

Recebido em: 23/07/2025

Aceito em: 27/11/2025

DOI: 10.25110/rcjs.v28i2.2025-12261



## CONCESSÃO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE NO CASO DE DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

### GRANTING OF DISABILITY BENEFIT IN CASE OF DIAGNOSIS OF MULTIPLE SCLEROSIS

*Fabio Alessandro  
Fressato Lessnau*

Mestre em Direito Processual Civil pela  
Universidade Paranaense (UNIPAR).

Especialista em Processo Civil.

Especialista em Direito Tributário.

Especialista em Direito Previdenciário.

Membro Fundador da Academia

Brasileira de Direito Constitucional –

ABDConst. Procurador Federal.

Professor de Direito Previdenciário em  
Curso de Graduação e Pós-Graduação.

[fabiolessnau@abdconst.com.br](mailto:fabiolessnau@abdconst.com.br)

<https://orcid.org/0009-0000-4072-3041>

*Evellyn Claudia  
Wietzikoski Lovato*

Mestre e Doutora em Farmacologia pela  
Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Fisioterapeuta. Graduanda em Direito  
pela Universidade Paranaense (UNIPAR).

Professora em Curso de Graduação e  
Pós-Graduação.

[evellyn@prof.unipar.br](mailto:evellyn@prof.unipar.br)

<https://orcid.org/0000-0002-8511-0086>

**RESUMO:** Este trabalho teve como objetivo analisar a concessão de benefícios previdenciários por incapacidade laboral a segurados acometidos por esclerose múltipla (EM), à luz da legislação brasileira e da jurisprudência atual. A EM é uma doença neurológica, crônica, autoimune e progressiva, que compromete significativamente a capacidade funcional, afetando de modo direto o desempenho profissional e a qualidade de vida dos segurados. Em razão de seu curso imprevisível e da multiplicidade de manifestações, muitas vezes invisíveis aos olhos da perícia tradicional, exige uma abordagem com maior rigor técnico, tanto por parte da Perícia Médica Federal, quanto pela perícia judicial. Para essa doença, a legislação previdenciária contempla a possibilidade de isenção do cumprimento de carência, porém, não é dispensada a comprovação da qualidade de segurado e da incapacidade para o trabalho. No entanto, na prática, a concessão dos benefícios por incapacidade encontra obstáculos diante de perícias que desconsideram sintomas de natureza subjetiva, como fadiga intensa, distúrbios cognitivos e dor crônica, elementos centrais da limitação funcional em pacientes com EM. Por sua vez, a jurisprudência reconhece que a análise da incapacidade deve considerar não apenas exames objetivos, mas também os impactos subjetivos na rotina laboral e social do indivíduo. Dessa forma, embora a EM seja reconhecida legalmente como causa apta à concessão de benefícios por incapacidade, persistem entraves práticos que fragilizam o acesso à proteção previdenciária, sobretudo em razão da dificuldade de reconhecimento de sintomas não mensuráveis. Torna-se, assim, imprescindível uma compreensão abrangente e completa do estado clínico do segurado para que seus direitos previdenciários não sejam vulnerados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esclerose múltipla; Benefícios previdenciários; Incapacidade laboral; Seguridade social; Avaliação pericial médica.

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the granting of social security benefits for work disability to insured persons affected by multiple sclerosis (MS), in light of Brazilian legislation and current jurisprudence. MS is a neurological, chronic, autoimmune and progressive disease that significantly compromises functional capacity, directly affecting the professional performance and quality of life of insured persons. Due to its unpredictable course and the multiplicity of manifestations, often invisible in the eyes of traditional expertise, requires an approach with greater technical rigor, both by the Federal Medical Expertise, as by judicial expertise. For this disease, the social security legislation contemplates the possibility of exemption from compliance with grace, however, it is not dispensed with proof of insured status and incapacity for work. However, in practice, the granting of disability benefits is hampered by tests that ignore symptoms of a subjective nature, such as intense fatigue, cognitive disorders and chronic pain, central elements of functional limitation in patients with MS. In turn, the case law recognizes that the analysis of disability must consider not only objective examinations, but also the subjective impacts on the work and social routine of the individual. Thus, although MS is legally recognized as a cause for granting disability benefits, practical barriers that weaken access to social security protection persist, especially due to the difficulty in recognizing non-measurable symptoms. It is therefore essential to have a comprehensive and complete understanding of the insured person's clinical status so that their social security rights are not violated.

**KEYWORDS:** Multiple sclerosis; Disability benefits; Work incapacity; Social security; Medical evaluation.

**Como citar:** LESSNAU, Fabio Alessandro Fressato; LOVATO, Evellyn Claudia Wietzikoski. Concessão de benefício por incapacidade no caso de diagnóstico de esclerose múltipla. *Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR*, Umuarama, v. 28, n. 2, p. 333-354, 2025.

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal reconhece a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado democrático de direito (BRASIL, 1988, art. 1º, III), assegurando direitos sociais aos indivíduos em situações de vulnerabilidade, como nos casos de pobreza, exclusão social ou adoecimento (BRASIL, 1988, arts. 6º e 194). Nesse contexto, estruturou-se a seguridade social como um sistema destinado a garantir os direitos à saúde, à previdência e à assistência social, com o objetivo de proteção diante de doenças e agravos; resguardo, mediante contribuição, em razão de infortúnios e, amparo àqueles que se encontram impossibilitados de prover seu próprio sustento, tendo por fundamento a solidariedade humana.

Entre os diversos fatores que comprometem a autonomia dos indivíduos e exigem resposta do sistema de seguridade social, destacam-se as doenças graves e incapacitantes, como a Esclerose Múltipla (EM). Trata-se de uma doença neurológica crônica, inflamatória e autoimune que acomete o sistema nervoso central (SNC) e compromete, de forma progressiva, a capacidade funcional dos indivíduos. Com origem multifatorial, manifesta-se, em geral, em adultos jovens e apresenta episódios clínicos de disfunção neurológica, cujos graus de recuperação são variáveis, tornando o diagnóstico e o tratamento desafios constantes para a medicina.

Além das limitações clínicas, os portadores de EM enfrentam obstáculos jurídicos e sociais, especialmente no acesso aos benefícios previdenciários por incapacidade. Isso se deve ao fato de que muitos dos sintomas mais incapacitantes, tais como fadiga intensa, dor crônica, alterações cognitivas e disfunções sensoriais, nem sempre se manifestam de forma visível ou mensurável, segundo os critérios tradicionalmente utilizados em perícias médicas administrativas, o que dificulta o reconhecimento da incapacidade pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Embora a legislação brasileira reconheça a EM como uma das enfermidades graves que dispensam o cumprimento do período de carência para a concessão dos benefícios por incapacidade, nos termos do artigo 151 da Lei nº 8.213/1991, e da Portaria Interministerial MTP/MS n.º 22, de 31 de agosto de 2022, observa-se, em algumas situações, que a Perícia Médica

Federal não reconhece o estado de incapacidade, diante da ausência de provas suficientes, levando os segurados a recorrerem ao Poder Judiciário.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar a concessão de benefícios previdenciários por incapacidade laboral a segurados acometidos por EM. A investigação busca compreender em que medida os sintomas subjetivos da doença são considerados nas avaliações periciais, e de que forma os tribunais vêm interpretando tais casos, à luz da legislação vigente e da doutrina especializada.

Para tanto, foi adotada uma abordagem qualitativa, com método dedutivo, por meio da análise teórica da legislação, jurisprudência e obras doutrinárias relacionadas ao tema. Ao final, procurou-se verificar se os parâmetros periciais aplicados pela administração previdenciária estão compatíveis com a realidade enfrentada pelos segurados acometidos por EM.

## **1. PROTEÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO AOS SEGURADOS ACOMETIDOS DE DOENÇAS GRAVES**

A seguridade social, nos moldes da Constituição Federal de 1988, constitui um sistema integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 1988). O artigo 194 da Constituição estabelece os princípios que norteiam esse sistema: universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, seletividade e distributividade na prestação dos benefícios, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade na forma de participação no custeio, diversidade da base de financiamento e caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa (Brasil, 1988).

Esses princípios garantem um modelo de proteção social baseado na solidariedade, justiça social e no respeito à dignidade da pessoa humana, sendo a seguridade social um instrumento de redistribuição de renda e combate à exclusão (Castro; Lazzari, 2021, p. 76).

Além de assegurar direitos sociais, a seguridade exerce função estratégica no equilíbrio econômico e na pacificação social, ao proteger o

cidadão diante dos riscos sociais inerentes à vida em sociedade (Amado, 2021).

A previdência social, por sua vez, pode ser vista como um direito à segurança no momento de intempérie (Correia; Correia, 2008, p. 68), além de expressar uma concepção de solidariedade social, proporcionar a seus beneficiários a ideia de titularidade, e refletir, constitucionalmente, um pacto intergeracional com reflexos às gerações futuras diante do envelhecimento populacional e queda da natalidade (Rothemburg, 2021, p. 377).

Amado (2021, p. 201) conceitua a previdência social como “um seguro social público, de natureza contributiva e obrigatória, cujo objetivo é assegurar meios indispensáveis de subsistência ao segurado e seus dependentes, quando da ocorrência de contingências previstas em lei”. Nesse sentido, a previdência assume papel fundamental ao promover amparo econômico diante da perda ou redução da aptidão para o trabalho.

No âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), os benefícios por incapacidade estão estruturados para oferecer suporte ao segurado que perde, total ou parcialmente, sua capacidade laboral, seja de forma temporária ou permanente, bem como no caso de consolidação das lesões que originem sequelas que reduzam a capacidade para o trabalho.

Para a hipótese de incapacidade laboral, pode ser concedido o auxílio por incapacidade temporária (anteriormente denominado auxílio-doença) e a aposentadoria por incapacidade permanente (anterior aposentadoria por invalidez). No caso de redução da capacidade laboral, cabível o auxílio-acidente.

A incapacidade temporária exige a expectativa de recuperação, com possibilidade de reabilitação profissional, enquanto a incapacidade permanente pressupõe a impossibilidade total e definitiva de o segurado exercer atividade laboral (Amado, 2021, p. 695). Embora a natureza da incapacidade seja distinta entre os benefícios, todos exigem a demonstração da qualidade de segurado e a comprovação pericial da inaptidão para o trabalho.

Bittencourt (2021, p. 27-29) descreve que o direito à proteção previdenciária por incapacidade é expressão do princípio da dignidade da pessoa humana, sendo indispensável a atuação eficaz da perícia médica, que

deve assegurar a correspondência entre a situação de fato (incapacidade) e o direito ao benefício.

Finaliza seu entendimento destacando que a perícia previdenciária deve ser capaz de reconhecer não apenas sinais clínicos objetivos, mas também sintomas subjetivos menos visíveis, como a fadiga e os *déficits* cognitivos, frequentemente presentes em doenças neurológicas como a EM. A ausência desse critério técnico tem motivado reiteradas negativas administrativas e judicialização (Bittencourt, 2021).

Savaris (2018, p. 280) afirma que a perícia deve corresponder “um aporte especializado que pressupõe um conhecimento técnico/científico específico que contribua no sentido de esclarecer algum ponto considerado imprescindível para a solução do processo”.

Em determinadas situações, o legislador reconheceu a gravidade de certas enfermidades, razão pela qual o artigo 151 da Lei nº 8.213/1991 prevê a dispensa do cumprimento da carência para concessão dos benefícios por incapacidade. Doenças como EM, neoplasias malignas e infecção pelo HIV estão entre as que possibilitam esse tratamento jurídico diferenciado.

A lista dessas doenças, nos termos do art. 26, II da Lei 8.213/1991, deve ser atualizada pelo Ministério da Previdência Social, a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado.

Cumprindo essa diretriz, a Portaria Interministerial MTP/MS nº 22, de 31 de agosto de 2022, atualizou a lista de doenças graves, ampliando as hipóteses de isenção de carência, o que representa, segundo Sá (2024), um avanço na garantia de proteção social

Também poder ser dispensada carência para concessão de benefícios por incapacidade nos casos acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho.

Após analisar a proteção social oferecida pelos benefícios previdenciários por incapacidade a segurados com doenças graves, este estudo se aprofundará nos aspectos técnicos e clínicos da esclerose múltipla, de modo que, ao final, seja possível compreender a dinâmica dessa doença e



a necessidade de uma análise detalhada, tanto pela Perícia Médica Federal, quando pela Perícia Judicial.

## **2. DOS ASPECTOS CLÍNICOS, FUNCIONAIS DA ESCLEROSE MÚLTIPLA E SUA REPERCUSSÃO NA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

A compreensão dos aspectos clínicos e funcionais da EM é fundamental não apenas para a definição do planejamento terapêutico, mas também para a análise jurídica e previdenciária do direito aos benefícios por incapacidade. Isso se justifica porque as diferentes formas clínicas da doença apresentam impactos variados sobre a autonomia funcional e a capacidade laborativa dos indivíduos acometidos, influenciando diretamente o tipo de benefício a ser pleiteado no sistema de seguridade social brasileiro.

Nos estágios iniciais, a doença pode se manifestar como uma Síndrome Clinicamente Isolada (Clinically Isolated Syndrome – CIS), que representa o primeiro episódio neurológico com características sugestivas de desmielinização, com duração mínima de 24 horas e sem associação com infecções ativas. Ainda que esse quadro não seja suficiente, isoladamente, para o diagnóstico definitivo de EM ele se configura como um indicativo clínico relevante, especialmente na presença de achados complementares por imagem ou análise do líquido (Makhani; Tremlett, 2021; Thompson *et al.*, 2018).

A classificação clínica da EM é dividida em três formas principais: a forma remitente-recorrente (Relapsing-Relmitting Multiple Sclerosis – RRMS), a forma secundária progressiva (Secondary Progressive Multiple Sclerosis – SPMS) e a forma primária progressiva (Primary Progressive Multiple Sclerosis – PPMS). Cada uma apresenta padrões distintos de progressão da incapacidade, o que acarreta implicações diretas na avaliação pericial e na concessão de benefícios previdenciários (Makhani; Tremlett, 2021; Thompson *et al.*, 2018).

A forma RRMS, presente em cerca de 85% dos casos iniciais, é caracterizada por episódios agudos de disfunção neurológica (surtos), seguidos por períodos de remissão total ou parcial. A recuperação pode ser suficiente para o retorno à atividade laborativa, sendo, nesses casos, cabível

o benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença), enquanto perdurarem os sintomas que impossibilitem o trabalho (THOMPSON *et al.*, 2018; BRASIL, 1991).

A SPMS, por sua vez, representa à evolução natural da RRMS, manifestando-se após um período de surtos com posterior agravamento progressivo da incapacidade funcional, mesmo na ausência de novos episódios clínicos. O reconhecimento da SPMS frequentemente implica um quadro de incapacidade permanente, habilitando o segurado à aposentadoria por incapacidade permanente, conforme os critérios da Lei nº 8.213/1991 (Lublin *et al.*, 2022; Brasil, 1991).

A PPMS representa aproximadamente 10 a 15% dos casos e se distingue por sua evolução contínua e insidiosa desde o início, sem a ocorrência de surtos agudos. O declínio funcional é gradual, porém constante, sendo frequente a rápida perda de autonomia para atividades da vida diária e laborais.

Em razão da irreversibilidade e da progressividade dessa forma clínica, é comum que o paciente atenda, desde as fases iniciais, os critérios técnicos e legais para a concessão da aposentadoria por incapacidade permanente (Thompson *et al.*, 2018; Brasil, 1991).

O conceito de fase prodrômica da EM, recentemente incorporado pela literatura médica, ressalta os desafios enfrentados pelos pacientes. Estudos indicam que manifestações inespecíficas, como distúrbios do sono, dores difusas, disfunções urinárias, depressão e piora cognitiva, podem anteceder por anos o diagnóstico formal da doença (Chertcoff *et al.*, 2023; Wijnands *et al.*, 2017). Apesar de debilitantes, esses sintomas iniciais frequentemente não são reconhecidos como suficientes para justificar a concessão de benefícios, especialmente no âmbito administrativo.

A complexidade clínica da EM, portanto, não se limita ao diagnóstico e ao tratamento, mas se estende aos reflexos sociais e jurídicos enfrentados pelos pacientes. Um dos maiores desafios está no acesso aos benefícios previdenciários, sobretudo quando os sintomas mais incapacitantes não se traduzem em sinais clínicos objetivos nos exames convencionais.

Sustenta Bittencourt que a incapacidade “não é só física e psicológica, mas também social, pelo que, na verificação da incapacidade, devem ser

levados em consideração aspectos clínicos atuais, antecedentes pessoais, familiares, história ocupacional, hábitos, estilo de vida, escolaridade” entre outros (2021, p. 526).

Para a perícia administrativa, em razão de sua estrutura e aptidão, é um grande desafio a realização de um ato médico que envolva doenças complexas, na qual seja avaliada não somente a condição de saúde do segurado, mas diversos outros elementos que podem repercutir nessa condição.

### **3. DOS ASPECTOS TÉCNICOS PERICIAIS NO ÂMBITO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

A perícia médica previdenciária configura-se como um ato técnico e administrativo, de caráter obrigatório no âmbito do RGPS, cujo propósito central é avaliar, de maneira objetiva, a existência, a extensão e a repercussão da incapacidade laborativa sobre a vida funcional do segurado.

Trata-se de uma atividade essencial, fundamentada em critérios médico-legais, para concessão, manutenção, prorrogação ou cessação dos benefícios por incapacidade no âmbito do INSS (2018, p. 28).

O conceito de incapacidade laborativa, segundo parâmetros técnicos ainda vigentes no Manual de Perícia Médica Federal, corresponde à impossibilidade, total ou parcial, temporária ou definitiva, de o segurado desempenhar as atividades profissionais habituais, em decorrência de doença ou acidente que comprometa sua integridade funcional.

Essa incapacidade é classificada segundo três eixos principais: a extensão (total ou parcial); a duração (temporária ou permanente), e o desempenho profissional (uniprofissional, multiprofissional e oniprofissional) (INSS, 2018, p. 27).

O procedimento pericial inicia-se pela análise documental, na qual o perito avalia o histórico previdenciário, ocupacional, médico e social do requerente. Essa etapa inicial contempla informações sobre vínculos empregatícios, funções desempenhadas, afastamentos anteriores, bem como laudos, exames complementares e relatórios médicos que auxiliam na compreensão do estado de saúde do segurado (INSS, 2018, p.33).



Na sequência, procede-se à anamnese ocupacional e clínica detalhada, em que são colhidas informações sobre os antecedentes patológicos, evolução da doença, tratamentos realizados, limitações percebidas, bem como os impactos do quadro sobre a capacidade de desempenho das atividades habituais. Essa etapa antecede o exame físico-pericial, que tem por objetivo confirmar, refutar ou complementar as informações obtidas na fase documental e na anamnese (INSS, 2018).

Durante o exame, o perito deve, obrigatoriamente, fixar dois marcos técnicos fundamentais: a Data de Início da Doença (DID), que corresponde ao momento em que se identificam os primeiros sinais ou sintomas, e a Data de Início da Incapacidade (DII), que representa o ponto a partir do qual a patologia efetivamente comprometeu a capacidade laborativa (INSS, 2018, p. 36-37).

A etapa conclusiva envolve a emissão do Parecer Médico-Pericial, no qual o profissional fundamenta tecnicamente sua decisão sobre a existência ou não de incapacidade, sua extensão (total ou parcial), duração (temporária ou permanente) e se há possibilidade de reabilitação. Esse parecer possui força decisória no processo administrativo, mesmo quando confrontado com documentos emitidos por médicos assistentes (INSS, 2018).

A perícia administrativa não deve se limitar à perspectiva clínica, competindo-lhe investigar a repercussão da doença na atividade desenvolvida pelo segurado e a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho, conforme consta no Manual de Perícia Médica da Previdência Social, em seu capítulo X, item 2.11:

São as considerações acerca da conclusão da perícia médica, que deve ser bem fundamentada, uma vez que se trata de matéria médico legal com repercussão na esfera administrativa do INSS, recursal e judicial. O Perito deve caracterizar a existência ou não da incapacidade laborativa, correlacionando a doença com a profissão e função que o segurado exerce e avaliar se o segurado é elegível para Reabilitação Profissional. As considerações devem ser coerentes com os elementos constantes do LMP (Brasil, 2018, p. 37).

Portanto, o ponto de partida para concessão dos benefícios por incapacidade é uma perícia administrativa aprofundada, com análise não somente nos aspectos clínicos, mas também da repercussão da doença na profissão e função desempenhada pelo segurado, finalizando uma

investigação exaustiva. Mas, muitas vezes, esse método não é suficiente para identificação do real estado clínico de um segurado acometido de doenças complexas.

Além da perícia presencial nas Agências da Previdência Social, o manual prevê outras modalidades, como: perícia hospitalar, domiciliar e em trânsito. Nesta última, o segurado poderá realizar perícia em Agência da Previdência Social diversa daquela que foi feito o requerimento administrativo, desde que justifique o motivo por meio do preenchimento da Autorização de Realização de Perícia Médica em Trânsito (INSS, 2018, p. 56-67).

Importante registrar que a Medida Provisória 1.113/2022, convertida na Lei 14.441/2022, ao incluir o § 14 no art. 60 da Lei 8.213/1991, admitiu a dispensa da emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal quanto à incapacidade laboral, hipótese na qual a concessão do benefício de auxílio por incapacidade temporária será feita por meio de análise documental.

A Portaria Conjunta MPS/INSS n.º 38, de 20 de julho de 2023, regulamentou a concessão de benefício de auxílio por incapacidade temporária por meio de análise documental, dispensando-se a realização da perícia administrativa.

Vale recordar que esse método, fundamentado na dispensa do exame médico-pericial, surgiu no período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), com a publicação da Lei 13.982/2020 e, mais adiante, com a Lei 14.131/2021.

Posteriormente, a Lei 14.724/2023, incluiu o §11-A no art. 60 da Lei 8.213/1991, autorizando o exame médico através do uso de tecnologia de telemedicina, conforme situações e requisitos definidos em regulamento.

Extraí-se desses regramentos técnicos que a perícia previdenciária se ancora predominantemente em uma lógica biomédica, na qual se busca a objetivação da doença através de critérios clínicos, laboratoriais e funcionais (Bittencourt, 2021, p. 54).

Observa Amado (2021, p. 433) que a perícia médica previdenciária no Brasil ainda opera majoritariamente sob um modelo reducionista, pautado na objetividade biológica da doença, frequentemente desconsiderando os aspectos funcionais e contextuais do indivíduo.

Esse modelo mostra-se muitas vezes limitado frente a enfermidades crônicas, neurodegenerativa e de manifestação flutuante, como a EM, cujos sintomas intermitentes, nem sempre mensuráveis, impõem desafios consideráveis na análise da capacidade laboral.

#### **4. DA AVALIAÇÃO PERICIAL PREVIDENCIÁRIA E OS LIMITES DO MODELO TRADICIONAL NA ESCLEROSE MÚLTIPLA**

A perícia médica previdenciária é peça central no processo de concessão de benefícios por incapacidade no âmbito do RGPS. Trata-se de um procedimento técnico-administrativo que busca analisar a condição clínica e funcional do segurado, com base na documentação apresentada e no exame direto (Castro; Lazzari, 2021).

Entretanto, na prática, esse processo apresenta fragilidades importantes. O tempo restrito para avaliação pode levar a uma análise não individualizada e padronizada (Guimarães, 2015; Giuliani, 2005). Essa limitação operacional se agrava diante da estrutura disponibilizada pelo INSS aos Peritos Médicos Federais, e pela alta demanda que enfrentam todos os dias, fatores que comprometem a profundidade das análises.

Embora a perícia deva ir além da averiguação da existência de uma doença diagnosticada, muitas vezes limita-se à verificação de laudos e exames, deixando de considerar os impactos reais da patologia na capacidade laboral. A avaliação, segundo Amado (2021), deveria levar em conta os efeitos concretos da enfermidade sobre a vida funcional do segurado, respeitando os princípios constitucionais da dignidade humana e da proteção social integral.

A EM impõe desafios específicos ao modelo tradicional de perícia. Muitos dos sintomas mais incapacitantes, como fadiga severa, dor crônica,

alterações cognitivas e distúrbios sensoriais, não são facilmente detectáveis em exames objetivos.

De acordo com Makhani e Tremlett (2021), esses sintomas podem variar em intensidade e frequência, dificultando sua verificação em uma única consulta médica. Guimarães (2015) observa que a dificuldade em reconhecer sintomas subjetivos regularmente resulta na desconsideração da incapacidade funcional, especialmente nas fases iniciais da doença.

Bittencourt (2021) reforça que, ao desprezar manifestações subjetivas, o modelo pericial vigente impõe barreiras injustas ao acesso aos benefícios. Camargo (2022) acrescenta que o foco exclusivo em indicadores objetivos desconsidera a complexidade do adoecimento humano, resultando em avaliações desconectadas da realidade vivida pelo segurado. Nessa perspectiva, o modelo atual falha ao captar os efeitos concretos da doença na rotina do trabalhador.

O modelo biomédico tradicional, teoricamente, restringe-se a uma abordagem reducionista, centrada exclusivamente no diagnóstico da doença. Essa visão ignora o contexto social, econômico e psicológico do segurado, tratando a incapacidade como um fenômeno puramente clínico (Fernandes; Serau Jr.; Santos, 2022). Segundo Silva (2014), essa concepção contribui para decisões periciais injustas, pois exclui da análise os fatores ambientais e sociais que interferem na funcionalidade do indivíduo.

De acordo com Souza (2022, p. 11), esse modelo perpetua desigualdades ao desconsiderar a vivência individual do paciente com doenças de difícil comprovação objetiva. Giuliani (2005) alerta que a tendência de considerar apenas as manifestações físicas visíveis contraria o princípio da equidade previsto na seguridade social. Dessa forma, a incapacidade acaba sendo reconhecida apenas quando se manifesta de maneira clara e documentável, excluindo do acesso ao benefício muitos portadores de EM.

Para análise da deficiência, como alternativa ao modelo biomédico, o paradigma biopsicossocial tem ganhado força na doutrina e nas diretrizes internacionais, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003). Esse modelo considera a deficiência como o resultado da interação entre as

condições de saúde do indivíduo e os fatores contextuais e ambientais (Fernandes; Serau Jr.; Santos, 2022).

Segundo Giuliani (2005), a avaliação da incapacidade deve contemplar não apenas o diagnóstico clínico, mas também a funcionalidade, a participação social e os impedimentos no ambiente de trabalho. Camargo (2022) defende que o perito, ao adotar essa abordagem, assume uma postura mais humanizada e eficaz, especialmente em doenças como a EM, cujos efeitos são altamente variáveis entre os pacientes.

Bittencourt (2021) salienta que a perícia previdenciária ainda negligência a avaliação sob a ótica biopsicossocial mais efetiva, deixando em segundo plano os impactos sociais, econômicos e ocupacionais vivenciados pelos segurados. Esse método seria mais efetivo na identificação de sintomas subjetivos menos visíveis.

De forma semelhante, Amado (2021, p. 205) afirma que a análise integral do segurado é essencial para que a previdência cumpra seu papel protetivo. Assim, a adoção desse modelo representa não apenas uma escolha técnica, mas uma exigência ética e constitucional.

Nesse mesmo entendimento, Xavier (2020, p.113) sustenta que a incapacidade laboral não decorre exclusivamente de critérios médicos, mas também envolve elementos sociais, culturais e, por vezes, econômicos. Entretanto, a verificação da incapacidade laboral, ainda que envolva outros elementos, tem como base inicial a verificação das condições de saúde do segurado.

Portanto, a perícia biopsicossocial não se limita a uma avaliação médica tradicional, mas envolve um exame mais abrangente que leva em conta aspectos biológicos (condição física e saúde do indivíduo); aspectos psicológicos (estado mental, emocional e cognitivo) e aspectos sociais (relações familiares, contexto socioeconômico, acesso a serviços e barreiras sociais).

Esse sistema não é limitado pelos óbices estruturais do modelo pericial administrativo vigente, que, por muitas vezes, não consegue identificar com precisão enfermidades crônicas, neurodegenerativa e complexas, como a EM, levando ao indeferimento dos requerimentos de benefícios por incapacidade e, conseqüentemente, a expressiva judicialização.

## **5. DA JUDICIALIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE EM CASOS DE ESCLEROSE MÚLTIPLA**

As possíveis causas da judicialização de benefícios previdenciários e assistenciais no Brasil, analisadas em recente estudo, revelou que a maior intensidade é em relação aos benefícios que demandam perícia. (Vaz, 2021, p. 296-297).

O relatório aponta algumas características da concessões e indeferimentos, destacando-se que: (i) há prevalência da judicialização do benefício de auxílio por incapacidade temporária em razão do não reconhecimento da incapacidade laboral pela perícia administrativa; (ii) o percentual dos benefícios que requerem perícia é maior entre as concessões por decisão judicial em comparação às decisões administrativas; (iii) aumento no tempo médio de análise dos requerimentos de benefícios por parte do INSS (Vaz, 2021, p. 297-298).

Entre as ações que poderiam ajudar a resolver esses problemas, o estudo propõe “um reforço na qualidade de análise do material probatório e verificação de informações sobre o segurado; uniformização dos critérios de análise probatória e pericial”, concluindo, ao final, que o fenômeno do excesso de judicialização tem explicação complexa, mas é incontroverso que dois fatores são preponderantes: adoecimento da população e o aumento de negativas na via administrativa (Vaz, 2021, p. 299).

A despeito dos dados encontrados nesse estudo, não se pode perder de vista que o excesso de judicialização também passa por problemas estruturais do INSS, sobretudo em razão da defasagem do quadro de Peritos Médicos Federais e Servidores. Esse cenário levou a um estoque 2,678 milhões de pedidos administrativos em abril de 2025. A maior parte desses requerimentos referem-se a benefícios por incapacidade (48%), seguidos pelos assistenciais (24%) e aposentadorias (17%). No mesmo mês do ano de 2024 o estoque era de 1,4 milhões (Marquesini; Brasil, 2025).

Especificamente em relação aos segurados diagnosticados com EM, denota-se a necessidade de aperfeiçoamento no modelo administrativo pericial adotado pelo INSS. Tal modelo, calcado majoritariamente em uma visão biomédica restrita, mostra-se insuficiente para abarcar as particularidades



clínicas da EM, frequentemente não detectáveis nos exames objetivos convencionais (Bittencourt, 2021; Camargo, 2022).

No âmbito judicial, sobretudo em razão de sua liberdade particular de atuação e interpretação da norma, é possível reconhecer que o laudo pericial, embora relevante, não possui caráter absoluto, admitindo-se, assim, reconhecer o estado real de incapacidade de um segurado acometidos por EM através de todo o conjunto probatório.

A clareza dessa compreensão foi evidenciada no julgamento do Recurso Inominado nº 5008067-78.2022.4.03.6303, do TRF3. A despeito de um laudo desfavorável, a Corte reconheceu a incapacidade total e permanente do segurado, baseando-se nas provas disponíveis e no princípio da persuasão racional, conforme o art. 479 do CPC (TRF3, 2024).

Nesse caso, o perito judicial relatou que os primeiros sintomas da EM surgiram em 2018, seguidos de recuperação. Contudo, em 2020, em razão de um novo surto, a doença se agravou, levando à necessidade de internação. No momento da perícia, apresentava quadro de déficit motor leve sequelar definitivo em membro inferiores e queixa de hipoestesia em mãos e pernas.

A condição clínica teria gerado incapacidade total para algumas atividades que demandassem força e equilíbrio, como vigilante e técnico de fibra óptica. Porém, o perito declarou que estaria apto para a função de zelador, o que levou à improcedência do pedido. Por sua vez, o juízo recursal, considerando a gravidade e limitações de movimento impostos pela doença, além da necessidade de permanecer grande períodos de pé e da necessidade de força motora moderada, tanto para a função de zelador, quanto de vigilante, deu provimento ao recurso.

Denota-se a dificuldade de se identificar o real estado clínico do segurado em razão da variação dos sintomas, evidenciando a necessidade de uma perícia aprofundada, que envolva não apenas o diagnóstico clínico, mas também uma visão global das limitações impostas pela doença.

Em consonância, o TRF4, no julgamento da Apelação Cível nº 5019330-21.2020.4.04.9999, destacou que além da EM integrar o rol das doenças que dispensam carência, a perícia não tem força vinculativa, sobretudo quando confrontada com laudos particulares, prontuários médicos

e demais elementos que atestam a incapacidade, especialmente em doenças de evolução complexa (TRF4, 2024).

A discussão acerca da preexistência da doença à filiação ao RGPS também se tornou recorrente em razão da dificuldade de fixação da data de início da incapacidade - DII. Essa complexidade é demonstrada no voto condutor proferido no Recurso Inominado nº 5003053-53.2021.4.03.6108, da Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de São Paulo, apontando que entre o diagnóstico da doença, e a constatação da incapacidade laboral, decorreu certo lapso temporal caracterizado pelo agravamento progressivo do quadro clínico. Confira-se:

[...] Concluiu pela existência de incapacidade total e permanente para a atividade laborativa habitual. Em resposta aos quesitos, o perito judicial estimou as datas do início da doença em 2007 e do início da incapacidade em 2010. (...) embora a moléstia diagnosticada tenha iniciado em 2007 (início dos sintomas), a incapacidade decorre de agravamento, por evolução normal da própria patologia, desse modo, não há elementos técnicos que aparem a alegação recursal que a parte autora já era portadora da doença incapacitante quando ingressou no RGPS. Como bem fundamentado pelo perito judicial em resposta ao quesito 4: (...). Informam que o diagnóstico de Esclerose múltipla foi firmado com neurologista em 2009 e foi iniciado primeiro tratamento com Beta interferon. Com o tempo se passando, houve piora progressiva das manifestações clínicas, fraqueza dos membros e maior ataxia/ alteração da coordenação em especial de membros inferiores, afetando sua deambulação. Conforme foi possível estimar, a partir de segundo semestre do ano de 2010, houve maior incapacidade para atividades instrumentais de vida e laborativas, com início de necessidade de deambulação com auxílio de andador, disartrofonias mais importantes e notável ataxia de membros; nos anos seguintes necessitou de mudanças de medicamentos para o tratamento, (...). Periciando sempre apresentando quadro progressivo nos anos de doença, com relativa estabilidade dos surtos clínicos nos anos mais recentes, porém já de longa data com importante incapacidade funcional. Ao exame físico pericial, notada disartrofonias moderadas, Ataxia importante de membros inferiores, marcha de padrão atáxico com necessidade de andador, paresia e espasticidade de membros, dismetria e discronometria nos movimentos de membros, sinais de liberação piramidal bilateral (TRF3, 2023).

A decisão preferida pela Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de São Paulo, no Recurso Inominado nº 0046526-17.2020.4.03.6301, reforça a necessidade de uma perícia médica especializada, que compreenda a natureza evolutiva da EM, para que se seja possível identificar precisamente a data de início da incapacidade. No voto proferido pelo Relator, revela-se tal entendimento ao registrar que, quando o autor se filiou ao RGPS, já era portador de esclerose múltipla desde os 18

anos de idade, com episódios de surtos da doença, embora ainda não apresentasse incapacidade para o trabalho. A incapacidade somente se instalou em 18/09/2019, em decorrência do agravamento da enfermidade, após sua filiação ao RGPS. (TRF3, 2021).

Outro ponto relevante refere-se à análise das condições pessoais do segurado, tais como: idade; escolaridade; natureza da atividade exercida; possibilidade de retorno ao mercado de trabalho, pois tais elementos são determinantes na mensuração da capacidade laboral residual.

No julgamento do Recurso Cível nº 5002403-81.2024.4.04.7107, pelo TRF4, o perito declarou que o segurado apresentava paralisia no hemisfério esquerdo, dificuldade de permanecer em pé, astenia, tonturas e baixa visão, decorrentes de esclerose múltipla. Diante desse quadro clínico, entendeu o julgador que o segurado apresentava um prognóstico ruim, não sendo razoável a reabilitação para alguma outra atividade laboral, assim, reconheceu a incapacidade total e permanente e concedeu aposentadoria por incapacidade permanente (TRF4, 2024)

O legislador mostrou-se sensível às dificuldades enfrentadas pela Perícia Médica Federal, diante de doenças de complexo diagnóstico, ao editar a Lei 15.157/2025, que incluiu o §16 no artigo 60 da Lei 8.213/1991, fixando que a perícia médica de segurado com síndrome da imunodeficiência adquirida deverá ter a participação de pelo menos um médico especialista em infectologia.

Ainda que a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) não se confunda com a EM, ambas compartilham características clínicas de elevada complexidade e alto grau de incapacidade, exigindo abordagens diferenciadas no campo previdenciário. Assim, ressalta-se que a mesma Lei nº 15.157/2025 também promoveu importante inovação ao incluir o §5º no art. 60 da Lei nº 8.213/1991, dispensando a realização de perícia médica oficial nos casos de segurados acometidos por síndrome da imunodeficiência adquirida, doença de Alzheimer, doença de Parkinson e ELA (Brasil, 2025).

Tal medida revela o reconhecimento, por parte do legislador, da dificuldade técnica e da irreversibilidade de determinadas enfermidades, sinalizando uma abertura para futuras ampliações desse rol.

Embora a EM ainda não esteja contemplada nessa isenção, a alteração normativa reforça a tese de que doenças neurológicas degenerativas merecem análise mais sensível e humanizada, sobretudo quando a incapacidade é evidente, ainda que sem a comprovação por critérios objetivos tradicionais.

Portanto, demonstrada necessidade de superação das limitações do modelo biomédico-pericial tradicional, e da imprescindibilidade de uma visão biopsicossocial da incapacidade no caso de doenças de caráter evolutivo e complexo diagnóstico. Essa orientação, além de garantir maior efetividade aos direitos previdenciários, concretiza os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção social e da segurança jurídica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo analisou as dificuldades enfrentadas por pessoas com EM no acesso aos benefícios por incapacidade do Regime Geral de Previdência Social, evidenciando que o modelo pericial vigente, baseado predominantemente na objetividade dos exames clínicos, não contempla adequadamente as particularidades dessa enfermidade, cujos sintomas são majoritariamente subjetivos, variáveis e de difícil mensuração.

A investigação demonstrou a necessidade de adoção de uma abordagem biopsicossocial na avaliação da incapacidade, que considere não apenas os aspectos físicos, mas também os impactos psicológicos e sociais provocados pela doença. Tanto a doutrina jurídica quanto a jurisprudência têm mostrado a importância de integrar diferentes perspectivas na análise da condição do segurado, promovendo uma avaliação mais justa e compatível com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção social.

Observa-se, que no âmbito Judicial, em razão da maior liberdade de produção de prova pelas partes, e da larga margem de interpretação pelo julgador, é possível identificar com maior precisão o real estado clínico de um segurado acometido pela EM e, preenchidos todos os requisitos exigidos pela legislação, ser concedido o benefício previdenciário adequado à incapacidade diagnosticada.

Nota-se, ainda, que há compatibilidade entre os sintomas da EM e o sistema de concessão de benefícios previdenciários, porém, requer-se aperfeiçoamento dos procedimentos, oportunizando-se à perícia médica administrativa melhores condições para desenvolver sua atividade, através de maior tempo para realização dos laudos, contratação de Peritos Médicos Federais para equalização da carga de trabalho, possibilidade de qualificação profissional, melhorias da infraestrutura de trabalho com aquisição de equipamentos adequados e a criação de apoio administrativo.

Portanto, a efetivação dos direitos desses segurados depende não apenas da aplicação formal da lei, mas de uma compreensão humanizada da incapacidade, que leve em conta o sofrimento invisível e a progressividade da doença.

Promover essa mudança é avançar rumo a uma sociedade mais justa, inclusiva e coerente com os preceitos constitucionais.

## REFERÊNCIAS

AMADO, Frederico. **Curso de direito e processo previdenciário**. 14. ed. rev., atual. e ampl. Salvador: JusPodivm, 2021.

BITTENCOURT, André Luiz Moro. **Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência**. 4. ed. Porto Alegre: Alteridade, 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual técnico de perícia médica previdenciária**. Brasília, DF: INSS, 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Reconhece estado de emergência de saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19 e autoriza medidas excepcionais, incluindo dispensa de perícia médica para concessão de benefícios por incapacidade. Diário Oficial da União: Seção 1, 3 abr. 2020. Disponível em: [planalto.gov.br](http://planalto.gov.br). Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.131, de 26 de março de 2021**. Altera a Lei nº 8.213/1991 e autoriza, em caráter excepcional, a dispensa de perícia médica presencial para concessão de auxílio por incapacidade devido à COVID-19. Diário Oficial da União: Seção 1, 27 mar. 2021. Disponível em: [planalto.gov.br](http://planalto.gov.br). Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.441, de 2 de setembro de 2022.** Converte a MP nº 1.113/2022 e altera as Leis nº 8.213/1991 e nº 13.846/2019, instituindo a dispensa de parecer conclusivo da perícia médica em determinados casos. Diário Oficial da União: Seção 1, 5 out. 2022. Disponível em: [planalto.gov.br](http://planalto.gov.br). Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.724, de 7 de julho de 2023.** Altera a Lei nº 8.213/1991 para incluir o § 11-A no art. 60, autorizando a realização de exame médico por meio de telemedicina, conforme regulamentação. Diário Oficial da União: Seção 1, 10 jul. 2023. Disponível em: [planalto.gov.br](http://planalto.gov.br). Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.157, de 11 de julho de 2025.** Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a participação de especialista em perícia médica de segurado com síndrome da imunodeficiência adquirida e sobre a dispensa de avaliação para certas doenças. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jul. 2025. Seção 1.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Seção 1.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.113, de 20 de abril de 2022.** Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e a Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, dispondo sobre o fluxo de análise de benefícios previdenciários e assistenciais. Diário Oficial da União: Seção 1, ed. extra B, 20 abr. 2022. Convertida na Lei nº 14.441, de 2 de setembro de 2022. Disponível em: [planalto.gov.br](http://planalto.gov.br). Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. **Portaria Conjunta MPS/INSS nº 38, de 20 de julho de 2023.** Disciplina as condições de dispensa da emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal e autoriza a concessão de auxílio por incapacidade temporária por análise documental (método AtestMED), conforme o § 14 do art. 60 da Lei nº 8.213/1991. Diário Oficial da União: Seção 1, 21 jul. 2023. Disponível em: [gov.br/inss](http://gov.br/inss). Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. **Portaria Interministerial MTP/MS nº 22, de 31 de agosto de 2022.** Estabelece a lista de doenças e afecções que isentam de carência na concessão de benefícios por incapacidade, conforme o inciso II do art. 26 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 set. 2022. Seção 1.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. **Recurso Inominado Cível nº 0046526-17.2020.4.03.6301**, 10ª Turma Recursal. Julgado em 21 set. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. **Recurso Inominado Cível nº 5003053-53.2021.4.03.6108**, 10ª Turma Recursal. Julgado em 22 nov.



2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. **Recurso Inominado Cível nº 5008067-78.2022.4.03.6303**, 9ª Turma Recursal. Rel. Juiz Federal Luiz Henrique Aparecido Marques. Julgado em 08 maio 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Apelação Cível nº 5019330-21.2020.4.04.9999**, 6ª Turma. Rel. Des. Federal João Batista Pinto Silveira. Julgado em 10 abr. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Recurso Cível nº 5002403-81.2024.4.04.7107**, 3ª Turma Recursal do RS. Julgado em 25 nov. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

CAMARGO, Renata da Silva. **Adoecimento e trabalho**: uma análise biopsicossocial da perícia médica previdenciária. Curitiba: Appris, 2022.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 23. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

CHERTCOFF, Aníbal Samuel; YUSUF, Faryal L. A.; ZHU, Feng; EVANS, Charity; FISK, John D.; ZHAO, Yong; MARRIE, Ruth Ann; TREMLETT, Helen. Psychiatric comorbidity during the prodromal period in patients with multiple sclerosis. **Neurology**, v. 101, e2026–e2037, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207732>.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; CORREIA, Érica Paula Barcha. **Curso de Direito da Seguridade Social**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

FERNANDES, Anderson; SERAU JR., Rodrigo; SANTOS, Ana Paula da Silva. **Incapacidade e o novo olhar biopsicossocial**. Belo Horizonte: IEPREV, 2022.

GIULIANI, Ana Paula. **A atuação do perito médico no processo de avaliação da incapacidade para o trabalho**. 2005. 112 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

GUIMARÃES, Daiane Silva. **Esclerose múltipla e benefícios previdenciários**: um estudo sobre a visibilidade dos sintomas subjetivos. 2015. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2015.

LUBLIN, Fred D. *et al.* **How patients with multiple sclerosis acquire disability**. *Brain*, v. 145, p. 3147–3161, 2022.

MAKHANI, Naila; TREMLETT, Helen. The multiple sclerosis prodrome. **Nature Reviews Neurology**, London, v. 17, p. 515–521, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41582-021-00530-z>.

MARQUESINI, Lucas; BRASIL, Mariana. Governo limita auxílio-doença concedido por atestado médico a 30 dias. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 de junho de 2025, Economia. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2025/06/governo-limita-auxilio-doenca-concedido-por-atestado-medico-a-30-dias.shtml>. Acesso em: 11 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF**. Tradução da Organização Pan-Americana da Saúde. São Paulo: EDUSP, 2003.

ROTHENBURG, Walter Claudius. **Direitos Sociais São Direitos Fundamentais: Simples Assim**. Salvador: JusPodivm, 2021.

SÁ, Ana Carolina Mendes de. Atualização da lista de doenças e afecções que isentam carência para concessão de benefício previdenciário. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 1–7, maio/jun. 2024.

SAVARIS, José Antonio. **Direito Processual Previdenciário**. 7ª ed. Curitiba: Alteridade Editora, 2018.

SILVA, Taynara Cristina da. **Avaliação pericial médica e a dignidade da pessoa humana no processo previdenciário**. 2014. 55 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SOUZA, Carla Maria de. **A perícia médica como instrumento de inclusão ou exclusão no acesso ao direito previdenciário**. 2022. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2022.

THOMPSON, A. J. *et al.* Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. **The Lancet Neurology**, London, v. 17, n. 2, p. 162–173, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30470-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30470-2).

VAZ, Paulo Afonso Brum. **A Judicialização dos Direitos da Seguridade Social**. 1ª ed. Curitiba: Alteridade Editora, 2021.

WIJNANDS, J. M. A. *et al.* Health-care use before a first demyelinating event suggestive of a multiple sclerosis prodrome: a matched cohort study. **The Lancet Neurology**, v. 16, p. 445–453, 2017.

XAVIER, Flávia da Silva. **Curso de Perícia Judicial Previdenciária**. Coordenação: José Antonio Savaris. 4ª ed. Curitiba: Alteridade Editora, 2020.