

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA - UNIFEV
GRADUAÇÃO EM DIREITO

LETÍCIA INACIO BONFIM

**AS BARREIRAS NO ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
(BPC) POR PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ENTRE O
RECONHECIMENTO LEGAL E A REALIDADE ADMINISTRATIVA**

VOTUPORANGA

2025

LETÍCIA INACIO BONFIM

**AS BARREIRAS NO ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
(BPC) POR PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ENTRE O
RECONHECIMENTO LEGAL E A REALIDADE ADMINISTRATIVA**

Trabalho de Curso apresentado à Unifev – Centro
Universitário de Votuporanga – para a obtenção do
grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do
professor Me. Rodrigo Freschi Bertolo.

VOTUPORANGA

2025

Bonfim, Letícia Inacio.

AS BARREIRAS NO ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) POR PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ENTRE O RECONHECIMENTO LEGAL E A REALIDADE ADMINISTRATIVA. / Letícia Inacio Bonfim. - Votuporanga. Ed. do Autor, 2025.

29 p., 30cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Bacharelado) - UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Direito, 2025.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Freschi Bertolo.

1. Autismo. 2. Benefício de prestação continuada. 3. Deficiência. I. Título.

AS BARREIRAS NO ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) POR PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ENTRE O RECONHECIMENTO LEGAL E A REALIDADE ADMINISTRATIVA

Letícia Inacio Bonfim¹

Resumo:

O presente trabalho teve como objetivo analisar as barreiras enfrentadas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto no artigo 20 da Lei nº 8.742/1993 (LOAS). Inicialmente, buscou-se apresentar o contexto jurídico que reconhece o autismo como deficiência para todos os efeitos legais, especialmente após a promulgação da Lei nº 12.764/2012, bem como demonstrar a distância existente entre esse reconhecimento normativo e a realidade administrativa vivenciada pelos requerentes. O objetivo geral consistiu em identificar e analisar os principais entraves encontrados por pessoas com TEA durante o processo de concessão do benefício. Como objetivos específicos, o estudo pretendeu compreender o conceito jurídico de deficiência aplicado ao autismo, examinar o impacto da perícia médica e da avaliação biopsicossocial, avaliar a rigidez do critério de renda per capita familiar e discutir como essas exigências influenciam diretamente na efetivação do direito assistencial. A pesquisa, de natureza bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa e método dedutivo, evidenciou que, apesar do respaldo legal, indivíduos autistas continuam encontrando dificuldades significativas para acessar o BPC. Entre essas barreiras, destacaram-se a demora excessiva na via administrativa, a insuficiente capacitação técnica dos peritos responsáveis e a rigidez dos critérios de avaliação da deficiência funcional, muitas vezes incompatíveis com a complexidade do TEA. Concluiu-se que existe uma desconexão entre o ordenamento jurídico e sua efetiva aplicação, o que compromete a finalidade protetiva do benefício assistencial. Os resultados demonstraram a necessidade de aperfeiçoamento das perícias, maior capacitação dos profissionais envolvidos e adoção de critérios mais sensíveis à realidade das pessoas com autismo, a fim de garantir a efetividade do direito fundamental à dignidade e à inclusão social.

Palavras-chave: autismo; benefício de prestação continuada; deficiência.

Abstract

This study aimed to analyze the barriers faced by people with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing the Continuous Benefit Payment (BPC), provided for in article 20 of Law No. 8,742/1993 (LOAS). Initially, it sought to present the legal context that recognizes autism as a disability for all legal purposes, especially after the enactment of Law No. 12,764/2012, as well as to demonstrate the gap between this normative recognition and the administrative reality experienced by applicants. The general objective was to identify and analyze the main obstacles encountered by people with ASD during the benefit granting process. As specific objectives, the study aimed to understand the legal concept of disability applied to autism, examine the

¹ Graduanda do Curso de Direito Centro Universitário de Votuporanga. Votuporanga, São Paulo, Brasil. Bacharelado em Direito. E-mail: leeticiaonfim@hotmail.com

impact of medical expertise and biopsychosocial assessment, evaluate the rigidity of the per capita family income criterion, and discuss how these requirements directly influence the realization of the welfare right. This bibliographical and documentary research, employing a qualitative approach and deductive method, revealed that, despite legal support, autistic individuals continue to face significant difficulties accessing the BPC (Brazilian Social Security Benefit). Among these barriers, the following stood out: excessive delays in the administrative process, insufficient technical training of the responsible experts, and the rigidity of the criteria for evaluating functional disability, often incompatible with the complexity of ASD (Autism Spectrum Disorder). It was concluded that there is a disconnect between the legal framework and its effective application, compromising the protective purpose of the assistance benefit. The results demonstrated the need for improvement in expert assessments, greater training for the professionals involved, and the adoption of criteria more sensitive to the reality of people with autism, in order to guarantee the effectiveness of the fundamental right to dignity and social inclusion.

Keywords: autism; continued benefit; disability.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema as barreiras enfrentadas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Constituição Federal e regulamentado pela Lei nº 8.742/1993. Embora a Lei nº 12.764/2012 reconheça o TEA como deficiência para todos os fins legais, observa-se uma distância entre o reconhecimento normativo e a realidade administrativa, marcada por exigências burocráticas, demora nos processos e ausência de critérios específicos de avaliação.

Dessa forma, mesmo diante do reconhecimento legal, pessoas com TEA, sobretudo aquelas que se enquadram nos níveis mais leves do espectro, enfrentam obstáculos jurídicos, administrativos e sociais para a concessão do benefício. A demora nos trâmites, a falta de capacitação dos profissionais responsáveis pelas perícias, as exigências burocráticas excessivas e a ausência de critérios específicos para avaliação do autismo configuram entraves que dificultam o acesso a esse direito assistencial.

Diante disso, o objetivo geral do trabalho é analisar esses obstáculos, buscando identificar as falhas mais recorrentes e apontar possíveis soluções. Como objetivos específicos, destacam-se a compreensão do conceito jurídico de deficiência aplicado ao autismo, a identificação dos entraves administrativos, a análise do impacto da perícia médica, a avaliação das limitações do critério de renda per capita familiar e a proposição de medidas de aprimoramento que tornem a política de concessão do benefício mais inclusiva.

Ademais, a justificativa da pesquisa encontra-se na necessidade de discutir a efetividade dos direitos das pessoas com TEA, uma vez que, embora amparadas pela legislação, enfrentam restrições de acesso ao benefício. O estudo tem relevância social, jurídica e acadêmica, pois possibilita refletir sobre os limites da proteção assistencial e reforça a importância da dignidade da pessoa humana. Assim, busca contribuir para a sensibilização dos operadores do direito e para o aprimoramento das políticas públicas de inclusão social.

A metodologia adotada é qualitativa, de natureza teórico-jurídica, com método dedutivo, fundamentada em pesquisa bibliográfica, documental e jurisprudencial, a fim de compreender como a legislação tem sido aplicada e quais desafios ainda persistem na efetivação do benefício.

1 CONCEITO JURÍDICO DE DEFICIÊNCIA E SUA APLICAÇÃO AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

A concepção de deficiência sofreu importantes transformações ao longo da história. Em um primeiro momento, utilizava-se a expressão “pessoa deficiente”, em que o enfoque recaía sobre a limitação, e não sobre o indivíduo, o que reduzia o sujeito à sua condição e reforçava estigmas sociais, em um contexto em que prevaleciam visões discriminatórias e preconceituosas, que tratavam a deficiência como anomalia.

Com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009, consolidou-se a terminologia “pessoa com deficiência” (Brasil, 2009), que passou a enfatizar a centralidade da pessoa em detrimento da limitação. Essa mudança linguística reflete um avanço na compreensão jurídica e social, valorizando a dignidade humana e reconhecendo que a deficiência resulta da interação entre as características individuais e as barreiras impostas pela sociedade.

Nesse sentido, a Lei nº 13.146/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, estabeleceu a definição legal de pessoa com deficiência:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015)

Dessa forma, essa concepção está alinhada ao modelo social da deficiência, que se afasta da visão puramente biomédica e reconhece o papel do meio social na limitação da autonomia do indivíduo.

Conforme Bittencourt, resta evidente que a deficiência deve ser compreendida a partir

da interação entre os impedimentos individuais e as barreiras do ambiente, em consonância com a evolução conceitual trazida pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:

Resta patente que a verificação da existência de deficiência leva em conta os impedimentos não só físicos como também sensoriais e intelectuais, sendo que deve existir uma relação entre os impedimentos e o meio ambiente que lhe cerca, e a referência ao meio ambiente deve levar em consideração uma série de fatores, não podendo deixar de lado a determinação do item “e” do preâmbulo da convenção que reconhece que o conceito trazido está em constante evolução advertindo ainda “que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. (Bittencourt, 2023, p. 42)

No contexto contemporâneo, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) surge como uma condição que desafia não apenas a medicina, mas também o direito e demais áreas do conhecimento. O autismo é caracterizado por manifestações diversas, que variam de quadros mais leves a diagnósticos mais complexos, exigindo avaliações especializadas de caráter multidisciplinar para a correta identificação. Trata-se de uma condição que influencia diretamente a forma como a pessoa percebe e interage com o mundo ao seu redor, muitas vezes com dificuldades de compreensão social e de adaptação a padrões coletivos.

De acordo com Kerches, o autismo pode ser definido como:

O transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, de início precoce, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social associados a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (APA, 2013). Embora não seja critério diagnóstico, observaram-se alterações motoras em cerca de 83% das crianças com TEA, podendo somar prejuízos ao desenvolvimento. (QUEDAS *et al.*, 2020). O cérebro no TEA apresenta funcionamento atípico. As alterações cerebrais podem se desenvolver ainda intraútero e ocorrer em níveis estrutural e funcional, especialmente relacionadas ao excesso e desorganização de neurônios e conexões cerebrais. Ao nascimento, o cérebro no TEA já costuma ser hiperexcitado e mais imaturo, com prejuízos em habilidades como imitação, prejudicando oportunidades de aprendizado desde cedo e a especialização neuronal. Um desequilíbrio entre os sistemas excitatório e inibitório, com predomínio do primeiro, também se relaciona aos mecanismos neurobiológicos do TEA. A agitação e o comportamento em “excesso” frequentemente observados podem estar relacionados com essa hiperexcitabilidade cerebral, associada, por vezes, a alterações sensoriais. (Kerches, 2022, p. 13)

O ordenamento jurídico brasileiro passou a reconhecer expressamente o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como uma deficiência por meio da Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, em homenagem à mãe de uma pessoa autista que teve papel fundamental na consolidação dos direitos desse grupo. A referida norma, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, representa um marco na

garantia da inclusão e da dignidade dessas pessoas no âmbito jurídico e social:

§ 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. § 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. (Brasil, 2012)

Essa norma garante que pessoas com TEA sejam consideradas pessoas com deficiência para todos os efeitos legais, ampliando sua proteção e assegurando o acesso a direitos fundamentais. Assim, o conceito jurídico de deficiência, construído ao longo do tempo e consolidado pelo modelo social, aplica-se integralmente ao TEA, de modo a garantir não apenas reconhecimento legal, mas também inclusão social e efetividade de direitos.

2 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

2.1 Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

Primeiramente, importante mencionar que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, estabeleceu os direitos sociais dos cidadãos, entre os quais se insere a assistência social: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (Brasil, 1988)

Em cumprimento a esse mandamento, foi promulgada a Lei nº 8.742/1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamentou a proteção assistencial no Brasil e instituiu mecanismos de amparo às pessoas em situação de vulnerabilidade. Entre suas inovações, destacou-se a criação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), também chamado popularmente de BPC/LOAS, destinado às pessoas com deficiência e aos idosos com 65 anos ou mais que não possuam meios de prover a própria subsistência.

O benefício assegura o pagamento mensal de um salário-mínimo, condicionado ao cumprimento de determinados critérios legais, como a comprovação de renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário-mínimo, conforme previsto no artigo 20, §3º, da LOAS:

Art. 20 § 3º Observados os demais critérios de elegibilidade definidos nesta Lei, terão direito ao benefício financeiro de que trata o caput deste artigo a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. (Brasil, 1993)

A finalidade do legislador, nesse contexto, foi garantir condições mínimas de sobrevivência e promover maior dignidade àqueles em situação de hipossuficiência.

Nesse sentido, Bittencourt explica:

A Constituição Federal de 1988 foi clara ao garantir prestações assistenciais “*a quem dela necessitar*”, definindo ainda que essa proteção visa assegurar outros bens constitucionalmente garantidos à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice, promovendo, inclusive, sua integração social e no mercado de trabalho, tendo a lei regulamentadora definido, mais uma vez a realização de políticas garantidoras de necessidades básicas. A interpretação da expressão constitucional já demonstra o alto grau de vulnerabilidade social dos destinatários das prestações assistenciais, pois toda e qualquer pessoa que venha a necessitar deste auxílio deverá receber essa especial proteção do Estado, independentemente de ter vertido contribuições para o sistema de proteção social. (Bittencourt, 2023, p.32)

A legislação sofreu modificações recentes, como a alteração ocorrida em 2021, que trouxe avanços na aferição da renda familiar per capita ao considerar os gastos médicos como parte relevante para a constatação da situação de vulnerabilidade social. Essa evolução é essencial para atender às necessidades específicas de pessoas com deficiência, sobretudo no caso dos autistas, cujos custos de tratamento são contínuos e muitas vezes elevados.

2.2 Critérios para a concessão do benefício

Para a concessão do BPC, exige-se que a pessoa com deficiência comprove impedimento de longo prazo que impossibilite sua plena participação na sociedade em igualdade de condições com os demais, mesmo que o valor do benefício não seja expressivo, é importante para custear os tratamentos e as medicações. Esse reconhecimento não é automático, sendo necessário o cumprimento de avaliações específicas: uma perícia médica e uma avaliação social, ambas realizadas no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Nesse sentido, destacamos o exemplo de Bittencourt:

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

para chegar a essa conclusão, certamente haveria que ser positiva a resposta para o questionamento seguinte: Há necessidade, por parte do portador de deficiência, de perceber o benefício, ou a renda obtida pelo pai já lhe proporciona as necessidades básicas? Diante de um olhar inicial, parece que suas necessidades básicas (alimentação, vestuário, moradia etc.) estão supridas pela renda do chefe de família. Assim, a pessoa com deficiência poderia ter realizadas, sem a interferência (aqui entendida no sentido de ajuda) de terceiros, suas necessidades básicas, e, conseqüentemente, não tivesse cumprido o requisito necessário para obtenção de benefício assistencial, pois seu “mínimo existencial” restaria garantido pela renda familiar. Adentrando um pouco mais nas peculiaridades do caso, imaginemos que esse menor com deficiência (e sua deficiência consista em dificuldade de fala e locomoção) tenha a necessidade de acompanhamento fonoaudiólogo e fisioterápico, para que seu quadro de saúde, no mínimo, se mantenha estável, e que o tratamento tenha sido concedido pelo poder público, porém em Município vizinho, distante 70 (setenta) quilômetros da cidade em que reside e que haja um posto de pedágio obrigatório para a realização do trajeto, e que o valor seja de R\$9,00 (nove reais) por trecho, sendo que tal deslocamento deva ocorrer duas vezes por semana. Quais seriam as necessidades básicas para esse menor com deficiência? O custeio do deslocamento, pagamento de pedágio e certamente de alimentação no dia do deslocamento para a realização do tratamento de saúde podem ser considerados fundamentais para ele, ou seja, contidos no conceito de necessidades básicas? Dentro da perspectiva colocada em nosso ordenamento jurídico, a resposta tende a ser positiva. Como defendido anteriormente, a dignidade da pessoa humana, além de direito fundamental, é objetivo fundamental da República, sendo ponto norteador da República. Quando a Lei Orgânica da Assistência Social (os requisitos serão aprofundados no momento oportuno) declara que a proteção social visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a habilitação e reabilitação das Pessoas com deficiência e a promoção de sua integração a vida comunitária e ainda a promoção da integração ao mercado de trabalho, e o tratamento proposto lhe proporcione todas essas situações, certamente que tais aspectos se inserem dentro do que se denomina “necessidades básicas”. Logo, na verificação da renda familiar, deve ser investigado se ela é insuficiente para fazer com que o menor com deficiência possa se deslocar nos dias e horários necessários para ter ao menos a preservação de sua saúde garantida bem como reste todo o grupo familiar atendido no que diz respeito ao vestuário, alimentação, moradia, pois, como defendido acima, a dignidade tem como limite mínimo a manutenção do que já existe e a implementação de situações outras que se fazem necessárias. (Bittencourt, 2023, p. 33)

No caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA), as dificuldades se tornam ainda mais evidentes, pois os custos de manutenção da saúde e da qualidade de vida não se restringem apenas a medicamentos. São necessários atendimentos contínuos com especialistas, terapias diversas, exames periódicos e atividades complementares que variam de acordo com a gravidade do transtorno, ou seja, o tratamento do indivíduo com TEA exige acompanhamento por equipe multidisciplinar. Assim, a análise restrita ao critério econômico, sem a devida consideração das despesas reais enfrentadas pelas famílias, acaba por não refletir a realidade da condição do autista.

2.3 A importância do BPC para pessoas com TEA

A relevância do benefício reside justamente em possibilitar que pessoas com deficiência

em situação de hipossuficiência tenham garantido um mínimo existencial, condições indispensáveis para o exercício da cidadania e para o desenvolvimento de uma vida digna. Embora o valor correspondente a um salário-mínimo não seja expressivo frente às inúmeras despesas enfrentadas, ele representa um suporte fundamental para custear parte dos tratamentos, terapias e medicações que muitas vezes não são plenamente fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da demora em conseguir todas as terapias necessárias para melhorar as condições de desenvolvimento social do indivíduo com TEA.

Além disso, é importante ressaltar que, apesar de o BPC possuir natureza assistencial, é administrado pelo INSS em razão da competência da União, nos termos do artigo 29, parágrafo único, da Lei nº 8.742/93:

Art. 29. Os recursos de responsabilidade da União destinados à assistência social serão automaticamente repassados ao Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), à medida que se forem realizando as receitas. Parágrafo único. Os recursos de responsabilidade da União destinados ao financiamento dos benefícios de prestação continuada, previstos no art. 20, poderão ser repassados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social diretamente ao INSS, órgão responsável pela sua execução e manutenção. (Brasil, 1993)

Cabe observar que pessoas com TEA também podem ter direito a outros benefícios previdenciários, desde que preencham os requisitos legais de contribuição. Entre eles, destacam-se a aposentadoria por incapacidade permanente, a aposentadoria por idade da pessoa com deficiência e a aposentadoria por tempo de contribuição da pessoa com deficiência. Todavia, quando não há contribuição para o regime previdenciário, o BPC/LOAS constitui a via adequada de amparo, assegurando o direito básico à proteção social.

Dessa forma, o acesso ao BPC possibilita que indivíduos com TEA tenham melhores condições de continuidade em seus acompanhamentos médicos e terapêuticos, o que contribui diretamente para sua qualidade de vida e autonomia. Em muitos casos, o benefício se torna o único recurso financeiro estável da família destinado a custear despesas que o SUS não consegue suprir integralmente. Assim, ele atua como instrumento de combate à exclusão social e de efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana.

No entanto, o BPC exerce um papel simbólico relevante, ao reafirmar o compromisso do Estado brasileiro com a proteção das pessoas com deficiência. Ele materializa o dever constitucional de assegurar a assistência social a quem dela necessitar e reflete a evolução do ordenamento jurídico na busca pela igualdade de oportunidades. No caso específico do TEA, sua importância se amplia em razão da ausência de regulamentações específica e da complexidade do diagnóstico, que demandam atenção diferenciada e constante suporte familiar.

2.4 A avaliação biopsicossocial para a concessão do BPC

A concessão do BPC não se resume apenas à análise documental e ao critério de renda per capita familiar. O requerente deve passar por uma avaliação biopsicossocial, que compreende a perícia médica e a avaliação social. Essa sistemática tem por objetivo identificar se o impedimento enfrentado pela pessoa é de longo prazo e se compromete sua plena participação na sociedade em igualdade de condições com os demais.

A finalidade dessa análise é justamente observar como a condição do requerente impacta sua vida cotidiana, impactando sua autonomia e integração social.

Segundo Amado:

Com efeito, a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade passou a ser constituída pelos seguintes componentes I- Fatores Ambientais; II-Atividades e Participação e III- Funções e Estruturas do Corpo. Os instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade destinam-se à utilização pelo assistente social e pelo perito médico, do quadro do INSS, com a finalidade de qualificar a deficiência, as barreiras e dificuldades encontradas pela pessoa na interação com seu meio, cabendo ao assistente social realizar a avaliação social e ao perito médico elaborar a avaliação médico-pericial. (Amado, 2015, p. 61)

No mesmo sentido, também explica Bittencourt:

Reza o Decreto n. 6.214/2007, em seu artigo 16, que a concessão do benefício à Pessoa com Deficiência ficará sujeita à avaliação dela e do grau de impedimento, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde n. 54.21, aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001. Porém, somente em 2009 é que se passou a efetivamente realizar a avaliação biopsicossocial ao benefício assistencial à Pessoa com Deficiência, por intermédio da Portaria Conjunta MDS/INSS n.1/2009. (...) A avaliação da deficiência e do grau de impedimento será realizada por meio de avaliação social e avaliação médica, sendo que a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais e a avaliação médica considerará as deficiências e funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades. A avaliação da deficiência e do grau de impedimento tem por objetivo comprovar a existência de impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; e aferir o grau de restrição para a participação plena e efetiva da Pessoa com Deficiência na sociedade, decorrente da interação dos impedimentos com barreiras diversas, devendo as avaliações social e médica serem realizadas novamente a cada dois anos. Nela, o perito médico deverá avaliar treze domínios do componente “funções do corpo” e quatro referentes à “atividade e participação”. (Bittencourt, 2023, p. 457)

No caso específico do TEA, é essencial que a avaliação considere não apenas os aspectos médicos, mas também a realidade social da pessoa e de sua família. Muitas vezes o diagnóstico é tardio ou até mesmo negado por falta de compreensão da condição. Além disso,

a criança ou adulto autista enfrenta barreiras no ambiente escolar, no convívio social e até no âmbito familiar, o que evidencia a necessidade de uma análise abrangente e cuidadosa. É nesse ponto que a avaliação socioeconômica se diferencia da avaliação médica, uma vez que leva em conta as barreiras sociais, econômicas e relacionais que limitam a vida do indivíduo.

A perícia socioeconômica, quando realizada no âmbito administrativo, cabe ao assistente social do INSS examinar a situação de vulnerabilidade da família, podendo, no âmbito judicial, ser realizada por assistente social nomeado pelo juiz. Essa visita pode ocorrer no domicílio do requerente e deve observar diversos aspectos, como as condições da moradia, o acesso a serviços básicos (energia elétrica, água, esgoto, transporte e educação), bem como a dinâmica familiar.

Além disso, a Lei nº 8.742/93, em seu artigo 20, §§ 6º e 6º-A, bem como o artigo 20-B, estabelece parâmetros para a realização dessas avaliações e para a comprovação da renda familiar:

Art. 20 (...) § 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. § 6º-A. O INSS poderá celebrar parcerias para a realização da avaliação social, sob a supervisão do serviço social da autarquia. (...) Art. 20-B. Na avaliação de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade de que trata o § 11 do art. 20 desta Lei, serão considerados os seguintes aspectos para ampliação do critério de aferição da renda familiar mensal per capita de que trata o § 11-A do referido artigo. I – o grau da deficiência. II – a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; e III – o comprometimento do orçamento do núcleo familiar de que trata o § 3º do art. 20 desta Lei exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida. (Brasil, 1993)

Dessa forma, o requerente que necessita do benefício assistencial deverá realizar Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). Esse cadastro, atualizado a cada 2 (dois) anos junto ao CRAS, é indispensável para a verificação da situação socioeconômica do grupo familiar, o qual, conforme o §1º do artigo 20 da LOAS, é composto pelo requerente e pelos membros que residem sob o mesmo teto:

[...] § 1º Para os efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. (Brasil, 1993)

Nesse sentido, importante mencionar o entendimento da Turma Regional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais da 4ª Região, que entende o conceito de grupo

familiar de forma restritiva:

INCIDENTE REGIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. NOÇÃO DE GRUPO FAMILIAR. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA. ENTENDIMENTO REAFIRMADO POR ESTA TURMA REGIONAL. QUESTÃO DE ORDEM N.º 038 DA TNU. INCIDENTE PROVIDO. 1. Reafirmação do entendimento desta Turma Regional de Uniformização de que o conceito de grupo familiar deve ser obtido mediante interpretação restrita das disposições contidas no § 1º do art. 20 da Lei n.º 8.742/1993 e no art. 16 da Lei n.º 8.213/1991. 2. Aplicação da Questão de Ordem n.º 038 da TNU. Procedência da ação. Restabelecimento da sentença. 3. Pedido regional de uniformização de jurisprudência provido.²

A jurisprudência, entretanto, tem desempenhado papel relevante na flexibilização dos critérios de acesso ao BPC. A tese firmada no Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas 12 dos Juizados Especiais Federais da 4ª Região, de relatoria do Desembargador Paulo Afonso Brum Vaz, manifestou no sentido de que a renda per capita inferior a ¼ do salário-mínimo não deve ser entendida como critério absoluto, admitindo-se outras formas de comprovação da vulnerabilidade social:

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

No mesmo sentido, o entendimento do acórdão de relatoria da Desembargadora Taís Schilling Ferraz, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, que entende pela flexibilização do critério de renda do §3º do artigo 20 da LOAS, julgando ser inconstitucional a utilização de critério objetivo para concessão da vulnerabilidade social, permitindo a comprovação desta condição por outros critérios e meios de prova:

² BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região (TRF-4).. Turma Regional de Uniformização da 4ª Região. Incidente Regional de Uniformização de Jurisprudência nº 5005906-64.2011.4.04.7108. Recorrente: Taiza Terezinha Fraga Saling. Recorrido: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Relator: Daniel Machado da Rocha. Julgado em 10 nov. 2016. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/jud-anexos.digesto.com.br/625c4ddff734ae5a425bcd49feb8fe72.html?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEAIQSA XK3P&Signature=X%2B2JZm4Ka32IODCav2CeMtKeZw=&Expires=1756837635&x-origin-id=donna>. Acesso em: 2 set. 2025.

³ BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região (TRF-4). Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 5013036-79.2017.4.04.0000/RS. Suscitante: J. D. S. S.; R. D. S. S.; e R. H. Interessado: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Relator: Paulo Afonso Brum. Julgado em 21 fev. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/548709104>. Acesso em: 2 set. 2025.

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. PESSOA COM DEFICIÊNCIA. IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO. ASPECTO SOCIOECONÔMICO. COMPROVAÇÃO. 1. É devido o benefício de prestação continuada à pessoa com deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. 2. O art. 20, §2º da LOAS introduzido pela Lei 12.470/2011, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. 3. Os requisitos da incapacidade e sócio-econômico, a partir da alteração do artigo 20 da LOAS em 2011, passaram a ser tratados como aspectos integrantes e correlacionados de um mesmo pressuposto para a concessão do benefício de prestação continuada. 4. É possível a aferição da vulnerabilidade da pessoa com deficiência ou do idoso por outros meios, ainda que não observado estritamente o critério da renda familiar per capita previsto no § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742/1993, isso porque reconhecida a inconstitucionalidade deste critério legal objetivo (Recurso Extraordinário 567.985 submetido à repercussão geral).⁴

O Supremo Tribunal Federal, ao julgar a Reclamação Constitucional nº 4.374, declarou parcialmente inconstitucional o §3º do artigo 20 da LOAS, mas sem pronúncia de nulidade, permitindo interpretações mais adequadas ao caso concreto:

Benefício assistencial de prestação continuada ao idoso e ao deficiente. Art. 203, V, da Constituição. A Lei de Organização da Assistência Social (LOAS), ao regulamentar o art. 203, V, da Constituição da República, estabeleceu critérios para que o benefício mensal de um salário mínimo fosse concedido aos portadores de deficiência e aos idosos que comprovassem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. 2. Art. 20, § 3º da Lei 8.742/1993 e a declaração de constitucionalidade da norma pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.232. Dispõe o art. 20, § 3º, da Lei 8.742/93 que “considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo”. O requisito financeiro estabelecido pela lei teve sua constitucionalidade contestada, ao fundamento de que permitiria que situações de patente miserabilidade social fossem consideradas fora do alcance do benefício assistencial previsto constitucionalmente. Ao apreciar a Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.232-1/DF, o Supremo Tribunal Federal declarou a constitucionalidade do art. 20, § 3º, da LOAS. 3. Reclamação como instrumento de (re) interpretação da decisão proferida em controle de constitucionalidade abstrato. Preliminarmente, arguido o prejuízo da reclamação, em virtude do prévio julgamento dos recursos extraordinários 580.963 e 567.985, o Tribunal, por maioria de votos, conheceu da reclamação. O STF, no exercício da competência geral de fiscalizar a compatibilidade formal e material de qualquer ato normativo com a Constituição, pode declarar a inconstitucionalidade, incidentalmente, de normas tidas como fundamento da decisão ou do ato que é impugnado na reclamação. Isso decorre da própria competência atribuída ao STF para exercer o denominado controle difuso da constitucionalidade das leis e dos atos normativos. A oportunidade de reapreciação das decisões tomadas em sede de controle abstrato de normas tende a surgir com mais naturalidade e de forma mais recorrente no âmbito das reclamações. É no juízo hermenêutico típico da reclamação – no “balançar de olhos” entre objeto e parâmetro da reclamação – que surgirá com maior nitidez a oportunidade para evolução interpretativa no controle de constitucionalidade. Com base na alegação de afronta a

⁴ BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região (TRF-4). Apelação. nº 5003852-03.2022.4.04.7121. Sexta Turma. Apelante: Moises Haddad Neto. Apelado: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Relatora: Taís Schilling Ferraz. Julgado em 24 abr. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/3628778065>. Acesso em: 2 set. 2025.

determinada decisão do STF, o Tribunal poderá reapreciar e redefinir o conteúdo e o alcance de sua própria decisão. E, inclusive, poderá ir além, superando total ou parcialmente a decisão-parâmetro da reclamação, se entender que, em virtude de evolução hermenêutica, tal decisão não se coaduna mais com a interpretação atual da Constituição. 4. Decisões judiciais contrárias aos critérios objetivos preestabelecidos e Processo de inconstitucionalização dos critérios definidos pela Lei 8.742/1993. A decisão do Supremo Tribunal Federal, entretanto, não pôs termo à controvérsia quanto à aplicação em concreto do critério da renda familiar per capita estabelecido pela LOAS. Como a lei permaneceu inalterada, elaboraram-se maneiras de contornar o critério objetivo e único estipulado pela LOAS e avaliar o real estado de miserabilidade social das famílias com entes idosos ou deficientes. Paralelamente, foram editadas leis que estabeleceram critérios mais elásticos para concessão de outros benefícios assistenciais, tais como: a Lei 10.836/2004, que criou o Bolsa Família; a Lei 10.689/2003, que instituiu o Programa Nacional de Acesso a Alimentação; a Lei 10.219/01, que criou o Bolsa Escola; a Lei 9.533/97, que autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro a municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas. O Supremo Tribunal Federal, em decisões monocráticas, passou a rever anteriores posicionamentos acerca da intransponibilidade dos critérios objetivos. Verificou-se a ocorrência do processo de inconstitucionalização decorrente de notórias mudanças fáticas (políticas, econômicas e sociais) e jurídicas (sucessivas modificações legislativas dos patamares econômicos utilizados como critérios de concessão de outros benefícios assistenciais por parte do Estado brasileiro). 5. Declaração de inconstitucionalidade parcial, sem pronúncia de nulidade, do art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993. 6. Reclamação constitucional julgada improcedente.⁵

Nessa mesma linha, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o RE nº 567.985/MT (Tema 27), consolidou a tese:

É inconstitucional o § 3º do artigo 20 da Lei 8.742/1993, que estabelece a renda familiar mensal per capita inferior a um quarto do salário-mínimo como requisito obrigatório para concessão do benefício assistencial de prestação continuada previsto no artigo 203, V, da Constituição.⁶

Assim, a análise biopsicossocial e socioeconômica revela-se fundamental para a concessão do BPC, pois permite uma visão integral do indivíduo e de sua realidade. No caso do TEA, a adoção de critérios mais flexíveis e multidimensionais mostra-se imprescindível para que o benefício cumpra sua função de amparo social e dignidade da pessoa humana.

3 OS ENTRAVES ADMINISTRATIVOS ENFRENTADOS POR PESSOAS COM TEA E O IMPACTO DAS PERÍCIAS NO DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO

⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Reclamação Constitucional nº 4.374. Reclamante: Instituto Nacional da Previdência Social – INSS. Reclamada: Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais do Estado de Pernambuco. Interessado: José Severino do Nascimento. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Data de Julgamento: 18 abr. 2013. Tribunal Pleno. Julgado em 18 abr. 2013. Acórdão Eletrônico publicado no Diário de Justiça Eletrônico n. 173 em 4 set. 2013. Disponível em: https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STF/IT/RCL_4374_PE_1387970292344.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEAO67SMCVA&Expires=1756822498&Signature=PEMUbhT97EG2QJoX3zdivEJz4OA%3D. Acesso em: 2 set. 2025.

⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567985. Relator: Marco Aurélio. Relator: Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Julgado em 18 abr. 2013, Acórdão eletrônico da Repercussão Geral - Mérito Eletrônico publicado no Diário de Justiça Eletrônico n. 194 em 3 out. 2013. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4614447>. Acesso em: 2 set. 2025.

Apesar de o ordenamento jurídico reconhecer o TEA como deficiência para todos os efeitos legais, conforme a Lei nº 12.764/2012, a efetivação desse direito ainda encontra inúmeras barreiras na esfera administrativa. A concessão do BPC, que deveria ser um instrumento de proteção social e garantia da dignidade humana, muitas vezes se transforma em um processo demorado, exaustivo e, muitas vezes, injusto para as famílias que dependem dele. Essa distância entre o reconhecimento legal e a realidade prática decorre, sobretudo, de diversos fatores, como a rigidez dos critérios de avaliação, a falta de preparo técnico dos peritos e a ausência de protocolos específicos para a análise de deficiências de natureza neuropsíquica.

A análise administrativa conduzida pelo INSS ainda se baseia, em grande parte, em uma perspectiva médica tradicional, que prioriza a observação de limitações físicas e visíveis. Tal modelo mostra-se incompatível com as condições do espectro autista, cuja manifestação é ampla, subjetiva e, em muitos casos, não imediatamente perceptível. Por essa razão, pessoas com TEA, especialmente aquelas diagnosticadas com níveis leves e moderados, acabam sendo injustamente excluídas do benefício por não se enquadrarem nos padrões de deficiência historicamente utilizados pela perícia.

Além disso, é importante destacar que o processo administrativo é frequentemente marcado pela lentidão, pela burocracia excessiva e pela falta de comunicação clara entre o poder público e os requerentes. Essa estrutura complexa contribui para aumentar a sensação de abandono e descrédito em relação ao próprio sistema de assistência social.

3.1 A incapacidade e a interpretação administrativa

O conceito de incapacidade é um dos principais pontos de conflito na concessão do BPC a pessoas com TEA. De acordo com a prática administrativa do INSS, a incapacidade pode ser temporária ou permanente, o que gera debates quando se trata do TEA. Isso ocorre porque o autismo, embora reconhecido pela legislação brasileira como deficiência, apresenta características próprias que nem sempre se enquadram de forma rígida nos conceitos tradicionais de incapacidade.

Diferentemente dos benefícios de natureza previdenciária, em que a incapacidade é analisada sob a ótica da capacidade laboral, no BPC a avaliação adota um critério mais amplo, nos termos do artigo 20, §2º, da Lei nº 8.742/1993:

Art. 20 [...] §2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de

natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 1993)

No entanto, essa interpretação, embora consolidada no texto legal, ainda encontra resistência na aplicação prática pelos peritos do INSS. Em muitos casos, a perícia médica busca evidências objetivas e mensuráveis de limitação física, deixando de lado as restrições de ordem cognitiva, comportamental e social. Essa abordagem ignora o caráter dinâmico e multifatorial do autismo, que pode afetar a vida do indivíduo de maneiras distintas e sutis.

Nesse sentido, uma pessoa com TEA leve, por exemplo, pode ter plena capacidade de locomoção e expressão verbal, mas enfrentar sérias dificuldades em manter relações sociais, compreender instruções complexas ou adaptar-se a ambientes imprevisíveis, aspectos que, embora não aparentes, comprometem sua autonomia e inclusão. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) 5ª edição, os critérios de diagnósticos do TEA são:

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia. (...) B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia; (...) C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida). D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente. E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade e de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. (American Psychiatric Association, 2014)

Outro equívoco recorrente na análise administrativa é a tentativa de associar a deficiência apenas à incapacidade laboral, como se o autismo devesse ser avaliado sob o mesmo prisma de doenças físicas ou acidentes de trabalho. O resultado é que muitos pedidos acabam indeferidos, ainda que o requerente possua laudos médicos e psicológicos consistentes que atestem sua necessidade de apoio contínuo. Essa realidade demonstra que o conceito jurídico de deficiência, construído à luz do modelo social, ainda não foi plenamente internalizado pelos órgãos administrativos responsáveis pela execução do benefício.

Vale ressaltar que, para o deferimento do benefício, admite-se tanto a incapacidade temporária quanto a permanente, desde que preenchidos os requisitos socioeconômicos. A Turma Nacional de Uniformização já enfrentou a questão ao editar as Súmulas nº 29 e 48, as

quais tratam especificamente sobre a interpretação da incapacidade no contexto assistencial:

Súmula nº 29: A incapacidade não precisa ser permanente para fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada.⁷

Súmula nº 48: A incapacidade temporária, independente do prazo de duração, não constitui óbice para a concessão de benefício assistencial ao deficiente.⁸

A incapacidade permanente é geralmente entendida como uma condição irreversível decorrente de origem mental, física ou sensorial, que impõe barreiras significativas ao indivíduo e limita sua plena inserção social. O TEA, por sua vez, é uma condição neuropsiquiátrica que afeta diretamente áreas fundamentais do desenvolvimento humano, como a comunicação, o comportamento e a interação social. Segundo a American Psychiatric Association, “o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental, que se apresenta nos primeiros anos de vida da criança” (American Psychiatric Association, 2013).

O autismo é classificado em três níveis: nível 1 - leve, nível 2 - moderado e nível 3 – grave. No nível leve, a pessoa pode alcançar independência, estudar e trabalhar, mas enfrenta dificuldades em contextos sociais mais complexos, especialmente em situações que exigem habilidades interpessoais. O nível moderado, por sua vez, demanda suporte significativo nas atividades diárias, sendo comum a presença de comportamentos repetitivos e limitações sociais evidentes. Já o nível grave impõe severas restrições à comunicação e à interação social, exigindo apoio contínuo e integral. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) 5ª edição, a tabela a seguir apresenta os níveis de gravidade do TEA, servindo como referência clínica para a compreensão do grau de comprometimento e do suporte necessário a cada caso.

Tabela 1: Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

⁷ BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização. Diário da Justiça da União (DJU): página 01043, Brasília, DF, 13 fev. 2006. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=29>. Acesso em: 22 out. 2025.

⁸ BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização. Diário da Justiça Eletrônico (DJe): nº 40, Brasília, DF, 29 abr. 2019. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=48>. Acesso em: 22 out. 2025.

TABELA 2 Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-5 - 5ª edição (2014, p. 96)

Apesar dessa diferenciação entre os níveis, em todos os casos, o TEA pode afetar profundamente a capacidade do indivíduo de se inserir de forma plena na sociedade, tanto no campo social quanto no profissional. Essa realidade deve ser considerada nas perícias médicas e socioeconômicas, sob pena de exclusão indevida de pessoas que, mesmo com algum grau de autonomia, enfrentam barreiras significativas para sua participação em igualdade de condições.

Assim, as consequências dessa distorção são graves. A negativa do BPC não afeta apenas o indivíduo autista, mas toda a estrutura familiar, que muitas vezes depende do benefício para custear terapias, medicamentos e cuidados especializados. A ausência desse amparo financeiro perpetua o ciclo de vulnerabilidade e exclusão, contrariando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da igualdade material. Desse modo, o reconhecimento legal do autismo como deficiência perde sua efetividade prática, tornando-se um direito meramente simbólico, diante de um Estado que ainda falha em assegurar sua concretização.

3.2 Perícia médica e seus desafios metodológicos

A perícia médica constitui uma das etapas mais relevantes e problemáticas no processo de concessão do BPC para pessoas com TEA. É a partir dela que o Estado verifica se o requerente se enquadra na definição de pessoa com deficiência prevista na legislação.

Entretanto, na prática, essa avaliação frequentemente é conduzida de maneira superficial, mecanizada e desprovida de sensibilidade social. O resultado é um procedimento que, em vez de garantir direitos, acaba por reforçar desigualdades e perpetuar a exclusão de pessoas com TEA.

A estrutura pericial do INSS ainda se apoia, em grande parte, em um modelo biomédico tradicional, voltada para a identificação de deficiência física e visíveis, o que dificulta o reconhecimento de limitações decorrentes de condições neuropsiquiátricas. No caso do TEA, essa visão reducionista desconsidera que o autismo é uma condição complexa, com aspectos comportamentais, sociais e comunicativos que não podem ser medidos em uma única consulta ou mediante observação pontual.

Em muitos casos, a perícia é realizada em poucos minutos, sem o tempo necessário para compreender a história de vida e o contexto social do requerente. Essa prática revela a limitação de um sistema que ainda enxerga a deficiência como uma doença, e não como uma interação entre o indivíduo e o meio social.

Nesse sentido, como leciona Amado (2015, p. 63), a avaliação da deficiência deve ser compreendida como um processo contínuo, que envolva a análise conjunta dos fatores ambientais, sociais e pessoais, sob pena de se reduzir a um exame meramente clínico e fragmentado.

Além disso, é comum que indivíduos com TEA apresentem comorbidades associadas, que ampliam os obstáculos enfrentados no dia a dia. Entre elas, pode-se citar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH (CID F-90), frequentemente diagnosticado na infância, mas que em muitos casos persiste até a fase adulta. Nesse contexto, destaca-se matéria publicada pela CNN Brasil (2023), que aborda a relevância do tema:

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

TDAH tendem a se distrair facilmente por estímulos externos, o que pode resultar em erros frequentes em suas tarefas. Elas podem ter dificuldade em organizar suas atividades e frequentemente parecem esquecer compromissos, tarefas ou responsabilidades importantes. A hiperatividade é outra característica-chave, especialmente em crianças. Ela se manifesta como uma atividade excessiva, inquietação e dificuldade em permanecer sentado por longos períodos de tempo. Pessoas com esse transtorno podem sentir uma constante necessidade de se mover, tocar em objetos ao seu redor ou falar excessivamente. Embora a hiperatividade tenda a ser mais evidente em crianças, adultos podem sentir uma inquietação interna. A impulsividade refere-se à tendência de agir sem pensar nas consequências. Pessoas com esse transtorno podem tomar decisões impulsivas e agir de forma precipitada. Isso pode levar a comportamentos impulsivos e até mesmo arriscados, como gastar dinheiro impulsivamente, interromper os outros durante conversas ou se envolver em atividades perigosas sem considerar as implicações. As causas exatas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda não são completamente compreendidas, mas uma combinação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais parece desempenhar um papel no desenvolvimento do transtorno. Aqui estão alguns dos fatores, segundo a ABDA: Hereditariedade “O TDAH tem um forte componente genético, então não é incomum que o pai leve o filho para a consulta e comece a se identificar com os questionamentos levantados pelo médico” afirma Luiz Augusto Rode, professor titular de psiquiatria da UFRGS – Estudos mostram que o transtorno tende a ocorrer em famílias, sugerindo uma predisposição genética. Se um membro da família tem, há uma maior probabilidade de outros membros da família também apresentarem a condição — o que sugere que há uma influência genética na susceptibilidade ao transtorno. “Em torno de 30% das crianças diagnosticadas vão ter um ou ambos os pais com o transtorno”, complementa. Substâncias ingeridas na gravidez: A exposição a substâncias durante a gravidez pode estar associada ao desenvolvimento do transtorno em algumas crianças. O consumo de tabaco, álcool, drogas ilícitas ou medicamentos não prescritos durante a gravidez pode aumentar o risco. Sofrimento fetal: Complicações durante o parto e problemas relacionados ao nascimento, como prematuridade, baixo peso ao nascer e falta de oxigênio no cérebro (hipóxia), também foram estudados como possíveis fatores de risco. No entanto, apesar de ter a possibilidade de estar associado, nem todas as crianças que enfrentam essas condições desenvolvem o transtorno. Exposição a chumbo: A exposição a altos níveis de chumbo na infância tem sido associada a uma série de problemas de saúde, incluindo esse transtorno. O chumbo é uma substância tóxica que pode afetar o desenvolvimento do cérebro. No entanto, a exposição ao chumbo tem sido significativamente reduzida nas últimas décadas devido a regulamentações mais rigorosas. Fatores familiares: Questões familiares, como dinâmicas familiares disfuncionais, estresse familiar crônico, falta de apoio e comunicação, também podem influenciar o desenvolvimento ou agravamento dos sintomas em crianças. Um ambiente familiar saudável e apoio emocional podem desempenhar um papel importante na gestão do transtorno também.⁹

Portanto, observa-se que diversas comorbidades podem estar relacionadas ao TEA, o que reforça a necessidade de contínuas pesquisas médicas, já que a condição ainda está em processo de aprofundamento científico pelas áreas da saúde.

Outro entrave refere-se à falta de padronização nos critérios utilizados pelos peritos. Enquanto algumas avaliações reconhecem a gravidade dos prejuízos enfrentados por pessoas com TEA, outras se limitam a aspectos clínicos superficiais, desconsiderando a necessidade de terapias frequentes, tratamentos contínuos e acompanhamento especializado. Essa disparidade

⁹ CNN BRASIL. TDAH: entenda o que é, características e possíveis tratamentos. CNN Brasil, 15 set. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/tdah>. Acesso em: 28 set. 2025.

de entendimentos evidencia a ausência de uma abordagem biopsicossocial consolidada, como prevê a própria LOAS ao estabelecer que a deficiência deve ser analisada em interação com as barreiras sociais e ambientais.

No caso do TEA, essa fragilidade nas perícias médicas torna-se ainda mais grave diante da diversidade de níveis de comprometimento. Crianças e adultos com autismo leve, por exemplo, podem apresentar relativa autonomia em algumas tarefas, mas necessitam de apoio constante em interações sociais e em situações que exigem flexibilidade comportamental. Já nos quadros mais severos, o suporte é indispensável para as atividades da vida diária. A falta de preparo técnico para captar essa complexidade leva a decisões que não refletem a real extensão da deficiência.

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

Cerca de 40 a 66% das pessoas no espectro autista apresentam transtornos ansiosos. Dificuldades em prever ações; interpretar pessoas e o ambiente; em iniciar, manter e responder a relacionamentos de amizade, familiares ou amorosos, assim como aumento das demandas sociais, somados a alterações de processamento sensorial e inabilidades em lidar com o novo, podem levar a situações de ansiedade crescente, sendo estes fatores relacionados com o desenvolvimento de transtornos ansiosos e fobias. Vale lembrar que o que determina o quanto um evento é estressante e/ou ameaçador para determinada pessoa (estando ela no espectro autista ou não) é a percepção que ela tem a respeito do grau “da ameaça/do estresse” da situação/do ambiente e do tanto de controle que ela acredita ter sobre isto. Pessoas com TEA apresentam ainda maior dificuldade neste sentido, o que pode gerar respostas exacerbadas, não consistentes com determinadas situações estressantes e/ou com perfil ameaçador. Os transtornos ansiosos dificultam ainda mais a comunicação e interação social, costumam intensificar comportamentos disruptivos e/ou autolesivos, sintomas sensoriais, distúrbios do sono e alimentares, entre outros. Comportamentos repetitivos podem, em parte, servir para incutir certa previsibilidade e diminuir a ansiedade momentaneamente, dessa forma, pessoas com TEA e transtornos de ansiedade podem apresentar agravamento das estereotípias, comportamentos roteirizados e ritualísticos, pensamentos obsessivos, necessidade de rotina, entre outros. A associação de TEA e transtornos de ansiedade pode ainda aumentar a predisposição para outras comorbidades, como transtorno obsessivo compulsivo, depressão, síndrome do pânico, entre outras. Na avaliação devemos lembrar que pessoas com TEA podem não apresentar recursos de linguagem ou discernimento suficientes para descrever seus sintomas, dessa forma, uma análise funcional do comportamento, histórico familiar e estressores auxilia no diagnóstico. O tratamento prevê intervenções multiprofissionais, rede de apoio e medicação quando necessário. (Kerches, 2022, p. 54)

Essas dificuldades evidenciam a necessidade de uma avaliação verdadeiramente multidisciplinar, capaz de contemplar não apenas o parecer médico, mas também a análise socioeconômica e os aspectos psicossociais da vida do requerente. A ausência dessa análise

integral faz com que pessoas com TEA encontrem maiores barreiras para obter laudos favoráveis no âmbito do INSS, uma vez que a condição exige conhecimento técnico especializado para ser adequadamente identificada e compreendida, dada a sua complexidade.

Somente mediante essa abordagem ampliada e interdisciplinar será possível assegurar que o BPC cumpra sua finalidade constitucional de promover dignidade e inclusão social às pessoas com deficiência, em especial àquelas com TEA.

3.3 A análise pericial do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e a falta de preparo técnico

A análise pericial realizada pelo INSS desempenha papel determinante na concessão do BPC. Contudo, quando o beneficiário é uma pessoa com TEA, surgem obstáculos significativos, especialmente pela ausência de preparo técnico e de especialização adequada dos peritos responsáveis pela avaliação.

A Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, estabelece em seu artigo 2º sobre o exercício da função:

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza. Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para: I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças; III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências. Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem. (Brasil, 2013)

Entretanto, apesar dessa previsão legal, a legislação brasileira não exige título de especialização para o exercício da função de perito médico, bastando que o profissional esteja regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina, conforme o artigo 17 da Lei nº 3.268/1957:

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (Brasil, 1957)

Esse cenário é preocupante quando se trata de avaliações voltadas a pessoas com TEA, pois a falta de especialização em neurologia, psiquiatria infantil ou neurodesenvolvimento compromete a qualidade das análises e aumenta o risco de laudos inconclusivos, superficiais e até mesmo incorretos. A ausência de preparo técnico não apenas fragiliza a avaliação, como

também gera insegurança jurídica e desigualdade de tratamento entre os requerentes.

Nesse sentido, sobre o tema do exercício de especialidades médicas de alta complexidade foi objeto de discussão durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina em Belo Horizonte – MG (2015):

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

Na prática, um mesmo profissional pode ser designado para avaliar casos completamente distintos, desde amputações físicas até condições neuropsiquiátricas complexas, sem que possua o conhecimento necessário para compreender as particularidades de cada situação. Essa realidade contribui para a falta de uniformidade nas decisões proferidas pelas diferentes unidades do INSS.

Por exemplo, em um município, o requerente pode ter o benefício concedido com base em determinado conjunto de documentos, enquanto, em outro, com documentação idêntica, o pedido é negado. Essa disparidade viola o princípio da isonomia e demonstra a urgência de estabelecer parâmetros claros e objetivos para as avaliações periciais, sobretudo quando envolvem condições complexas como o Transtorno do Espectro Autista.

3.4 Medidas de aprimoramento na política de concessão do BPC

¹⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. I ENCM 2015: Em encontro nacional, Conselhos debatem o exercício da especialidade de alta complexidade. Portal CFM, 6 mar. 2015. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/i-encm-2015-em-encontro-nacional-conselhos-debatem-o-exercicio-da-especialidade-de-alta-complexidade-2/>. Acesso em: 20 out. 2025

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de capacitação contínua dos peritos médicos que atuam no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A oferta de cursos de especialização promovidos pelo Governo Federal, voltados à compreensão das deficiências invisíveis, como o autismo, seria uma medida eficaz para aprimorar a qualidade dos laudos e reduzir o número de indeferimentos injustos. Esses programas de formação devem abranger não apenas aspectos clínicos, mas também dimensões sociais, psicológicas e educacionais, permitindo uma análise mais humana e integrada do requerente.

A capacitação permanente, além de garantir maior precisão técnica, contribuiria para uma análise administrativa mais justa e coerente, reduzindo o volume de judicializações decorrentes de decisões equivocadas. Quando o profissional compreende as particularidades do TEA e seus impactos sobre a autonomia e a participação social do indivíduo, ele é capaz de emitir laudos mais fundamentados, que reflitam a realidade da deficiência sob a ótica biopsicossocial prevista em lei.

Enquanto, na esfera judicial, já é comum a atuação de equipes multiprofissionais — formadas por médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais —, assegurando um exame mais completo e detalhado, no âmbito administrativo essa prática ainda é primária. A ausência dessa abordagem integrada limita o olhar do perito e restringe a análise a aspectos meramente clínicos, ignorando os fatores sociais e emocionais que influenciam diretamente a vida das pessoas com TEA.

Portanto, é imprescindível que tanto o Poder Executivo quanto o Poder Judiciário invistam na qualificação técnica e no aperfeiçoamento contínuo do corpo pericial, assegurando que as avaliações sejam conduzidas com sensibilidade, conhecimento e responsabilidade. O trabalho do perito tem caráter decisivo, pois o parecer emitido pode significar a diferença entre o acesso a um direito fundamental e a perpetuação da exclusão social.

Assim, garantir a formação adequada e humanizada desses profissionais é condição essencial para a efetivação da justiça social e para a concretização do direito constitucional à assistência, reafirmando o compromisso do Estado com a dignidade da pessoa humana e com a inclusão das pessoas com deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões desenvolvidas ao longo deste trabalho demonstram que, embora o BPC seja um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Assistência Social, ainda não é plenamente acessível às pessoas com Transtorno do Espectro

Autista. O principal motivo dessa dificuldade está na desconexão entre o avanço jurídico e a aplicação prática das normas.

Além disso, embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça o Transtorno do Espectro Autista como deficiência para todos os efeitos legais, a efetivação desse direito encontra barreiras significativas no âmbito administrativo, pois a sua efetivação depende de um sistema capaz de compreender a complexidade da condição e suas implicações sociais.

Os entraves verificados no processo de concessão do benefício, especialmente no que se refere às perícias médicas e socioeconômicas, revelam um cenário de fragilidade institucional e de falta de preparo técnico. A ausência de padronização, a carência de capacitação profissional e a visão limitada da deficiência ainda constituem obstáculos para a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana. Por isso, é extramamente importante que o Estado invista na qualificação dos profissionais, na criação de protocolos uniformes e na adoção de uma abordagem verdadeiramente biopsicossocial, capaz de reconhecer as múltiplas dimensões da deficiência.

O BPC é um instrumento de inclusão e de igualdade material, simboliza o compromisso do Estado com as pessoas em situações de vulnerabilidade e reafirma a obrigação constitucional de garantir o mínimo existencial a todos os cidadãos. Assim, garantir que pessoas com TEA tenham acesso ao benefício é reconhecer que a deficiência não é apenas uma limitação individual, mas um reflexo das barreiras sociais que ainda persistem em nossa sociedade.

Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade de medidas concretas de aprimoramento nas avaliações periciais, para dar concretude ao que já está assegurado em lei. Esse é um passo essencial para transformar o direito à assistência em realidade e para que o Estado brasileiro avance na consolidação de uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária.

REFERÊNCIAS

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

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** / American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. Edição eletrônica. Disponível em: <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.

BITTENCOURT. André Luiz Moro, **Manual de benefícios por incapacidade laboral e**

deficiência- 5. Ed. rev., atual. e ampl. Curitiba: Alteridade Editora, 2023.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização. Súmula nº 29. Para os efeitos do art. 20, § 2º, da Lei n. 8.742, de 1993, incapacidade para a vida independente não é só aquela que impede as atividades mais elementares da pessoa, mas também a impossibilita de prover ao próprio sustento. **Diário da Justiça da União (DJU)**: página 01043, Brasília, DF, 13 fev. 2006. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=29>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização. Súmula nº 48. Para fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada, o conceito de pessoa com deficiência, que não se confunde necessariamente com situação de incapacidade laborativa, exige a configuração de impedimento de longo prazo com duração mínima de 2 (dois) anos, a ser aferido no caso concreto, desde o início do impedimento até a data prevista para a sua cessação. **Diário da Justiça Eletrônico (DJe)**: nº 40, Brasília, DF, 29 abr. 2019. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=48>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF.

Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1957. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm. Acesso em: 19 out. 2025

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Reclamação Constitucional nº 4.374**. Reclamante: Instituto Nacional da Previdência Social – INSS. Reclamada: Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais do Estado de Pernambuco. Interessado: José Severino do Nascimento. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Data de Julgamento: 18 abr. 2013. Tribunal

Pleno. Julgado em 18 abr. 2013. Acórdão Eletrônico publicado no Diário de Justiça Eletrônico n. 173 em 4 set. 2013. Disponível em: https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STF/IT/RCL_4374_PE_1387970292344.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA067SMCVA&Expires=1756822498&Signature=PEMUbhT97EG2QJoX3zdivEJz4OA%3D. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 567985**. Relator: Marco Aurélio. Relator: Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Julgado em 18 abr. 2013, Acórdão eletrônico da Repercussão Geral - Mérito Eletrônico publicado no Diário de Justiça Eletrônico n. 194 em 3 out. 2013. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4614447>. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região (TRF-4). **Apelação. nº 5003852-03.2022.4.04.7121**. Sexta Turma. Apelante: Moises Haddad Neto. Apelado: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Relatora: Taís Schilling Ferraz. Julgado em 24 abr. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/3628778065>. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região (TRF-4). **Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 5013036-79.2017.4.04.0000/RS**. Suscitante: J. D. S. S.; R. D. S. S.; e R. H. Interessado: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Relator: Paulo Afonso Brum. Julgado em 21 fev. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/548709104>. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional da 4ª Região (TRF-4). Turma Regional de Uniformização da 4ª Região. **Incidente Regional de Uniformização de Jurisprudência nº 5005906-64.2011.4.04.7108**. Recorrente: Taiza Terezinha Fraga Saling. Recorrido: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Relator: Daniel Machado da Rocha. Julgado em 10 nov. 2016. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/jud-anexos.digesto.com.br/625c4ddff734ae5a425bcd49feb8fe72.html?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA IQSAXK3P&Signature=X%2B2JZm4Ka32lODCcav2CeMtKeZw=&Expires=1756837635&x-origin-id=donna>. Acesso em: 2 set. 2025.

CNN BRASIL. **TDaH**: entenda o que é, características e possíveis tratamentos. São Paulo: CNN Brasil, 15 set. 2023. Atualizado em 1 ago. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/tdah>. Acesso em: 28 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **I ENCM 2015**: Em encontro nacional, Conselhos debatem o exercício da especialidade de alta complexidade. Portal CFM, 6 mar. 2015. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/i-encm-2015-em-encontro-nacional-conselhos-debatem-o-exercicio-da-especialidade-de-alta-complexidade-2/>. Acesso em: 20 out. 2025.

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