausência de especialidade dos peritos médicos.

A Lei nº 12.842 /2013, dispõe sobre o exercício da função que:

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem

No art. 17 da Lei 3.268/57, dispõe que o médico pode atuar em qualquer área, sem a necessidade de título de especialista, necessitando apenas que o seu CRM esteja validado.

Durante o encontro I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina (2015) em Belo Horizonte – MG, foi debatido o exercício da especialidade médica de alta complexidade<sup>8</sup>:

A possibilidade de um médico não especialista atender pacientes em áreas de alta complexidade gerou grande debate entre os participantes do I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do ano de 2015, em Belo Horizonte. A mesa “Exercício da especialidade de alta complexidade”, foi coordenada pelos 1º e 2º vice-presidentes do Conselho Federal de Medicina (CFM), Mauro Ribeiro e Jecé Freitas Brandão, respectivamente. A discussão ocorreu na sexta-feira (6). Conforme o artigo 17 da Lei 3268/57, o médico pode atuar em qualquer área, sem a necessidade de título de especialista, bastando para isso ter o seu CRM válido. Segundo a legislação, qualquer médico formado, com seu título registrado no Ministério da Educação (MEC) e inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição pode livremente exercer atividades em qualquer área da Medicina. Em sua exposição, o assessor do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d’Ávila, destacou as mudanças de realidade desde a promulgação da Lei 3268 até a atualidade. “O mundo mudou. Em 1957, éramos pouco mais de 10 mil médicos no país e hoje já alcançamos um total de 400 mil. Precisamos atualizar nossas condutas pela segurança da população. Não pode-se ignorar a evolução natural da medicina, que ao longo dos anos foi se tornando cada vez mais complexa”, disse. O desembargador do Tribunal de Justiça do Paraná, Miguel Kfoury Neto, reiterou o entendimento. Para ele, quem diz que precisa de maior complexidade é a medicina e não o Direito. “O juiz ao avaliar a conduta do médico verificará a urgência e também sua competência”. O desembargador explicou que os magistrados observam se o profissional tem – ou não – formação e se estava preparado para atuar. “Quanto maior a complexidade é bem maior a exigência dessa formação específica”, ressaltou. Especialidades.

No entanto, este cenário pode ser melhorado através de cursos de especialização fornecidos pelo governo federal aos peritos concursados do Instituto Nacional de Seguridade Social-INSS, a fim de que os laudos possam ser mais precisos e o índice de concessão de benefícios assistenciais para a pessoa carente autista possa ser mais bem aferido na via administrativa, atendidos os requisitos socioeconômicos.

Na via judicial a utilização de equipe multidisciplinar para análise da deficiência nas perícias médicas tornaria os laudos mais assertivos. O papel do perito é

---

<sup>8</sup> PORTAL CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/i-enem-2015-em-encontro-nacional-conselhos-debatem-o-exercicio-da-especialidade-de-alta-complexidade-2/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

demasiadamente importante e ligado ao direito, conforme reconhece o Conselho Federal de Medicina de Goiás em artigo publicado por Chedid (2012, p. 45):

Por não termos nossa área de atuação pericial reconhecida como matéria curricular, ninguém sai da faculdade como 'perito médico'. Mesmo os que seguem a Medicina Legal, para tornarem-se peritos legistas após concurso público, têm que obter um treinamento mais especializado na instituição pública onde exercerão a função. Assim também ocorre na perícia previdenciária, forense/legal ou securitária. Nos longos anos de escola médica cursamos, em caráter obrigatório, várias matérias, especialidades da Medicina, e sempre encontramos a que melhor se encaixa em nosso temperamento, perfil ou ideal. Por vezes, nos apaixonamos por mais de uma delas e essa diversidade é o que cria o encanto de, numa mesma profissão, termos tão diferentes tipos de atuações, especialidades, caminhos e escolhas. Assim, para as inúmeras especialidades médicas temos um perfil próprio nas peculiaridades que estas exigem, quer a Clínica Geral, a 48 CFM / Cremego, Cirurgia, a Psiquiatria, a Pediatria e tantas outras que, com certeza reunirão profissionais de perfis totalmente diversos, apesar de médicos. A 'especialidade' perícia médica exige um perfil próprio, um tipo de personalidade, temperamento e caráter peculiares ao médico que a pretende exercer. Na definição da palavra perito vimos que este especialista terá que deter conhecimentos especiais e minuciosos, gostar de estudar leis e decretos muitas vezes de áreas diversas à medicina, pois, sem dúvida, a atividade pericial é interdisciplinar com a Administração, com o Direito, com a Biologia, com a Física (na área de Medicina Legal, por exemplo), exigindo de quem pretende seguir este caminho interesses outros que não os somente relacionados às disciplinas médicas. Como bem define Paulo Gonzaga, nobre colega médico perito do INSS: "A perícia médica é a difícil área da Medicina que não se aprende nas faculdades tradicionais, mas na faculdade da vida diária, acumulando conhecimentos da Medicina e do Direito". Realmente, esta é uma definição extremamente verdadeira quanto à atividade médico-pericial, que é mista, complexa, multidisciplinar, com implicações legais, forenses, previdenciárias, trabalhistas e socioeconômicas, porém, e acima de tudo, uma atividade médica. O candidato a perito médico, e o perito médico em exercício, deve ter plena consciência desses conceitos e refletir sobre os mesmos para avaliar, assim como fez na escolha de sua especialidade: "Será que quero ser perito? Tenho o perfil, vocação e atributos essenciais a essa especialidade?" Com grande propriedade, a Associação Nacional de Médicos Peritos da Previdência Social (ANMP) criou seus logotipos com imagens muito elucidativas, nas quais o símbolo da medicina, o bastão de Asclépio, está interligado ao símbolo do Direito, da Justiça, da lei, da investigação, lembrando ao perito médico a complexidade e interdisciplinaridade de sua missão.

Aquele que escolhe o ofício de ser perito, saberá que sua função é demasiadamente importante e igualmente difícil, tendo em vista que determinará questões definitivas na vida do indivíduo assistido ou segurado, sendo que o perito é responsável por laudo que impactará para sempre a vida do cidadão.

O perito ocupa papel determinante na vida do cidadão que busca a concessão de um benefício por incapacidade ou assistencial, podendo mudar para sempre a sua vida. Assim, é de extrema responsabilidade o seu trabalho, não devendo a administração ou

o Poder Judiciário poupar esforços para a qualificação destes profissionais, pois exercem papel de suma importância para a efetivação da Justiça.

### **3.4 Interposição de Recurso Administrativo e Instrução do processo judicial do benefício de prestação continuada ao autista**

Se o benefício BPC/LOAS for indeferido na via administrativa é possível recorrer da decisão. Neste caso o recurso deverá ser apresentado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da ciência da decisão e deverá ser dirigido ao Conselho de Recursos da Previdência Social, que o remeterá para uma das Juntas de Recursos da Previdência Social para julgamento.

Para a interposição de recurso administrativo é necessária a apresentação de argumentos que demonstrem que a decisão foi equivocada. Nesta etapa o requerente deverá anexar novamente toda a documentação comprobatória para o reconhecimento do direito ao benefício em questão. No recurso administrativo o requerente poderá anexar também provas novas, ou seja, documentos novos que comprovem sua situação.

Neste diapasão vejamos o que menciona Mendes (CONJUR, 2014):

Não se pode alegar o direito de não se esgotar a via administrativa. Isso porque não se deve confundir a inexigência do exaurimento daquela via com a total ausência de provocação da Administração. Sobre o tema já prescrevia a súmula 213 do extinto Tribunal Federal de Recursos que "o exaurimento da via administrativa não é condição para a propositura de ação de natureza previdenciária." No mesmo sentido, a Súmula 9 do Egrégio Tribunal Regional Federal da 3ª Região prevê que "em matéria previdenciária, torna-se desnecessário o prévio exaurimento da via administrativa, como condição de ajuizamento da ação". A partir de referidas súmulas, contrario sensu, surge a necessidade do requerimento inicial perante a Administração, pois o que não se pode exigir é o seu exaurimento. Isto porque, o papel de conferência das particularidades de cada benefício previdenciário pleiteado é essencialmente do órgão técnico do INSS, sob pena de o Poder Judiciário exercer função que é, precípua, de ente do Poder Executivo. Logo, para evidenciar o interesse de agir do demandante, necessário que ingresse com seu pedido perante a Administração Pública, com toda a documentação exigida por lei e, após o decurso do prazo legal, acaso não apreciado ou negado o seu pleito, estará delineado o conflito de interesses, a lide a ser dirimida pelo Poder Judiciário. O interesse de agir decorre da obediência do binômio necessidade e adequação. Não obstante a via judicial eleita seja adequada para se pleitear o que se deseja, com a ausência de negativa ao prévio requerimento administrativo do benefício não é possível denotar-se a necessidade de sua utilização. Por conseguinte, verificando-se a ausência de prévio requerimento administrativo, restaria evidente a falta de interesse de agir do sujeito que bate às portas do Poder Judiciário, condição da ação. (...) Verifica-se, portanto, que o interesse de agir somente pode resultar da pretensão resistida. Desse modo, o pedido

administrativo devidamente instruído seria condição indispensável para o ajuizamento da demanda e, conseqüentemente, à caracterização do direito à ação. Ressalte-se que não se está exigindo que o sujeito esgote completamente o procedimento administrativo, mas, isto sim, que no mínimo requeira a concessão do benefício no INSS, sob pena de restar maculado o princípio da separação dos Poderes, insculpido no artigo 2º, da Constituição federal, pois a função jurisdicional somente pode ser exercida, na espécie, como substitutiva da função executiva eventualmente lesiva do segurado. Esclarece-se que não se trata de negação de acesso ao Poder Judiciário, como direito fundamental inscrito no artigo 5º da Constituição Federal, mas, sim, de ausência de condição necessária para a própria existência da demanda. Assim, é bem verdade que não se exige o exaurimento da via administrativa para que seja possível o ajuizamento da demanda judicial. No entanto, é preciso que fique ao menos caracterizado que houve tentativa de buscar, junto ao INSS, o que se pretende judicialmente.

Embora não seja necessário esgotar-se as vias administrativas para propor ação de concessão de benefício assistencial de prestação continuada, é desejável que ao menos se tenha oportunizado na via administrativa a possível reavaliação da carta de indeferimento do benefício antes requerido.

O processo judicial para concessão do benefício de prestação continuada, no caso da pessoa com deficiência autista, deverá apresentar as provas de despesas com as terapias, médicos, entre outras, conforme explana Mendes (CONJUR, 2014):

Assim, trazida a questão ao Poder Judiciário, caber-lhe-á então verificar se o INSS agiu em conformidade com a legislação de regência, inclusive a Constituição Federal e respectivos princípios. Identificada a lesão ou a possibilidade de sua ocorrência, deverá atuar o Judiciário no sentido de sanar a irregularidade e aplicar adequadamente a lei. Agindo desta forma, o Poder Judiciário exercerá então a sua típica função de controle dos atos administrativos praticados pelos demais órgãos estatais, atuando pontualmente quando exigido. De modo algum deve o Judiciário substituir a autarquia federal (INSS) no exercício do mister a ela atribuído, devendo ocorrer o mesmo raciocínio em relação a qualquer outro órgão da Administração Pública direta ou indireta. Aliás, ao se pleitear diretamente a concessão de tal benefício no Judiciário este estará agindo não como detentor de parcela da soberania estatal, mas sim como autoridade administrativa, trazendo para si, de pronto, tarefa que não lhe é atribuída. Com isso, a sua função típica de processar e julgar conflitos de interesse (pretensões resistidas) acaba por desvirtuar-se, uma vez que passa a substituir, na grande maioria das vezes, a administração previdenciária. Daí a necessária vinculação e respeito aos institutos processuais, notadamente ao preenchimento das condições da ação, dentre as quais se insere o sobredito interesse de agir, que decorre do binômio necessidade-adequação e deve estar presente desde o momento em que a ação é proposta. Sendo uma das condições da ação, a sua inexistência quando da propositura do feito em Juízo pode vir a autorizar o indeferimento da petição inicial proposta em Juízo e, via de consequência, a extinção do processo sem análise do mérito.

Os gastos da pessoa com TEA são muito mais elevados do que o de os uma pessoa sem o transtorno, conforme demonstra levantamento apontado pelo site PENSI (2024)<sup>9</sup>:

O PENSI se uniu à Fipe-USP numa pesquisa que comparou quanto as famílias com membros com TEA gastam a mais que as famílias típicas. Avaliar o custo social do autismo é fundamental para a proposta de novas políticas públicas. A pergunta é ampla, a resposta idem, até porque nenhuma criança com TEA é exatamente igual a outra. Além dos graus diferentes de autismo, cada criança, cada adolescente, tem sua própria personalidade, suas potencialidades e dificuldades, como qualquer um de nós. O tratamento que funciona para tantas pessoas com TEA pode não funcionar para muitas outras, e isso faz com que as despesas variem um bocado em cada caso. A estimativa da média dos gastos de uma família com um ou mais filhos com TEA — independentemente se eles usam a terapia X ou a Y — é fundamental para a proposta de novas políticas públicas para o autismo. É preciso mostrar ao poder público, às pessoas que controlam o orçamento, quanto custa para uma criança com TEA se desenvolver. Foi a partir disso que o Instituto PENSI se uniu com especialistas da Fipe (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas) da USP numa pesquisa bem detalhada que comparou quanto gastam as famílias com TEA e as famílias típicas. “Criamos o que chamamos de estudo caso/controle, com as famílias que têm filhos com autismo, no papel de caso, e as famílias típicas, que não têm TEA, no papel de controle”, conta Denise Cavallini Cyrillo, professora de economia da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP, que coordenou o estudo junto com os professores Helio Cruz e Antonio Carlos Campino. Os resultados revelam como é praticamente inviável o tratamento adequado (incluindo alimentação e transporte, mais a perda da renda quando uma pessoa da família deixa de trabalhar para cuidar do filho com TEA) para a maioria da população brasileira. Quem participou — A pesquisa foi feita online e as famílias que aceitaram participar tiveram de se encaixar nos seguintes requisitos: 1) Ter, no mínimo, um membro com autismo, de idade entre 4 e 21 anos; 2) Morar no estado de São Paulo; 3) Ter renda mínima mensal no valor de 800 reais per capita. Ou seja, uma família com cinco pessoas (por exemplo: pai, mãe e três filhos) deveria ter uma renda mínima de 4 mil reais mensais, mas famílias de várias rendas responderam às questões. Além disso, a pessoa responsável que respondesse ao questionário teria de ser bem organizada, já que eram muitas e detalhadas as perguntas sobre os gastos mensais. Foram enviados mais de 12 mil e-mails-convite para quem quisesse participar. “Foi fundamental a colaboração da equipe do PENSI para localizar as famílias e também ajudá-las a preencher o questionário”, diz o professor Helio Cruz. No total, 176 famílias responderam a todas as questões, sendo 79 famílias típicas (sem casos de autismo), 57 com filhos com autismo nível 1 e 2 e 40 com filhos autistas nível 3. O questionário foi inspirado num modelo tradicional da Fipe para avaliar orçamentos familiares, que é semelhante ao que o IBGE usa na hora de calcular índices de inflação. “Perguntamos quanto a família gastou com alimentação, transporte, educação, saúde. Dentro do tema saúde, a gente perguntou de quanto foi o gasto com plano de saúde, terapias psicológicas, mas sem esmiuçar quais terapias”, diz Denise. Entre as questões específicas, por exemplo, estavam as despesas com alimentação especial (algo comum entre quem tem autismo, ainda mais o de nível grave) ou com apoio doméstico, como babás. Também entrou nessa conta a renda perdida da família, o que os economistas chamam de custo implícito. É quando uma

---

<sup>9</sup> INSTITUTO PENSI. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/quanto-custa-criar-um-filho-com-tea/>. Acesso em 30 mai. 2024.

pessoa (quase sempre a mãe) deixa de trabalhar para cuidar do filho. Ou arruma um emprego com carga horária menor, ganhando menos e sacrificando o orçamento familiar. O que dizem os números — Os pais que vivem essa realidade já sabem muito bem que as despesas com TEA são astronômicas, mas vistos assim com lupa, dentro do contexto de famílias de vários níveis sociais, os números são impressionantes. Famílias com filhos no espectro autista nível 3 gastam mais do que o dobro do que famílias típicas. Na média calculada entre as diversas famílias pesquisadas, quando se levam em conta a renda perdida e os gastos mensais, uma família com filho com TEA nível 3 pode gastar 1.859 reais mensais per capita a mais do que uma família típica. Isso significa que, se na casa moram, por exemplo, cinco pessoas (pai, mãe e três filhos), os gastos mensais chegam a 9.295 reais a mais do que os de uma família típica. A situação é ainda mais complicada quando os economistas se debruçam sobre quanto esses gastos consomem do orçamento total da família. “A OMS chama de catastrófico o gasto com saúde que é acima de 20% ou 30% do orçamento familiar”, explica Denise. Pelos dados da pesquisa, quando os cálculos incluem o que se gasta com planos de saúde, as famílias com membros com autismo nível 3 têm um rombo de 36,5% no seu orçamento com saúde. E as famílias com autistas nível 1 e 2 gastam 21,2% do orçamento. Ou seja, estão com os dois pés na “catástrofe”. Nas famílias sem autismo, o índice é bem menor: 12,7%. Esses valores indicam as despesas gerais, de todas as pessoas da família. Se a gente isolar o gasto exclusivo do filho que tem TEA 3, isso já consome mais de 20,9% do orçamento familiar. Vamos incluir nessa conta também os gastos com alimentação especial só com a criança com TEA: aí o valor sobe para 36% da verba doméstica. Além de todos esses dados alarmantes, o relatório da Fipe é importante para apontar várias sugestões para análises futuras com foco nas políticas públicas. “Uma ideia é avaliar o custo social do autismo para a sociedade brasileira, já que pessoas que têm autismo nível 3 dificilmente serão produtivas”, afirma Helio. (grifei).

Além das despesas com medicações e terapias, existem muitas mães que se obrigam a deixar de trabalhar para dedicarem-se exclusivamente aos cuidados do filho que necessita, nos casos em que o TEA é mais agressivo, de 24h por dia de apoio.

No que tange a apresentação de provas na via judicial, explica Bittencourt (2023, p. 498):

Além da necessidade de apresentação de informações, há ainda a necessidade de apresentação obrigatória de determinadas provas juntamente com a petição inicial. Segundo a lei, “a petição inicial, qualquer que seja o rito ou procedimento adotado, deverá ser instruída pelo autor com os seguintes documentos”. E quais seriam os documentos?

- a) Comprovante de indeferimento do benefício ou de sua não prorrogação quando for o caso, pela administração pública
- b) Comprovante da ocorrência do acidente de qualquer natureza ou do acidente de trabalho, sempre que houver um acidente apontando como causa da incapacidade
- c) Documentação médica de que dispuser relativa à doença alegada como a causa da incapacidade discutida na via administrativa.

Os documentos compreendidos como importantes são aqueles que demonstram a deficiência ou incapacidade da parte, como laudos de psicólogos, neurologistas, bem

como exames muito realizados para diagnóstico do autismo, como o eletroencefalograma, como explica a Fiocruz (2005):

A Fiocruz deu um importante passo na construção de um perfil de funcionamento cerebral de crianças autistas. Um estudo desenvolvido no Laboratório de Neurofisiologia do Instituto Fernandes Figueira (IFF), unidade da Fiocruz, analisou a manifestação dos neurônios desses indivíduos em resposta a um estímulo visual. O resultado preliminar mostra que as crianças autistas apresentam uma ativação menor do hemisfério direito do cérebro, relacionado com as emoções e com o convívio social. (...) Os neurônios são células responsáveis pela recepção, condução e transmissão dos sinais elétricos, emitidos pelo cérebro para comandar o funcionamento do organismo. A atividade elétrica do cérebro é registrada no eletroencefalograma (EEG) em forma de frequência (quantidade de vezes em que um sinal se repete a cada segundo). "A frequência cerebral é variável e os neurônios que vibram na mesma frequência tendem a se agrupar. Quando você provoca um estímulo luminoso em uma determinada frequência, recebe a resposta dos neurônios que vibram naquela frequência", explica o médico Adailton Pontes, que desenvolveu o estudo durante seu mestrado no IFF, orientado pelo neurofisiologista Vladimir Lazarev e pelo neurologista Leonardo Azevedo. A pesquisa foi feita com 13 crianças autistas, com idades variando entre 6 e 14 anos, selecionadas de acordo com o quociente de inteligência (QI). Elas foram classificadas cognitivamente como de baixo funcionamento, dentro da normalidade e de alto funcionamento. Como havia apenas duas meninas entre as 250 crianças atendidas no IFF, o trabalho contemplou somente os meninos. Todos possuíam o desenvolvimento da linguagem relativamente normal e um quadro geral considerado melhor. "Nós tentamos purificar ao máximo a amostra, descartando crianças que possuíam sintomas que não eram específicos do autismo, como o retardo mental grave, a epilepsia e o distúrbio de linguagem. Outros estudos que não fizeram esse recorte acabaram ficando comprometidos, porque resultaram em uma baixa atividade do hemisfério esquerdo, relacionado com o desenvolvimento da linguagem, por exemplo. E não há como saber se o resultado foi por conta do autismo ou por conta da falha na linguagem", conta o pesquisador. Os pesquisadores analisaram o cérebro dos pacientes em repouso e não encontraram alterações significativas. Somente depois da estimulação por meio da luz, feita em diferentes frequências, é que as anomalias apareceram. As respostas a essa estimulação foram comparadas com as obtidas por 16 crianças normais da mesma faixa etária. Na área occipital do cérebro (ligada à visão) os resultados apresentados nas diferentes frequências foram combinados para montar um perfil individual de recrutamento. Nas crianças autistas, a ativação por recrutamento no hemisfério direito (ligado às emoções e às relações sociais) foi menor do que nas crianças normais. Os resultados obtidos na pesquisa só haviam sido registrados pela literatura médica a partir de exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética). Esses exames possuem um elevado custo, girando em torno de R\$ 600. Já o custo médio do eletroencefalograma é de R\$ 60, a tecnologia é simples e não necessita de anestesia. Se for confirmado um padrão de recrutamento específico para o autismo, o exame de frequência poderá ser usado no diagnóstico da doença. Mas ainda é cedo para comemorar. "É preciso desenvolver um estudo utilizando uma amostra maior, incluindo ambos os sexos e fazendo um perfil das outras áreas cerebrais, além de comparar os resultados com os obtidos em outras doenças mentais, para classificar o que é próprio do autista", diz Pontes. Segundo Pontes, o autismo não pode ser encarado como uma raridade. A prevalência da doença é de um caso a cada mil habitantes, o que a torna relativamente frequente. O pesquisador trabalha com a definição de autismo utilizada na Academia Americana de Neurologia e pelo Manual de diagnóstico e estatística das

perturbações mentais (DSM IV), que caracteriza a enfermidade por prejuízos nas habilidades de interação social, comunicação, comportamentos repetitivos, interesses e atividades restritas.

Os exames de eletroencefalogramas contribuem para o diagnóstico do autismo, apresentando maior eficácia atualmente. Segundo Harari (2015, p.115):

A ortodoxia atual sustenta que a consciência é criada por reações eletroquímicas no cérebro e que as experiências mentais realizam alguma função essencial de processamento de dados. No entanto, ninguém tem a menor ideia de como um amontoado de reações bioquímicas e correntes elétricas no cérebro criam a experiência subjetiva da dor, raiva ou do amor. (...) Com o uso de imagens por ressonância magnética funcional e a implantação de eletrodos e outros dispositivos sofisticados, os cientistas identificaram correlações e até mesmo ligações casuais entre correntes elétricas no cérebro e várias experiências subjetivas. Só de olhar para a atividade cerebral, os cientistas podem dizer se você está acordado, sonhando ou em sono profundo. Podem disparar brevemente uma imagem diante de seus olhos, exatamente no limiar da percepção consciente, e determinar (sem lhe perguntar) se você captou ou não o conteúdo da imagem. Já é possível conectar neurônios cerebrais individuais com conteúdo mental específico e descobrir por exemplo.

O cérebro é um sistema complexo, mas com a ajuda dos exames pode ser compreendido em alguns aspectos. Neste sentido, ensina Harari (2015, p. 116):

(...) o cérebro é um sistema altamente complexo, com mais de 80 bilhões de neurônios conectados em numerosas e intrincadas redes. Quando bilhões de neurônios enviam bilhões de sinais elétricos para cá e para lá, surgem experiências subjetivas. Mesmo que o envio e o recebimento de cada sinal elétrico constituam um simples fenômeno bioquímico, a interação entre todos esses sinais cria algo muito mais complexo – o fluir da consciência.

Um laudo bem redigido, informando a deficiência e suas comorbidades, junto aos exames médicos, poderá ser o ponto de partida para a concessão do benefício de prestação continuada, passando por perícia médica e aprovados os critérios de renda necessários. No caso do autista, está em trâmite projeto de lei para tornar o laudo médico com validade permanente. Vejamos a notícia sobre o trâmite do PL na Agência Senado (2024):

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) aprovou, nesta quarta-feira (28), o projeto que confere validade permanente ao laudo de diagnóstico de transtorno do espectro autista. O Projeto de Lei (PL) 3.749/2020, do senador Romário (PL-RJ), ganhou parecer favorável do senador Flávio Arns (PSB-PR). Agora a proposta segue para a Câmara dos Deputados, se não houver recurso para votação no Plenário do Senado. O projeto altera a Lei Berenice Piana (Lei 12.764, de 2012), que criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Romário argumenta que o autismo é uma condição permanente do indivíduo, que não se altera.

Assim, estabelecido o diagnóstico, segundo ele, não há razão para obrigar os responsáveis pela pessoa com autismo a passarem pelas dificuldades da busca de novo laudo. O projeto, ao dispor sobre a validade de laudo que diagnostique autismo, busca diminuir a sobrecarga desnecessária sobre os familiares e responsáveis pelos cuidados de indivíduos no espectro autista, no que consiste a renovação periódica do laudo médico da doença, uma vez feito o diagnóstico da condição. O processo de avaliação é cansativo, custoso e costuma gerar elevada ansiedade nos autistas — disse o relator, que apresentou uma emenda de redação. Para Arns, o Estado não deve fazer exigências despropositadas a quem já é rotineiramente demandando pelos cuidados requeridos pelo autismo. A proposição atende a esse princípio, ao mesmo tempo em que mantém razoável controle pela Administração Pública da concessão de direitos e benefícios.

O autismo é um transtorno de difícil diagnóstico, portanto, o laudo permanente facilitará a vida da pessoa com a deficiência que precisa do laudo para ir em busca de seus direitos.

A Lei 13.146/2015 estatui que o poder público deve assegurar o acesso da pessoa com deficiência à justiça:

Art. 79. O poder público deve assegurar o acesso da pessoa com deficiência à justiça, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, garantindo, sempre que requeridos, adaptações e recursos de tecnologia assistiva.

§ 1º A fim de garantir a atuação da pessoa com deficiência em todo o processo judicial, o poder público deve capacitar os membros e os servidores que atuam no Poder Judiciário, no Ministério Público, na Defensoria Pública, nos órgãos de segurança pública e no sistema penitenciário quanto aos direitos da pessoa com deficiência.

O acesso à justiça é direito de todos e deve ser assegurado pelo poder público. Neste sentido o artigo publicado por Girardi (2013):

Assim, com o reconhecimento de que o governo também possui obrigações e responsabilidades, cumpre ao Poder Legislativo estipular quais são os direitos e deveres do Estado, ao Poder Executivo, administrá-los e, ao Poder Judiciário, resguardar estes direitos e deveres, permitindo a todos o acesso à justiça. Garantindo-se o acesso indiscriminado à justiça, chegamos então ao Estado Democrático de Direito.

O exemplo vem de cima. Assim o Estado deve ser o exemplo a ser seguido, a fim de que a pessoa com deficiência tenha acesso indiscriminado à justiça. No âmbito administrativo e judicial, os processos de análise e concessão do benefício de prestação continuada podem demorar para ter uma decisão ou sentença devido à grande demanda. Neste sentido, Beschizza (2023):

O prazo para análise do pedido de BPC pode variar, mas o INSS tem no máximo de 90 dias para concluir e dar a decisão do processo administrativo, a contar da data da solicitação do benefício. Caso o prazo seja ultrapassado, é possível fazer uma reclamação através do telefone 135 ou do site do INSS, ou ainda entrar com Mandado de Segurança na justiça para que seja analisado o pedido no INSS. Existe uma lei que regulamenta os Processos Administrativos que determina que o INSS tem 30 DIAS após o protocolo do pedido de benefício para dar uma decisão administrativa no processo, ou seja, negar ou conceder. Mas, na prática, sabemos que não é isso que acontece. O prazo pode ser prorrogado por mais 30 dias, caso o INSS expresse a motivação do porquê de não ter conseguido concluir a análise do seu benefício no período determinado pela lei. (...) Já, de acordo com o INSS, o prazo máximo para análise do LOAS é de 45 (quarenta e cinco) dias a partir da data de entrada do requerimento. No entanto, é importante ressaltar que esse prazo pode ser aumentado em casos excepcionais, como a necessidade de solicitar informações adicionais ou realizar perícias médicas, avaliações sociais ou exigências. Em algumas situações específicas, é possível que o resultado seja obtido em um prazo mais curto, principalmente se o requerimento for considerado prioritário devido a condições especiais do requerente, como idade avançada ou condição de saúde grave.

Cabe mencionar que a pessoa com a deficiência autismo depende de medicamentos e terapias. Na ausência do benefício de prestação continuada, a pessoa com deficiência deixa de tomar a medicação que não é fornecida pelo governo e não tem condições de realizar as terapias, ocasionando em uma situação indigna para a pessoa e sua família, que sofre junto em suas crises, por não poder ajudá-la.

O deficiente com TEA-Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F84) necessita de atendimento multidisciplinar que inclui: neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. A falta da terapia, especialmente nos primeiros anos de vida, para aqueles que obtiveram o diagnóstico precoce, pode ocasionar atraso significativo em inúmeras áreas do desenvolvimento, como: cognição, linguagem, competências pessoais e sociais e motricidade fina.

A deficiência impossibilita o desenvolvimento saudável, interação social e aprendizado no campo educacional e a identificação dos sinais e intervenção precoce favorecem o desenvolvimento, a aprendizagem, a aquisição de novas habilidades, a autonomia, bem como sua qualidade de vida e de sua família.

A vida de quem integra a família da pessoa autista é totalmente afetada pelos cuidados constantes, sendo necessária uma dedicação total e integral, especialmente quando se trata de uma criança em desenvolvimento. A demora para análise do benefício tem um impacto grave na vida da pessoa com deficiência e sua família, que tem pressa em realizar os tratamentos.

No ponto, traz-se à reflexão a lição de FOUCAULT, no JORNAL LIBÉRATION (1983): “A justiça deve sempre questionar a si própria, uma vez que a sociedade só pode existir por meio do trabalho feito em si mesma e sobre as suas instituições”.

Dessa forma, para o processo administrativo e judicial serem justos, precisam levar em consideração o tempo de análise e prioridade para tais benefícios como os de prestação continuada, que tratam de casos em que o requerente se encontra em situação de vulnerabilidade social.

A simples morosidade na análise do benefício administrativo ou do processo judicial relacionado à saúde acaba por afrontar o direito à saúde, uma vez que incorre em omissão na prestação do direito ao longo do tempo, causando impactos graves na vida do cidadão que depende do ato judicial ou administrativo para ter o seu direito assegurado e sua vida e saúde preservadas.

O direito a saúde é um direito fundamental de todos, garantido pela Constituição Federal de 1988, de modo que a omissão na prestação da saúde revela inconstitucionalidade, como já decidiu o Supremo Tribunal Federal em Agravo Regimental em Recurso Extraordinário 271.286-RS, de relatoria do Ministro Celso de Mello<sup>10</sup>:

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O poder público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. (RE 271286 AgR, Relator(a): CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 12-09-2000, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJ 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409).

Quando se tratar da criança e do adolescente, o direito à saúde deve compreender também a garantia de uma vida digna, considerando, para todos os fins, o seu desenvolvimento. Veja-se o que leciona Fonseca (2015, p.63):

O Poder Público e a sociedade – por meio de políticas públicas e sociais – devem reparar eventuais desigualdades sociais criando modos de proteção e amparo ao sadio desenvolvimento de crianças e adolescentes. Não poderia ser de outra forma, porque crianças e adolescentes, seres em desenvolvimento devem ter afirmada uma prioridade de existência digna.

---

<sup>10</sup> BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 271.286-RS. Relator: Ministro Celso de Mello, Segunda Turma, julgado em: 12/09/2000. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>. Acesso em: 09 jun. 2024.

A criança autista tem a oportunidade de desenvolver-se com o tratamento adequado, desde que assegurado com brevidade. Assim, para a prestação do direito à saúde à criança seja efetiva deve ser assegurada com urgência, pois qualquer omissão pode acarretar prejuízos irreparáveis ao seu desenvolvimento.

Nesta esteira, cumpre aos pais ou tutores papel importante em buscar a efetiva satisfação dos direitos da criança, mediante medidas administrativas ou judiciais adequadas. A criança ou adolescente para pleito de ação judicial deve ser representada por seu tutor.

Nesta esteira Fonseca (2015, p.175), explica a definição do tutor e função:

O tutor é a pessoa nomeada para exercer a tutela, podendo ser homem ou mulher, ou ambos, desde que tenha idoneidade (pessoa maior de idade e de bons antecedentes) e boa saúde. Em princípio, são nomeados como tutor os parentes, os ascendentes e, em falta deles, os colaterais até o terceiro grau. Na falta comprovada de parentes, seja porque inexistentes ou por escusa justificada, o juiz pode nomear terceira pessoa. É necessário o aval judicial mesmo no caso de haver sido indicado o tutor por testamento ou documento público, uma vez que “os pais não estão sujeitos a obedecer a qualquer ordem dos graus de parentesco podendo escolher qualquer pessoa, parente ou não.” Isso de justifica, porquanto há o superior interesse e a proteção integral da criança ou adolescente que devam ser protegidos. Ademais a nomeação tem característica da pessoalidade.

A criança, por ser vulnerável por natureza, merece ser protegida e tem seus direitos determinados no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Constituição Federal de 1988 em seu Art. 227.

Fonseca (2013, p.13) acerca do tema assevera ainda:

O objeto do direito da criança e do adolescente é o estudo sistemático da doutrina da proteção integral e a aplicação em concreto dos art. 227 e parágrafos, da Constituição Federal de 1988, regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, complementado pelas Leis nº 12.010/09 e leis correlatas. Esse direito tutela os interesses de uma parte mais fraca contra outra, que é plenamente capaz.

Salienta-se que a criança e o adolescente estão protegidos pela lei e que seus direitos e amparo devem ser respeitados no tocante à saúde, medicamentos e terapias para seu pleno e saudável desenvolvimento.

Destarte, o direito ao benefício de prestação continuada da criança autista está intimamente ligado ao direito à saúde e ao princípio da dignidade da pessoa humana, o que revela urgência e observância do direito à efetividade da sua análise e prestação,

diante dos impactos que a demora na análise e concessão do benefício podem causar no estado de saúde e no desenvolvimento da criança cuja família não possui condições de custear o tratamento adequado.

## CONCLUSÃO

O estudo baseou-se em promover a compreensão do autismo como deficiência, ressaltando a questão do diagnóstico precoce como fator determinante para um tratamento eficaz e abordou a questão social que envolve as despesas elevadas com terapias e tratamentos que o indivíduo com Transtorno do Espectro Autista – TEA possui em razão de sua condição e comorbidades.

O trabalho buscou, em linhas gerais, esclarecer como o autismo pode e deve, em alguns casos, ser reconhecido como deficiência, bem como os relevantes impactos sociais positivos atrelados a este reconhecimento, que consiste em um importante conquista para os autistas e suas famílias.

Os requisitos para a concessão do benefício assistencial de prestação continuada à pessoa com deficiência tem sido objeto de constante questionamento judicial e político, especialmente no que tange à renda familiar, como visto, que vem sendo debatida na jurisprudência, pois discute-se a presunção absoluta de miserabilidade para as famílias com renda per capita inferior a  $\frac{1}{4}$  de salário-mínimo, assim como se discute a relativização desta renda quando for superior ao limite legal. Além disso, importantes precedentes vêm se formando no sentido de realizar abatimentos de gastos essenciais da família, sem os quais a efetiva necessidade não seria devidamente apreciada.

Quanto ao requisito deficiência, foca o presente estudo em apreciar a questão sob o prisma da avaliação biopsicossocial e multidisciplinar, entendendo que não há como se afastar a avaliação médica das demais condições sociais que envolvem a família atípica.

Ainda que o autismo seja reconhecido como deficiência, surgem dificuldades de deferimento do benefício assistencial na via administrativa, devido a falta de capacitação de parte dos peritos da autarquia Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, devido à sutileza e os níveis que o autismo possui, o que insurge em grande dificuldade no diagnóstico a ser realizado em uma breve perícia médica.

A análise do autismo enquanto deficiência deve ser aprofundada, pelo que se sugere que seria importante a capacitação dos peritos através de cursos de especialização, bem como que a perícia, quando não compreendida a incapacidade ou deficiência por perito único, seja submetida a equipe multidisciplinar (junta médica) que contenha especialistas como neurologistas, psiquiatras, fisioterapeutas,

psicoterapeutas e/ou psicólogos, para avaliar e laudar de maneira eficaz o diagnóstico do autismo, o que certamente reduziria o número de indeferimentos desse tipo de benefício na via administrativa.

A realização de uma perícia e avaliação adequada para a análise e concessão do benefício de prestação continuada à pessoa com a referida deficiência na via administrativa significa a eficaz prestação do direito social fundamental à assistência social, pois a judicialização de demandas sobre o tema em razão de conclusões periciais equivocadas somente agrava o problema social e traz ainda mais sofrimento à pessoa autista e sua família, que necessitam do amparo do benefício assistencial.

A longa espera pela concessão do benefício assistencial na via judicial enseja sofrimento não somente ao autista como os integrantes do grupo familiar, especialmente porque as mães *atípicas*, assim chamadas comumente a mãe de criança autista, precisam muitas vezes deixar de trabalhar para cuidar do filho autista, pois precisam monitorar constantemente e auxiliar nas atividades mais básicas do dia-a-dia, agravando ainda mais a situação de miserabilidade quando a família já está em condição de vulnerabilidade social, pois a renda familiar é reduzida ou até extinta.

Ao crescer e atingir a maioria as barreiras sociais se tornam ainda mais intransponíveis, pois o autista tem sérias dificuldades de adaptação e essa característica se apresenta em todos os níveis, bem como as alterações podem acarretar crises severas na pessoa autista, impedindo-a de trabalhar e prover seu próprio sustento ou, ainda, dificultando o cuidado pelos pais.

O benefício de prestação continuada promove a chance de um pouco de dignidade para a família, especialmente em razão do grande auxílio financeiro nos tratamentos, mas é imperativo compreender o universo da pessoa autista para que, nos convívios familiares e sociais, na escola, faculdade e trabalho, essas pessoas sejam tratadas com dignidade.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA GOV. **CadÚnico: saiba como se inscrever e acessar os programas do Governo Federal.**

Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/cadunico-possibilita-acesso-a-mais-de-30-programas-sociais-saiba-como-se-inscrever#:~:text=Como%20fazer%20a%20inscri%C3%A7%C3%A3o%20no,munic%C3%ADpio%20onde%20a%20fam%C3%ADlia%20mora>. Acesso em: 30 mai. 2024.

AMADO, Frederico. **Curso de direito e Processo Previdenciário.** 7ª Edição. Salvador-Bahia: Jus Podivm, 2015.

AUTISMO E A REALIDADE. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/>. Acesso em: 30 mai. 2024.

AUTISMO E A REALIDADE.

Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/leis-e-direitos/>. Acesso em: 27 mai. 2024.

AUTISMO EM DIA. Disponível em: <https://www.autismoemdia.com.br/blog/autismo-e-convulsao>. Acesso em: 08 jun. 2024.

BITTENCOURT. André Luiz Moro, **Manual de benefícios por incapacidade laboral e deficiência-** 5. Ed. rev., atual. e ampl. Curitiba: Alteridade Editora, 2023.

BRASIL. Constituição Federativa do Brasil. Distrito Federal: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Corregedoria da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização. Temas Representativos. Tema 173. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-173>. Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186 de 2008. Diário Oficial da União - Seção 1 - 10/07/2008, Página 1. **Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo**, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.** Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8212cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm). Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. **Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para**

**acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua.**

Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11258.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11258.htm). Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. **Dispõe sobre o exercício da Medicina.** Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2013/lei/l12842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2013/lei/l12842.htm). Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.**

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 30 mai. 2024.

BRASIL. Lei 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:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 271.286-RS. Relator: Ministro Celso de Mello, Segunda Turma, julgado em: 12/09/2000. Disponível em

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>.

Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.112.557/MG. Relator: Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. Terceira Seção. Julgado em 28/10/2009. Disponível

em:[https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas\\_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo\\_pesquisa=T&cod\\_tema\\_inicial=185&cod\\_tema\\_final=185](https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=185&cod_tema_final=185). Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Turma Regional de Uniformização da 4ª Região. Incidente Regional de Uniformização de Jurisprudência nº 5005906-64.2011.4.04.7108. Relator: Daniel Machado da Rocha. Julgado em 18/11/2016. Disponível em:

[https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&documento=8592236](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=8592236). Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região. Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 5013036. Juntado aos autos em 22/02/2018. Disponível em:

[https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&documento=9354873](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=9354873). Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 5013036-79.2017.4.04.0000/RS. Relator: Paulo Afonso Brum. Disponível em:

[https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&documento=9298850](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=9298850). Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Apelação. nº 5003852-03.2022.4.04.7121. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Sexta Turma. Relatora: Tais Schilling Ferraz. Juntado aos autos em 26/04/2024. Disponível em: [https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&numero\\_gproc=40004363619&versao\\_gproc=5&crc\\_gproc=6293b0fd](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&numero_gproc=40004363619&versao_gproc=5&crc_gproc=6293b0fd). Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região. Turma Regional de Uniformização da 4ª Região. Incidente Regional de Uniformização de Jurisprudência nº 5005906-64.2011.4.04.7108. Relator: Daniel Machado da Rocha. Julgado em 18/11/2016. Disponível em: [https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&documento=8592236](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=8592236). Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal PE. Reclamação nº 4374. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Data de Julgamento: 18/04/2013. Tribunal Pleno. Data de Publicação: acórdão eletrônico. DJe-173. Publicado em: 04/09/2013. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RCL4374.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567985. Relator: Marco Aurélio. Relator: Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Julgado em 18/04/2013, Acórdão eletrônico Repercussão Geral - Mérito DJe-194. Publicação em: 03/10/2013 RTJ VOL-00236-01 PP-00113. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4614447>. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567985. Repercussão Geral Tema: 27. Relator Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2569060&numeroProcesso=567985&classeProcesso=RE&numeroTema=27>. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo no Recurso Especial nº 735.447/MS, Relator Ministro Hamilton Carvalhido. Sexta Turma. Julgado em 21/06/2005, DJ de 29/08/2005. [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=200500460464&dt\\_publicacao=28/11/2005](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200500460464&dt_publicacao=28/11/2005). Acesso em: 09 jun. 2024.

CNN BRASIL. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/tdah>. Acesso em: 30 mai. 2024.

CONJUR. Mendes. Gustavo Catunda. 2023. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2014-ago-24/gustavo-mendes-contribuinte-buscar-inss-antes-acao-judicial/#:~:text=Assim%2C%20%C3%A9%20bem%20verdade%20que,o%20que%20se%20pretende%20judicialmente>. Acesso em: 30 mai. 2024.

FERRAZ, C. V. et. al., LEITE, G.S., LEITE, G. S., LEITE, G.S. (Coord.), **Manual de Direitos da Pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012.

FONSECA, Antonio Cezar Lima. **Direitos da Criança e do Adolescente**. 3ª Edição. São Paulo: Atlas S.A, 2015.

FRANCO, Itamar et. al., MAGALHÃES, Jutahy Junior. 2009. **LOAS Anotada Lei Orgânica de Assistência Social**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília-DF.

Disponível em:

[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/Loas Anotada.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/Loas_Anotada.pdf). Acesso em: 21 out. 2023.

GIRARDI, Christian Luís de Oliveira. **Precatórios: a inconstitucionalidade da EC nº 62/2009, a esterilização do acesso à justiça e a ineficácia das execuções contra a Fazenda Pública**. 2012. Disponível em:

[https://www.pucrs.br/direito/wp-](https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/christian_girardi.pdf)

[content/uploads/sites/11/2018/09/christian\\_girardi.pdf](https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/christian_girardi.pdf). Acesso em: 09 jun. 2024.

GOV.BR. Loas Anotada. Disponível em:

[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/Loas Anotada.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/Loas_Anotada.pdf). Acesso em: 30 mai. 2024.

GOV.BR. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico>. Acesso em: 27 mai. 2024.

HARARI, Yuval Noah, **Homo Deus: Uma breve história do amanhã**, tradução Paulo Geiger. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

INSTITUTO PENSI. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/quanto-custa-criar-um-filho-com-tea/>. Acesso em 30 mai. 2024.

KERSHES, Deborah. **Autismo ao longo da vida**. - São Paulo, SP: Literare Books International, 2022.

LEITE, Josmar. **Fila de espera por tratamento chega a 600 pessoas em Porto Alegre, diz Movimento Orgulho Autista Brasil**. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2022/04/02/fila-de-espera-por-tratamento-chega-a-600-pessoas-em-porto-alegre-diz-movimento-orgulho-autista-brasil.ghtml>. Acesso em: 02 mai. 2024.

MIGALHAS. Disponível em:

<https://www.migalhas.com.br/depeso/388866/quanto-tempo-demora-para-sair-o-resultado-do-bpc>. Acesso em 09 jun. 2024.

PORTAL DA CÂMARA DOS DEPUTADOS. 2019. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/apresentacoes-em-eventos/audiencias-publicas>.

2019/apresentacao-liliane-cristina-bernardes-mdh. Acesso em: 20 nov. 2023.

PORTAL CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/i-encm-2015-em-encontro-nacional-conselhos-debatem-o-exercicio-da-especialidade-de-alta-complexidade-2/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PORTAL CFM.

Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>  
Acesso em: 10 jun. 2024.

PORTAL DA CAMARA DOS DEPUTADOS.

Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/apresentacoes-em-eventos/audiencias-publicas-2019/apresentacao-liliane-cristina-bernardes-mdh>. Acesso em: 20 nov. 2023.

REMEDIOS, José Antonio, **Direitos e garantias dos autistas e das pessoas com deficiência**. /2. Ed. Revi.atual. Curitiba: Juruá, 2023.

ROCHA, Daniel Machado da et al, **Comentários à lei de benefícios da previdência social: Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991/**. —13 ed.—São Paulo: Atlas, 2015.

SENADO NOTÍCIAS. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/23/cas-decide-sobre-validade-permanente-do-diagnostico-de-autismo>. Acesso em: 09 jun. 2024.

SENADO FEDERAL.

Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/validade-permanente-de-laudo-de-transtorno-autista-passa-na-cas>. Acesso em 10 jun. 2024

ZAMBITTE, Fábio Ibrahim, **Curso de direito Previdenciário**, 17ª Edição. Rio de Janeiro: Impetus, 2012.