

REDE DE ENSINO DOCTUM
CURSO DE DIREITO
UNIDADE DE MANHUAÇU/MG

Clara Miranda de Aguiar
Ervander Pedro de Paula Junior
Luiz Felliipe Silva Rocha
Vicente Valentim de Carvalho Neto
Vivian Rodrigues Dutra

OS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS AUTISTAS:
uma análise crítica da legislação sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana

Manhuaçu/MG

2024

Os Direitos Previdenciários das Famílias com Crianças Autistas: Uma Análise Crítica da
Legislação sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Direito da Rede de Ensino Doctum, Unidade de Manhuaçu/MG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Professora supervisora: Júlia Mara Rodrigues Pimentel

Manhuaçu/MG

2024

AGRADECIMENTO

Queremos expressar nossa profunda gratidão a todos aqueles que estiveram ao nosso lado ao longo desta jornada acadêmica. Em primeiro lugar, agradecemos às nossas famílias, que nos apoiaram de maneira incondicional e nos motivaram a perseverar, mesmo diante das adversidades. Sem o suporte, o carinho e a compreensão de cada um, não teríamos chegado até aqui. Agradecemos também aos nossos professores, que não apenas transmitiram conhecimento, mas também inspiraram e estimularam nosso desenvolvimento. Suas orientações, paciência e dedicação foram essenciais para que pudéssemos alcançar este momento e concluir mais uma etapa de nossas vidas. Nosso muito obrigado a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho investiga a eficácia e as limitações da legislação previdenciária brasileira quanto aos direitos das famílias com crianças autistas, com foco no Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A pesquisa analisa a legislação à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, questionando até que ponto o Estado cumpre seu papel de garantir qualidade de vida e acesso aos tratamentos essenciais para essas famílias. O estudo adota uma abordagem interdisciplinar, utilizando análise documental, revisão bibliográfica e jurisprudência, e identifica as barreiras burocráticas e financeiras que dificultam o acesso a esses direitos. Além de contribuir para o debate acadêmico, o trabalho busca promover uma reflexão sobre a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e eficazes. A partir dessa análise, espera-se fomentar melhorias nas políticas sociais e previdenciárias, alinhadas ao bem-estar e à proteção de grupos vulneráveis.

Palavras-chave: autismo; dignidade humana; LOAS; reserva do possível.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	O IMPACTO DO AUTISMO NA DINÂMICA FAMILIAR.....	6
2.1	Noções Gerais sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	6
2.2	Tratamento.....	8
3.	BENEFÍCIOS DISPONÍVEIS E A LEGISLAÇÃO À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	13
3.1.	Critérios.....	13
4.	LIMITAÇÕES E LACUNAS NA LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA EM RELAÇÃO AOS DIREITOS DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS AUTISTAS	16
4.1	Limitações e Lacunas na Legislação previdenciária	16
4.2	Reserva do Possível como limiete à eficácia e efetividade dos direitos sociais: uma análise do BPC ao portador do TEA	19
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo explora os direitos previdenciários das famílias com crianças autistas no Brasil, analisando criticamente a legislação vigente sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana. O estudo parte do reconhecimento dos desafios significativos enfrentados por essas famílias, desde o acesso aos tratamentos necessários até as barreiras financeiras e burocráticas no acesso a benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Esses direitos, embora garantidos pela Constituição e outros marcos legais, muitas vezes apresentam lacunas na implementação, afetando a eficácia das políticas públicas para este grupo vulnerável.

O trabalho se debruça sobre a seguinte questão: em que medida a legislação previdenciária brasileira assegura adequadamente os direitos das famílias com crianças autistas, conforme os princípios constitucionais da dignidade humana e da inclusão social? Ao abordar essa problemática, o estudo busca esclarecer até que ponto a legislação nacional consegue amparar as famílias de forma eficaz, com foco nas limitações que enfrentam para acessar os benefícios e serviços essenciais.

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, com base em uma análise descritiva e crítica da legislação previdenciária e dos direitos fundamentais. Utiliza-se a revisão de literatura jurídica e acadêmica e a análise documental de leis e decisões judiciais relacionadas ao BPC e outros benefícios sociais. Além disso, são examinados casos e relatórios de órgãos públicos, para uma compreensão prática dos desafios enfrentados pelas famílias.

O estudo é organizado em quatro capítulos, abordando inicialmente o impacto do autismo na dinâmica familiar e os tratamentos disponíveis, seguidos de uma análise dos benefícios legais previstos para famílias com crianças autistas. Em sequência, discute as limitações e lacunas na legislação previdenciária e as dificuldades de implementação desses direitos na prática. Por fim, são apresentadas as considerações finais, com sugestões para a melhoria das políticas públicas voltadas para esse público.

2. O IMPACTO DO AUTISMO NA DINÂMICA FAMILIAR

2.1 Noções Gerais sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)

De acordo com o médico Drauzio Varella (2014), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica intrincada que impacta o desenvolvimento da comunicação, interação social e comportamento, e que não possui cura. Seus efeitos ultrapassam o indivíduo diagnosticado, afetando significativamente a dinâmica familiar, através de desafios nos cuidados diários, impacto na saúde mental, entre outros. Ademais, resulta também em implicações financeiras consideráveis, inclusive no contexto previdenciário. Segundo estudo feito por Caroline Oliveira em 2015, publicado na 170ª edição da Revista Espaço Aberto, pela Universidade de São Paulo, estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua aproximadamente dois milhões de pessoas com autismo. Os sinais de alerta no neurodesenvolvimento infantil podem ser observados nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico geralmente realizado entre os dois e três anos de idade. Vale destacar ainda que a prevalência é maior no sexo masculino. A identificação precoce de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno de TEA e o encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais jovem possível podem levar a melhores resultados a longo prazo, devido à neuroplasticidade cerebral.

De acordo com uma entrevista publicada pelo Jornal da Band, em abril de 2024, Marcela Souza, mãe de um menino diagnosticado com autismo, expõe os obstáculos enfrentados por famílias de baixa renda na busca por tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A mãe relata que seu filho aguardou um período de cinco anos para ser consultado por um neurologista, evidenciando as dificuldades significativas na obtenção de cuidados adequados para essa população. Aos oito anos, finalmente, está no processo de avaliação do diagnóstico. “Benjamin ficou cinco anos na fila de espera para passar o neuro. Hoje, Benjamin tem oito anos. É difícil porque se, não tiver terapia, não tem acompanhamento. Nada dá certo. Então, tudo se baseia no laudo, tudo na vida da criança. No SUS, está difícil”, lamentou Marcela.

Para Marcela, ter o diagnóstico correto significa uma chance para mudar de vida o oferecer o melhor para o filho, que, partir do tratamento, apresentou melhoras na socialização e dicção. “A socialização foi muito melhor. A dicção dele ficou melhor. A concentração dele ficou melhor. Aquela coordenação motora, porque ele tem dificuldade na coordenação motora, também melhorou”, ressaltou Marcela. É importante destacar que o tratamento precoce com

estimulação deve ser recomendado em qualquer suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente da confirmação diagnóstica.

O TEA carece de uma causa específica bem estabelecida, mas há evidências de que fatores genéticos, neurológicos e ambientais estão envolvidos em seu surgimento. Por muito tempo, as alterações genéticas foram a principal hipótese considerada, mas apenas entre 10% e 20% dos casos realmente apresentam essas alterações como a causa predominante. A ideia de que uma só mutação poderia ser responsável pelo TEA foi desmentida, sendo agora mais aceito que o transtorno surge como resultado de uma combinação de fatores de risco. Algumas observações neurológicas em pacientes mostraram, por exemplo, um aumento no número de neurônios na região do córtex pré-frontal e um peso cerebral superior ao normal. Além disso, detectou-se a presença de citocinas pró-inflamatórias e desregulação imunológica, elementos que podem influenciar o desenvolvimento desse transtorno. (VERAS, NUNES, 2020).

O autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner. Em seu estudo, Kanner analisou onze crianças que apresentavam dificuldades de relacionamento e publicou a obra "Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo", onde descreveu os casos detalhadamente. Kanner foi pioneiro ao distinguir o autismo da esquizofrenia, que inicialmente eram considerados distúrbios relacionados. Um ano depois, em 1944, o psiquiatra Hans Asperger também descreveu casos de crianças com falta de empatia, dificuldade em fazer amizades, foco intenso e movimentos descoordenados. (LOPES, 2017).

Um marco significativo na compreensão do autismo ocorreu em 1978, quando o psiquiatra Michael Rutter o classificou como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo. Sua definição impulsionou diversas pesquisas e incentivou estudos que resultaram na elaboração do Manual DSM-3, onde o autismo foi descrito pela primeira vez como uma nova categoria, uma condição específica, de acordo com um levantamento publicado na Revista Autismo e Realidade. (BARROSO, 2019).

Assim, o TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento atípico, frequentemente com déficits na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados. Então, quando uma criança nasce com o transtorno, sabe-se que uma série de cuidados e demandas especiais será imprescindível, impactando diretamente a dinâmica familiar. Inicialmente, a família precisará de todo um suporte para se reestruturar e lidar com a criança, através de cuidados específicos. Quanto mais precoce for a identificação de atrasos no desenvolvimento e o diagnóstico oportuno de TEA, melhor será o encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional. (SILVA, 2023).

2.2 Tratamento

Um estudo produzido pela secretária de saúde do estado do Paraná, o TEA não é uma doença, mas um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Embora o autismo não possa ser tratado, é possível intervir com terapias para melhorar a qualidade de vida, aprimorando a comunicação, a concentração e reduzindo os movimentos repetitivos que podem prejudicar a aprendizagem.

Para um tratamento eficaz e seguro, recomenda-se que seja realizado por uma equipe multidisciplinar ou transdisciplinar, composta por profissionais de saúde que indiquem terapias específicas para cada indivíduo, muitas vezes necessárias ao longo de toda a vida. Essa equipe pode incluir:

- Médico;
- Fisioterapeuta;
- Psicoterapeuta;
- Terapeuta Ocupacional; e
- Fonoaudiólogo.

Análise do Comportamento Aplicada (*ABA*, do inglês *Applied Behavior Analysis*) é a aplicação prática da ciência do comportamento, focando em ensinar novas habilidades e reduzir comportamentos desafiadores, como crises e agressões. A *ABA* pode ser aplicada por diversos profissionais, como psicólogos, professores e pediatras certificados na área.

Dentro dessa prática, alguns pontos principais são:

Desenvolver um estudo individual (conhecer a rotina, núcleo familiar, habilidades adquiridas ou não);

- Elaborar estratégias de desenvolvimento;
- Medir o progresso e compartilhar com a família; e
- Promover a generalização das habilidades na vida diária e em todos os contextos.

O profissional de fonoaudiologia desempenha um papel crucial na inclusão e reabilitação da pessoa com autismo, contribuindo para o desenvolvimento da criança no espectro, ampliando habilidades comunicativas e facilitando a interação social. Além disso, a

fonoaudiologia ajudam questões relacionadas à deglutição, respiração e mastigação, bem como no tratamento do atraso da fala e seletividade alimentar. A terapia ocupacional visa promover, manter e desenvolver habilidades necessárias para que as crianças se adaptem funcionalmente ao dia a dia, em diferentes ambientes como casa e escola. Focando nas singularidades de cada criança e considerando seu desenvolvimento físico, emocional, sensorial e cognitivo, a terapia ocupacional ajuda em atividades da vida diária (AVDs), como:

- Ir ao banheiro;
- Arrumar o cabelo;
- Colocar os sapatos;
- Escovar os dentes; e
- Tomar banho, por exemplo.

A musicoterapia é uma prática terapêutica que auxilia no desenvolvimento de áreas como interação social e comunicação, tanto vocal quanto não-vocal, proporcionando melhor qualidade de vida para as pessoas autistas e estimulando o desenvolvimento da vocalização e fala através de estímulos sensoriais.

A prática de exercícios físicos é fundamental para o desenvolvimento de qualquer pessoa. Para a criança atípica, uma rotina de atividades físicas é crucial para desenvolver habilidades cognitivas, além de ampliar a comunicação social, autoestima e regulação da rotina. A orientação parental é essencial, pois, mesmo com o acompanhamento de profissionais qualificados, as crianças autistas podem apresentar comportamentos desafiadores em casa. Pais e cuidadores têm o papel crucial de ajudar essas crianças a aprender e se desenvolver, ensinando habilidades e comportamentos que serão úteis em sua realidade diária. Além disso, a orientação parental auxilia as famílias em como agir em situações desafiadoras, adaptar a rotina e incluir práticas diárias, como brincadeiras de integração sensorial.

Há também diversos métodos para tratamento deste paciente, vide parecer da SulAmérica, publicado na Cartilha do TEA:

BOBATH - é uma abordagem terapêutica voltada para a reabilitação de pessoas com disfunções neurológicas, utilizando a compreensão do desenvolvimento motor normal. O tratamento envolve o uso de equipamentos, como a Bola de Bobath, e combina movimentos ativos e passivos realizados por fisioterapeutas.

THERASUITE – Desenvolvido por Izabela e Richard Koscielny, o Therasuite é baseado em uma veste que combate os efeitos da microgravidade em astronautas, aplicando princípios para ajudar na reabilitação de pessoas com distúrbios neuromusculares. A técnica foca

em repetições intensivas de exercícios.

CUEVAS MEDEK - O método Cuevas Medek Exercises (CME) utiliza exercícios dinâmicos que desafiam a gravidade, visando reforçar a recuperação motora de crianças. Foi criado por Ramón Cuevas e é aplicável desde os três meses de idade até o desenvolvimento de habilidades motoras básicas.

Os métodos de reabilitação, como Bobath, Therasuite e Cuevas Medek Exercises, focam na recuperação de habilidades motoras em indivíduos com disfunções neurológicas e crianças com dificuldades motoras. O método Bobath utiliza exercícios que aumentam a consciência corporal e a mobilidade, enquanto o Therasuite adapta princípios de reabilitação à microgravidade, promovendo o aprendizado motor por meio de repetições. Já o CME estimula respostas automáticas em crianças, utilizando a gravidade para fortalecer a musculatura e facilitar o movimento. Juntos, esses métodos oferecem abordagens integradas e eficazes para a reabilitação.

TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL - Criada por A. Jean Ayres, a Terapia de Integração Sensorial foca em crianças com dificuldades de aprendizagem, utilizando estímulos sensoriais para desenvolver respostas adaptativas. Equipamentos variados são utilizados em sessões terapêuticas.

TEACCH - O método TEACCH é uma abordagem educacional para crianças autistas, desenvolvendo programas individualizados com base em uma avaliação de suas habilidades e dificuldades. Foca em linguagem, comunicação e comportamento.

PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança autista e determinar seus pontos fortes e de maior interesse e suas dificuldades, e, a partir desses pontos, montar um programa individualizado. As áreas habitualmente abordadas são: linguagem, comportamento, comunicação e habilidades. Desta forma trata-se de um método cuja abordagem é multidisciplinar.

A Terapia de Integração Sensorial, criada por A. Jean Ayres, ajuda crianças com dificuldades de aprendizagem através de estímulos sensoriais e equipamentos variados. O método TEACCH foca em crianças autistas, desenvolvendo programas individualizados com base em uma avaliação de suas habilidades e dificuldades, priorizando linguagem e comportamento. Já o PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) é utilizado para identificar os pontos fortes e necessidades das crianças, fundamentando uma abordagem multidisciplinar no aprendizado e desenvolvimento.

PECS (Picture Exchange Communication System) O PECS é um sistema que facilita a comunicação de crianças autistas por meio da troca

de imagens. É um recurso crucial para aqueles que não desenvolvem a linguagem verbal, permitindo a expressão de desejos e necessidades.

ABA (Applied Behavior Analysis) / A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é um método de ensino que divide habilidades em etapas menores, utilizando reforços positivos para promover aprendizado em crianças autistas. É frequentemente aplicado em sessões intensivas.

The SCERTS Model (SCERTS - Social communication, Emotional regulation and Transactional Support) O modelo SCERTS foca no desenvolvimento da comunicação social, regulação emocional e suporte à transição para crianças autistas. Cada indivíduo recebe estímulos personalizados para atender suas necessidades.

Dessa forma, é importante frisar o tratamento individualizado para pacientes autistas, considerando que o espectro autista é amplo e cada pessoa apresenta necessidades e habilidades únicas. Assim, os tratamentos devem ser adaptados para maximizar o desenvolvimento de habilidades específicas de cada paciente, como a comunicação, a interação social e o controle de comportamentos. (VAL, 2021)

Outrossim, a realização dos tratamentos supracitados e a continuidade do suporte profissional e familiar são fundamentais para promover a autonomia, melhorar a qualidade de vida e facilitar a inclusão de pessoas autistas em todos os aspectos da sociedade.

O TEA é considerado uma condição neurodesenvolvimental complexa e variada, sem cura, mas passível de intervenção para a melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, os tratamentos disponíveis para pessoas autistas não visam a cura, mas buscam o desenvolvimento de habilidades comunicativas, sociais e motoras, aprimorando a autonomia e facilitando a inclusão. A intervenção precoce, realizada por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, é essencial para resultados mais eficazes, pois aproveita a fase de neuroplasticidade do cérebro, especialmente nos primeiros anos de vida. Cada um desses profissionais contribui com abordagens específicas que, juntas, oferecem um suporte mais amplo e adaptado às necessidades individuais.

Dentre as práticas mais utilizadas, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) se destaca por sua eficácia no ensino de habilidades e na modificação de comportamentos. Essa técnica envolve a criação de planos personalizados que facilitam o aprendizado por meio de reforços positivos, visando à redução de comportamentos desafiadores e ao desenvolvimento de novas habilidades. Além disso, métodos como a Terapia de Integração Sensorial, o modelo TEACCH e o sistema de comunicação PECS contribuem para o desenvolvimento cognitivo e social dos indivíduos com TEA, oferecendo suporte em áreas como comunicação e coordenação motora.

A adaptação das terapias conforme as particularidades de cada paciente é crucial, pois o autismo se manifesta de forma única em cada pessoa. As terapias devem ser contínuas e flexíveis para acompanhar o desenvolvimento e as necessidades de cada criança. Outro aspecto essencial para o sucesso do tratamento é a participação ativa da família, que, com orientação profissional, desempenha um papel fundamental na aplicação de práticas diárias que fortalecem as habilidades adquiridas em ambiente terapêutico.

3. BENEFÍCIOS DISPONÍVEIS E A LEGISLAÇÃO À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

3.1. Critérios

A legislação previdenciária brasileira, em consonância com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção integral, prevê uma série de benefícios destinados a pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA, entre eles, destacam-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a aposentadoria, isenção de impostos, vagas reservadas em concursos públicos, entre outros. Após o avanço da medicina, dos estudos da área da saúde e da psicanálise, hordienamente, o autismo já é reconhecido pela Classificação Internacional de Doenças, CID-10, que faz com que a pessoa portadora dessa síndrome, seja melhor assistida e respaldada pelo governo.

A atual perspectiva de enquadramento do autismo, determinada pela legislação brasileira, por intermédio da Lei n.º 12.764/2012, dispõe que:

§ 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.

Conforme estabelece a Lei n.º 14.626/2023, que trata das prioridades de atendimento para pessoas com TEA e outros grupos, o atendimento preferencial é assegurado a diversas categorias de cidadãos.

Art. 1º As pessoas com deficiência, as pessoas com transtorno do espectro autista, as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com criança de colo, os obesos, as pessoas com mobilidade reduzida e os doadores de sangue terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.

§ 3º O atendimento prioritário poderá ser realizado mediante

discriminação de postos, caixas, guichês, linhas ou atendentes específicos para esse fim.

§ 4º Caso não haja postos, caixas, guichês, linhas ou atendentes específicos para a realização do atendimento prioritário, as pessoas referidas no caput deste artigo deverão ser atendidas imediatamente após a conclusão do atendimento que estiver em andamento, antes de quaisquer outras pessoas.

Um dos principais instrumentos nesse contexto é a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituída pela Lei nº 8.742/1993, que estabelece a assistência social como um direito do cidadão e um dever do Estado.

Para ter acesso ao benefício de prestação continuada (BPC), que integra a LOAS, as famílias com crianças autistas devem atender a critérios específicos, entre os quais se destacam:

1. **Baixa Renda:** A família deve comprovar que sua renda mensal per capita é inferior a um quarto do salário mínimo, conforme o artigo 20 da LOAS podendo ser até $\frac{1}{2}$ quando demonstrar que os gastos afetam na renda.
2. **Deficiência:** A criança deve ser avaliada e classificada como pessoa com deficiência, conforme os critérios estabelecidos no Decreto nº 3.298/1999. É fundamental que o autismo seja reconhecido como uma condição que pode gerar limitações, impactando a capacidade de interação social, comunicação e aprendizado.
3. **Inscrição no Cadastro Único:** Para ter direito ao BPC, é necessário que a família esteja inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, o que facilita o acesso a outros benefícios e serviços sociais.
4. **Comprovação da Situação:** As famílias devem apresentar documentação que comprove a condição de deficiência e a situação socioeconômica, além de laudos médicos que atestem o diagnóstico de autismo e as limitações decorrentes.

A legislação atual reconhece a importância de uma abordagem multidisciplinar na avaliação das condições das crianças com TEA, conforme preconiza a Resolução nº 428, de 24 de abril de 2013, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Essa resolução orienta os profissionais da assistência social a realizarem um diagnóstico social que leve em conta não apenas a condição de deficiência, mas também o contexto familiar e social da criança.

4. LIMITAÇÕES E LACUNAS NA LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA EM RELAÇÃO AOS DIREITOS DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS AUTISTAS

4.1 Limitações e Lacunas na Legislação previdenciária

As políticas públicas e as ações afirmativas decorrem da materialização de normas idealizadas, posteriormente, promulgadas em um órgão legislativo de natureza generalizada e abstrata, com o intuito de viabilizar a implementação de seus princípios e regras. É essencial que essas políticas priorizem o bem comum e a dignidade humana, com recursos públicos suficientes para implementar planos de proteção social, garantindo direitos e melhorando a qualidade de vida.

Nesse sentido, faz-se necessária uma análise complexa do grupo populacional beneficiário, tendo em conta os elementos legais, as condições financeiras, culturais e socioeconômicas, além do respeito da norma. Assim sendo, o argumento da falta de recursos orçamentais e financeiros não pode ser utilizado para justificar a não implementação dos direitos fundamentais, uma vez que estes possuem uma prioridade econômica comum, relacionada aos custos necessários à sua efetivação.

Além disso, instaura-se o debate sobre a disponibilidade de recursos para viabilizar ações positivas sob a responsabilidade do Estado, com base na teoria da “reserva possível”. Essa teoria deve ser interpretada como uma limitação do direito à economia, especialmente em relação às obrigações vinculadas aos direitos sociais. Dado que os direitos são ilimitados, os recursos, por sua natureza, são escassos. (SINGH, 2019) A ideia de reserva possível, também chamada de “reserva financeiramente possível”, visa evitar a intervenção do poder judiciário na implementação de direitos fundamentais quando for comprovada a falta de recursos orçamentários previstos.

Nessa perspectiva, o tema é abordado por Scaff (2010, p. 151), que afirma que “todo orçamento possui um limite que deve ser utilizado de acordo com exigências de harmonização econômica geral”. Isso significa que, o princípio da reserva do possível consiste na premissa de que o Estado, ao implementar políticas públicas, deve considerar, em cada situação específica, a necessidade, a distribuição dos recursos e a eficácia.

Dessa forma, na ausência de recursos financeiros tangíveis para atender às necessidades sociais, o gestor público deve priorizar o direito à saúde em detrimento de outros direitos que não tenham o mesmo grau de urgência, fazendo-se as escolhas entre os casos mais necessários.

Sob essa ótica, a Lei 4.320/1964, que aborda as normas gerais de direito financeiro, estabelece que haverá subvenções sociais para assegurar a prestação de serviços essenciais nas áreas de assistência médica, social e educacional, dentro dos limites das possibilidades financeiras, sempre que os recursos privados utilizados para tais fins se mostrarem mais econômicos para o Poder Público.

Essa consideração funciona como uma limitação do direito à saúde, conhecido como direito social básico, dada a impossibilidade legal do Estado de fornecer os recursos necessários para a sua implementação. Contudo, o direito à saúde deve ser tratado como uma questão urgente e prioritária, o que justifica a intervenção do poder judicial sempre que exista um risco inevitável de violação deste direito por falta de recursos financeiros. Portanto, a realização do direito à saúde ou à vida não deve ser negada por falta de recursos.

A análise da eficácia dos benefícios previdenciários destinados a crianças com autismo é essencial para garantir a dignidade humana, um princípio basilar da Constituição Federal de 1988. O artigo 1º, inciso III, estabelece que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República, o que implica a obrigação do Estado em proporcionar condições adequadas para a sobrevivência e o desenvolvimento das pessoas em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, a aplicação do princípio da "reserva do possível" — que se refere à limitação da entrega de direitos sociais em função das disponibilidades orçamentárias e financeiras do Estado — deve ser considerada ao avaliar a efetividade dos benefícios previdenciários. Segundo relato de Renata Valera, no ano de 2022, a realidade enfrentada pelas famílias que recebem o BPC revela uma série de lacunas. O valor do benefício, atualmente corresponde a um salário-mínimo (R\$ 1.412,00 em 2024), muitas vezes não é suficiente para cobrir os custos com tratamentos, terapias, medicamentos e suporte educacional necessário para crianças com TEA. Isso leva à reflexão sobre até que ponto o Estado está cumprindo sua responsabilidade de garantir condições dignas de vida, ao mesmo tempo em que enfrenta limitações orçamentárias. Além disso, embora o direito à saúde esteja assegurado constitucionalmente, muitos cidadãos recorrem aos serviços oferecidos por empresas privadas. Essa escolha não implica, necessariamente, uma renúncia ao direito garantido pela Constituição, mas reflete a busca por serviços mais ágeis e de maior qualidade, considerando a urgência que algumas enfermidades e tratamentos exigem. O setor brasileiro de planos e seguros de saúde, atualmente, é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo, o que evidencia a relevância e a indispensabilidade das operadoras de saúde. Contudo, em 2019, apenas 28,5% da população do país (cerca de 59,7 milhões de pessoas) possuíam algum tipo de plano de saúde, seja médico ou

odontológico. (CHEQUIM, 2021).

Desde 2013, a procura por planos de saúde cresceu significativamente, com um aumento de mais de 3 milhões de pessoas aderindo a esse tipo de serviço. Com base em matéria vinculada ao site do Governo Federal, com dados estatísticos do IBGE, sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Esses dados deixam claro que, sempre que possível financeiramente, os titulares do direito à saúde preferem buscar assistência no setor privado. Isso se deve, em parte, à percepção de que os serviços públicos são frequentemente associados a precariedade e baixa qualidade.

Estudo elaborado por Leonardo Cesar de Agostini em 2009, descreve que os contratos de planos de saúde têm como objeto a transferência onerosa e contratual dos riscos relativos à necessidade futura de assistência médica ou hospitalar para a empresa prestadora do serviço. Com a celebração do contrato, nasce a obrigação da operadora em garantir o cumprimento do que foi acordado. Esse tipo de contrato possui dois elementos essenciais: garantia e confiança. A confiança é inerente ao ato de delegar uma função a alguém, seja pessoa física ou jurídica, espera-se que tal confiança seja respeitada, sem que haja, em princípio, violação dessa expectativa.

A junção entre confiança e garantia implica que aquilo que foi contratado deve ser cumprido. Aplicando esse princípio à relação entre uma pessoa com TEA e seu plano de saúde, supõe-se que, quando necessário, o plano deverá disponibilizar os serviços e atendimentos solicitados. Entretanto, a relação entre pessoas com autismo e os planos de saúde tem se mostrado conflituosa, o que tem sobrecarregado o sistema judiciário brasileiro. Em alguns casos, o Poder Público precisou intervir para coibir abusos, omissões e desequilíbrios contratuais.

Apesar da proteção legal existente em relação ao direito de acesso aos tratamentos, muitas famílias de crianças com deficiência ainda precisam recorrer ao Poder Judiciário para assegurar esses direitos.

Com o aumento dos valores dos planos de saúde, muitas famílias recorreram ao benefício do BPC, mas enfrentam barreiras como burocracia, falta de informação e resistência na análise dos pedidos. Dados do Ministério da Cidadania mostram que, em 2022, 60% dos pedidos de BPC para pessoas com deficiência foram indeferidos, muitas vezes por falta de documentação ou pela não comprovação da condição de baixa renda (BORDA, 2023). Dessa forma, é crucial debater o impacto da "reserva do possível" na implementação dos direitos sociais e a necessidade de priorizar as demandas dessas famílias vulneráveis (ANTUNES, 2022).

4.2 Reserva do Possível como limiete à eficácia e efetividade dos direitos sociais: uma análise do BPC ao portador do TEA

A Constituição Federal, em seus artigos 6º e 196, define o direito à saúde como um direito social fundamental. A Organização Mundial da Saúde (OMS) amplia essa definição, considerando a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social que abrange tanto a medicina preventiva quanto a curativa. No entanto, no âmbito jurídico, ainda há debate sobre o reconhecimento dos direitos sociais como verdadeiros direitos fundamentais.

No Brasil, predomina o entendimento de que os direitos sociais são fundamentais, uma vez que a própria Constituição prevê tais direitos em diversas partes de seu dispositivo, além dos Capítulos I e II. Contudo, apesar das garantias, observa-se que a efetivação desses direitos enfrenta desafios que limitam sua eficácia e efetividade. Diante disso, a judicialização tem sido uma estratégia cada vez mais utilizada para garantir o direito à saúde e à assistência social, especialmente por meio de ações administrativas e judiciais. Nesse contexto, as decisões judiciais também são condicionadas pela “reserva do possível”, que considera os custos que a efetivação desse direito implica para o orçamento público. Ricardo Lobo Torres (2008), discute essa limitação, analisando como o princípio da reserva do possível impacta a implementação de direitos sociais ao exigir que o Estado leve em conta os recursos disponíveis, mas sem comprometer a dignidade humana e os valores sociais essenciais.

Os direitos sociais, classificados como direitos de segunda geração, visam assegurar o bem-estar coletivo. Caracterizados por serem positivos e de eficácia imediata, esses direitos estão sujeitos a critérios de disponibilidade e razoabilidade, além de estarem condicionados pela reserva do possível. O jurista Dirley Cunha Junior afirma que nem a reserva do possível, nem a limitação orçamentária podem ser invocadas para impedir o reconhecimento e a implementação dos direitos sociais no Brasil. José Afonso da Silva também contribui para essa visão, argumentando que a reserva do possível só se justifica enquanto o Estado assegura uma existência digna para todos os cidadãos; do contrário, sua aplicação descaracterizaria o Estado de Direito e frustraria as legítimas expectativas da sociedade. Ao basear-se na escassez de recursos, o princípio da reserva do possível permite que o Estado limite o acesso a serviços essenciais, prejudicando, em especial, grupos vulneráveis como as pessoas com TEA.

A reserva do possível refere-se ao entendimento de que o Estado, ao implementar políticas públicas, deve considerar os recursos financeiros disponíveis para sustentar os direitos sociais. Embora esse princípio proteja o Estado de obrigações financeiras insustentáveis, ele também cria um dilema jurídico e ético, pois direitos como saúde, educação e assistência social

devem ser garantidos universalmente. No caso do BPC destinado a pessoas com TEA, cujo tratamento envolve altos custos e necessidade de acompanhamento contínuo, o valor do benefício é insuficiente para cobrir despesas com terapias, medicamentos e equipamentos fundamentais, questionando a capacidade do Estado de assegurar uma vida digna a essas famílias.

A judicialização dos direitos sociais tem se mostrado um meio eficaz para assegurar o acesso aos benefícios, pois muitas famílias de baixa renda enfrentam barreiras burocráticas junto ao órgão administrativo para obter o BPC, principalmente pela dificuldade de comprovação da renda familiar e da deficiência. Esse cenário leva essas famílias a buscar o Judiciário para garantir o direito ao benefício, resultando em um aumento expressivo de ações relacionadas ao BPC e, em especial, ao direito à saúde para pessoas com TEA. O papel do Poder Judiciário torna-se crucial, pois é ele quem equilibra a aplicação da reserva do possível, priorizando a efetivação dos direitos fundamentais em situações que envolvem vulnerabilidade social.

Apesar disso, a reserva do possível não pode ser usada como justificativa para ineficiências nas políticas públicas. O princípio da dignidade da pessoa humana, garantido pela Constituição, exige que o Estado forneça condições mínimas para uma vida digna, assegurando que pessoas com deficiência, tenham acesso aos tratamentos necessários. O Estado deve, portanto, alocar recursos priorizando as demandas mais urgentes da população, evitando que a reserva do possível se torne um obstáculo à implementação dos direitos sociais. A aplicação da reserva do possível precisa ser interpretada de forma razoável para que não frustre as expectativas sociais em relação aos direitos garantidos pela Constituição. Em síntese, a análise do BPC e da reserva do possível dentro da legislação previdenciária e assistencial destaca a necessidade de um compromisso estatal mais robusto, garantindo que o direito à assistência social seja mais que uma promessa constitucional, mas uma realidade concreta para as famílias de crianças autistas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou explorar, de forma detalhada, a eficácia e as limitações da legislação previdenciária brasileira, especialmente no que concerne aos direitos das famílias de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A escolha metodológica de uma abordagem qualitativa permitiu uma análise aprofundada e crítica dos dispositivos legais vigentes, observando os aspectos fundamentais e as lacunas no amparo legal que essas famílias encontram no acesso a benefícios essenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), garantido pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

A pesquisa, fundamentada no princípio constitucional da dignidade humana, enfatizou a relevância desse direito para a formulação de políticas públicas voltadas às famílias de crianças autistas, tendo em vista os desafios diários enfrentados por esses grupos vulneráveis. Utilizou-se bases de dados jurídicas e literatura especializada para compilar informações detalhadas sobre os direitos garantidos pelo Estado, focando especialmente nas interpretações legais e nas decisões judiciais que envolvem o BPC e outros benefícios para pessoas com deficiência.

A coleta de dados incluiu pesquisa bibliográfica e análise documental, abrangendo legislações, decretos e estudos que examinam a relação entre políticas públicas e os direitos sociais dessas famílias. O levantamento foi estruturado de modo a identificar os principais entraves na obtenção dos direitos previstos, como a complexidade burocrática, o alto grau de comprovação de renda e as limitações financeiras enfrentadas pelo Estado, que afetam diretamente a implementação e a efetividade dos benefícios previdenciários.

Ao longo da pesquisa, evidenciou-se a necessidade de um aprimoramento na legislação vigente e nas práticas de implementação desses direitos, ressaltando que o direito à assistência social e à dignidade humana não deve ser restringido por limitações orçamentárias. Observou-se que, embora o Estado possua o dever constitucional de garantir o acesso a tratamentos, terapias e benefícios adequados para crianças com TEA, muitas famílias ainda precisam recorrer ao Judiciário para assegurar direitos básicos. Isso reflete uma falha estrutural que exige um compromisso estatal mais sólido e efetivo na proteção dos grupos mais vulneráveis.

Esse princípio, frequentemente utilizado em defesa da contenção de gastos públicos, tem sido uma justificativa para a não implementação plena de políticas públicas essenciais, como as que envolvem a assistência social e os direitos de crianças com TEA.

Dessa forma, essa justificativa pode ser problemática quando confrontada com o

princípio da dignidade da pessoa humana, que é um direito fundamental previsto na Constituição Federal de 1988. Com efeito, a dignidade humana exige que o Estado assegure condições mínimas para uma vida digna a todos os indivíduos, especialmente às crianças com deficiências, como é o caso das que apresentam TEA. A dignidade não pode ser relativizada em razão das dificuldades financeiras do Estado, pois trata-se de um direito absoluto que deve ser garantido independentemente da situação econômica do país.

Portanto, é possível argumentar que a aplicação do princípio da reserva do possível não pode ser usada para negligenciar as necessidades básicas dessas famílias. O direito à saúde, à educação especializada e ao acesso a benefícios previdenciários adequados não deve ser interpretado como algo condicionado a uma reserva de recursos financeiros limitada, mas sim como um compromisso do Estado com a efetivação dos direitos fundamentais. Neste contexto, a questão não é se o Estado pode ou não garantir esses direitos, mas sim como ele deve organizar suas finanças para atender a essas demandas prioritárias, dentro de um planejamento que respeite a dignidade humana.

Ademais, embora a escassez de recursos seja uma realidade enfrentada pelo governo, isso não pode justificar a violação de direitos humanos, especialmente em relação a crianças com autismo, que já enfrentam diversas dificuldades em um sistema muitas vezes excludente. O papel do Judiciário, em muitos casos, tem sido essencial para assegurar esses direitos, mas o ideal seria que o Estado cumprisse de maneira plena e eficaz seu papel constitucional, sem que fosse necessário recorrer ao Poder Judiciário para garantir direitos tão fundamentais.

Por fim, a análise revelou a urgência de políticas mais inclusivas e eficazes que atendam de forma mais direta às necessidades das famílias de crianças com TEA. É fundamental que o Estado implemente melhorias na legislação previdenciária e assistencial, garantindo que o BPC e outros benefícios possam realmente cumprir seu papel social. Somente com um compromisso contínuo e reformas adequadas será possível assegurar que essas famílias tenham acesso aos meios necessários para proporcionar uma vida digna e plena a seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINI, Leonardo Cesar. O dano moral ao usuário de plano de saúde decorrente da negativa de cobertura de tratamento médico emergencial ou urgente. *Revista Ciência Jurídica*. Belo Horizonte. 2009. Acesso em: 07 de out. 2024.

ANTUNES, Divino. A taxatividade do rol de procedimentos da Agência de Saúde Suplementar e a negativa de tratamento às pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista Jurídica da Faculdade de Direito de Ponta Grossa*, v. 4, p. 1629-1673, 2022. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/4/2022_04_1629_1673.pdf. Acesso em: 10 julho 2024.

AUTISMO E REALIDADE. O que é o autismo – Marcos históricos. *Revista Autismo e Realidade*, 2022. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 05 out. 2024.

BARROSO, Suzana Faleiro. O autismo para a psicanálise: da concepção clássica à contemporânea. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte) [online]. 2019, vol.25, n.3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1677-1168.2019v25n3p1231-1247>. Acesso em: 10 julho 2024.

BORDA, Janie. Benefício de prestação continuada e principais entraves ao acesso por pessoas com deficiência. Florianópolis. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/258770/Janie%20de%20Borda.pdf>. Acesso em: 24 de set. 2024.

CHEQUIM. Maioria dos idosos não tem plano de saúde e depende unicamente do SUS. Agência da Hora, 1 set. 2021. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/experimental/agencia-da-hora/2021/09/01/maioria-dos-idosos-nao-tem-plano-de-saude-e-depender-unicamente-do-sus>. Acesso em: 10 agosto 2024.

DO VAL, Renata. Direito à saúde para pacientes com transtorno do espectro autista. *Revista U Fato Direito*, 2021. Disponível em: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/U_Fato_Direito/article/view/19928/13417. Acesso em: 10 out. 2024.

JUNIOR, Dirley da Cunha. A constituição federal de 1988 e o estado constitucional de direito no Brasil: avanços e perspectivas do discurso jus fundamental da efetividade da constituição. *Revista Populus*. Salvador, n. 5, dezembro 2018. Disponível em: https://ejc.tre-ba.jus.br/pluginfile.php/13664/mod_label/intro/art%201%20-

[%20Dirley%20da%20Cunha%20J%C3%BAnior%20-%20Revista%20Populus%20N%C3%BAmero%205%20-%20dez.%202018.pdf](#). Acesso em: 29 junho 2024.

LOPES, Bruna Alves. Autismo e culpabilização das mães: uma leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim. Anais do World Workshop on Communication, 2017. Disponível em: https://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503543977_ARQUIVO_AUTISMO-E-CULPABILIZACAO-DAS-MAES-UMA-LEITURA-DE-LEO-KANNER-E-BRUNO-BETTELHEIM.pdf. Acesso em: 10 agosto 2024.

OLIVEIRA, Carolina. Um retrato do autismo no Brasil. Espaço Aberto, 170. ed., 2015. Disponível em: <https://biton.uspnet.usp.br/espaber/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil#:~:text=Dessa%20forma%2C%20estima%2Dse%20que,de%202%20milh%C3%B5es%20de%20autistas>. Acesso em: 9 junho 2024.

SCAFF, Fernando Facury. Você nem sabe, mas vive entre a reserva do possível e as escolhas trágicas. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-jan-23/contas-vista-vivemos-entre-reserva-possivel-escolhas-tragicas>. Acesso em: 15 set. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Transtorno do Espectro Autista (TEA). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autista-TEA>. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, Helma Thayse Costa. O processo educacional escolar de crianças com o transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. Anais IX CONEDU, 2023. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2023/TRABALHO_COMPLETO_EV185_MD1_ID173_TB8288_02122023182205.pdf. Acesso em: 07 set. 2024.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 32 ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

SINGH, Regina do Amaral. Teoria da “restrição das restrições” do conceito à prática: como o Supremo Tribunal Federal vem aplicando a teoria frente às constantes judicializações de direitos. Revista Acadêmica, 2019. Disponível em: <https://adelpha-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/11903345-81ac-4c2c-b835-aab4822163e3/content>.

TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

VALERA, Renata. Direitos das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). JusBrasil, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direitos-das-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/1780375594>. Acesso em: 07 agosto 2024.

VARELLA, Drauzio. Transtorno do espectro autista (TEA). Drauzio Varella, 2024. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 20 set. 2024.

VERAS, Rafael dos Santos Cruz; NUNES, Carlos Pereira. Conexão cérebro-intestino-microbiota no transtorno do espectro autista. Revista Medicina de Família e Saúde Mental, v.1, n.1, 2020. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1564>. Acesso em: 25 maio. 2024.