

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA BPC/LOAS: UMA ANÁLISE PARA FINS DE INFORMAR E ORIENTAR COMO OBTER O BENEFÍCIO PELO INSS, E OS CRITÉRIOS PARA OS AUTISTAS SER BENEFICIÁRIOS

Raiza Vasconcelos de Lima¹
Rodrigo Icaro da Silva Cunha²
Jucimarina Andrade Conceição³

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo geral analisar os critérios legais para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei nº 8.742/1993 (LOAS), com enfoque especial nas pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Como objetivos específicos, busca-se compreender o amparo legal conferido às pessoas com autismo, especialmente à luz da Lei nº 12.764/2012 (Lei Benenice Piana) e da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), bem como examinar o critério de renda per capita exigido para a concessão do benefício, conforme estabelecido pela Lei nº 13.981/2020. O estudo também visa identificar os principais desafios enfrentados por essas famílias no processo de acesso ao BPC. Para tanto, foi adotada a metodologia de pesquisa bibliográfica, com a análise de livros, artigos científicos, legislações, periódicos e demais publicações relevantes sobre o tema. A investigação demonstrou que o BPC representa uma política pública de extrema importância para a inclusão social de pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas com deficiência, como o autismo. Os resultados apontam que, apesar dos avanços legislativos, ainda existem obstáculos práticos e burocráticos que dificultam a efetivação desse direito.

2744

Palavras-chave: Benefício de Prestação Continuada. Transtorno do Espectro Autista. LOAS. Direitos Sociais. Inclusão.

ABSTRACT: This study aims to analyze the legal criteria for granting the Continuous Cash Benefit (BPC), established by Law No. 8.742/1993 (LOAS), with a special focus on individuals diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). The specific objectives include understanding the legal framework that protects individuals with autism, particularly under Law No. 12.764/2012 (Berenice Piana Law) and Law No. 13.146/2015 (Statute of the Person with Disabilities), as well as examining the per capita income requirement defined by Law No. 13.981/2020. Additionally, the study seeks to identify the main challenges faced by families in accessing the BPC. The methodology adopted was bibliographic research, based on the analysis of books, scientific articles, legislation, journals, and other relevant publications. The findings indicate that the BPC is a crucial public policy for the social inclusion of individuals in situations of vulnerability, especially those with disabilities such as autism. The results highlight that, despite legislative progress, practical and bureaucratic barriers still hinder the full realization of this right.

Keywords: Continuous Cash Benefit. Autism Spectrum Disorder. LOAS. Social Rights. Inclusion.

¹ Acadêmica do curso de direito, UNINORTE.

² Acadêmica do curso de direito, UNINORTE.

³ Acadêmica do curso de direito, UNINORTE.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como foco a avaliação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituída pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. O benefício é destinado a pessoas com deficiência e idosos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A pesquisa concentra-se, especificamente, nos indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com o objetivo de analisar de que forma o reconhecimento do autismo como uma deficiência impacta na concessão do BPC, considerando os critérios legais vigentes e os procedimentos adotados pela administração pública e pelo Poder Judiciário.

Entre os objetivos específicos estão: compreender o conceito legal de pessoa com deficiência segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015); examinar a relação entre o autismo e os fatores que influenciam a caracterização da deficiência para fins de acesso ao benefício; estudar as normas aplicáveis à concessão do BPC, com atenção especial aos critérios de renda e à avaliação pericial; e refletir sobre os principais desafios enfrentados pelas famílias de pessoas com TEA na obtenção do benefício.

A problemática central consiste nas barreiras jurídicas, administrativas e sociais que dificultam o reconhecimento do direito ao BPC por parte de pessoas com autismo, sobretudo diante das múltiplas formas de manifestação do transtorno. Parte-se da hipótese de que, embora o autismo seja legalmente reconhecido como deficiência, persistem dificuldades interpretativas e operacionais que comprometem a efetivação do direito ao benefício assistencial.

A pesquisa foi conduzida por meio de revisão de literatura, envolvendo a análise de livros, artigos científicos, legislações e documentos institucionais, com o objetivo de compreender os aspectos normativos e práticos relacionados à concessão do BPC a indivíduos com TEA, identificando os principais avanços, limitações e desafios enfrentados pela política de assistência social no Brasil.

2. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Historicamente, a exclusão esteve fortemente associada à diferença. Aqueles que não se enquadravam nas normas socialmente estabelecidas eram, com frequência, alvo de medo, rejeição e repulsa. Na Antiguidade, essa marginalização era ainda mais acentuada,

uma vez que havia escasso conhecimento científico sobre as causas das deficiências, sejam estas de natureza física, sensorial ou intelectual. Em razão dessa ignorância, pessoas com algum tipo de deficiência eram frequentemente percebidas como manifestações sobrenaturais negativas, sendo, por consequência, discriminadas e excluídas do convívio social.

A ausência de compreensão científica, embora ajude a contextualizar o preconceito daquela época, de forma alguma justifica os atos de exclusão e violência perpetrados contra essas pessoas. Ao longo dos séculos, a sociedade adotou diferentes posturas em relação às pessoas com deficiência, em especial àquelas com deficiências intelectuais. Essas atitudes podem ser agrupadas em três fases distintas:

a) Atitudes primitivas: durante as eras Antiga e Medieval, as informações são escassas. Alguns textos, como o Talmude, isentavam de responsabilidade civil e penal os indivíduos considerados doentes. Em contrapartida, em locais como Esparta e Roma, a legislação frequentemente previa a eliminação física dessas pessoas. Na Idade Moderna, até o início do século XIX, ainda se verificava uma escassez de registros que demonstrassem mudanças significativas nessas práticas;

b) Atitudes no século XIX: influenciadas pelos ideais humanistas da Revolução Francesa, emergiram iniciativas voltadas à reconfiguração dos conceitos sobre deficiência. Nesse período, começaram a surgir instituições especializadas no tratamento e na educação de pessoas com deficiência;

c) Atitudes no século XX: com os avanços da Psicologia, tornou-se possível estudar com mais profundidade a inteligência infantil. A partir da década de 1950, por exemplo, pesquisas desenvolvidas na Dinamarca no campo da educação especial introduziram o princípio da normalização, opondo-se às práticas de segregação institucional. Esse novo paradigma recebeu contribuições significativas de campos como a Medicina, a Religião, a Sociologia, a Educação e a Psicologia.

A trajetória de discriminação enfrentada por pessoas com deficiência ao longo da história é marcada por sucessivos atos de exclusão. Na Antiguidade, essa exclusão muitas vezes resultava na eliminação física ou no abandono. Durante a Idade Média, embora a caridade fosse incentivada pelas doutrinas religiosas, esta acabava por reforçar a segregação, já que não promovia a inserção dessas pessoas na comunidade. Na Idade Moderna, sob uma

perspectiva patologizante, intensificou-se o distanciamento e a negligência, acentuando a exclusão social dos indivíduos com deficiência.

A análise histórica evidencia que essas pessoas foram privadas, por séculos, de direitos fundamentais, como a dignidade humana, o acesso à saúde e à educação, e a participação na vida social. Até tempos recentes, não existiam políticas públicas voltadas à inclusão efetiva dessas populações.

A doutrina especializada propõe uma divisão da evolução histórica da percepção da deficiência em quatro grandes períodos:

a) Antiguidade: prevalecia o abandono ou a eliminação física de indivíduos com deficiência, como cegos, surdos e pessoas com limitações cognitivas, sob a crença de que seriam incapazes de aprender ou de se desenvolver;

b) Idade Média: as práticas de extermínio foram gradualmente substituídas pela caridade, mas os deficientes ainda viviam em situação de extrema vulnerabilidade, dependendo da boa vontade de terceiros;

c) Idade Moderna: com o surgimento do pensamento iluminista e das ideias humanistas, iniciaram-se os primeiros estudos sistemáticos sobre as deficiências;

d) Idade Contemporânea: a partir do século XIX, passou-se a considerar a educação especial como meio de assistência pedagógica a pessoas com dificuldades de aprendizagem. No século XX, institucionalizou-se a atenção a esse grupo, sendo que, posteriormente, com o avanço das ciências humanas e sociais, surgiram abordagens educacionais inclusivas, baseadas na valorização das capacidades de cada indivíduo.

2747

Em relação às crianças com deficiência, também se observa uma transformação progressiva das atitudes sociais. Na era pré-cristã, predominavam a negligência e os maus-tratos. Com a difusão do Cristianismo, verificou-se uma transição para atitudes de proteção e compaixão. Entre os séculos XVIII e XIX, surgiram instituições especializadas que ofereciam educação segregada a essas crianças. A partir da segunda metade do século XX, consolidou-se, gradualmente, uma tendência de aceitação e inclusão social, embora ainda em evolução e com inúmeros desafios.

Com base nessa evolução histórica, é possível observar uma trajetória que se inicia com a eliminação dos indivíduos com deficiência, passando por um modelo assistencialista, até alcançar as primeiras tentativas de inclusão social. No entanto, tanto a assistência quanto a integração permanecem em processo de aprimoramento, especialmente no que se refere ao

acesso a tratamentos adequados e à efetivação dos direitos assegurados por meio das políticas públicas.

3. ASSISTÊNCIA SOCIAL

De acordo com o artigo 203 da Constituição Federal de 1988, a assistência social constitui um direito de todos os que dela necessitam, ou seja, daqueles que não possuem meios de prover a própria subsistência. Assim como ocorre com o acesso à saúde, o acesso à assistência social independe de contribuição prévia à seguridade social, sendo a condição essencial para sua concessão a comprovação da situação de vulnerabilidade socioeconômica.

A Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, denominada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), regulamenta essa área da seguridade social, conceituando-a como um direito do cidadão e dever do Estado, sendo uma política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Conforme dispõe o artigo 2º da referida legislação, constituem objetivos da assistência social: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade; a promoção da inserção ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e sua inclusão à vida comunitária; além da garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

2748

A assistência social, nesse contexto, tem como finalidade suprir as lacunas deixadas pela previdência social, esta última restrita à cobertura de trabalhadores que contribuem regularmente ao sistema previdenciário. Considerando que grande parcela da população brasileira se encontra fora do mercado de trabalho formal, o papel da assistência social torna-se fundamental como instrumento de proteção aos cidadãos em situação de pobreza e exclusão social.

Assim, observa-se que a previdência social não é responsável pela manutenção de indivíduos em extrema vulnerabilidade socioeconômica, sendo a assistência social o instrumento complementar destinado a atender aqueles que se encontram sem cobertura contributiva. Desse modo, consolida-se como política pública indispensável para a promoção da dignidade humana e da justiça social.

As diretrizes e os princípios que fundamentam a política de assistência social no Brasil estão previstos no Capítulo II, Seções I e II da LOAS. Esses dispositivos normativos norteiam a elaboração, implementação e fiscalização das ações de proteção social adotadas no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O artigo 4º da LOAS elenca os cinco princípios fundamentais que regem a política de assistência social, a saber:

- I – Supremacia das necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, com vistas à ampliação do acesso às demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade da pessoa humana, assegurando sua autonomia, convivência familiar e comunitária, além da garantia de acesso a serviços de qualidade, sem exigência de comprovação vexatória da necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso aos serviços assistenciais, sem discriminação, com equidade entre as populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, programas, serviços e recursos públicos disponíveis, bem como dos critérios de acesso.

O princípio da supremacia das necessidades sociais evidencia a prioridade da atenção às demandas da população em detrimento de interesses de ordem econômica, garantindo que a dignidade da pessoa humana esteja no centro das políticas públicas. Por sua vez, o princípio da universalização dos direitos busca assegurar que todos os cidadãos, especialmente os mais vulneráveis, possam acessar os serviços e programas públicos de forma equânime.

2749

O respeito à dignidade da pessoa humana, princípio igualmente fundamental, visa impedir que o indivíduo seja submetido a constrangimentos durante a comprovação de sua condição de necessidade, assegurando-lhe autonomia, qualidade no atendimento e inserção na vida comunitária. O princípio da igualdade de acesso reforça a importância da equidade na prestação dos serviços, promovendo tratamento isonômico entre as diferentes populações, independentemente de sua localização geográfica. Finalmente, o princípio da ampla divulgação estabelece a obrigação do poder público em fornecer informações acessíveis e transparentes acerca dos programas, critérios e serviços disponíveis, fortalecendo a cidadania e o controle social.

4. Benefício de prestação continuada (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) constitui um direito previsto no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Esse

benefício garante o repasse mensal de um salário mínimo ao idoso com 65 anos ou mais, bem como à pessoa com deficiência, de qualquer idade, desde que comprovada a condição de vulnerabilidade socioeconômica, isto é, a ausência de meios próprios de subsistência e de amparo por parte da família.

Por se tratar de uma política assistencial e não contributiva, o acesso ao BPC independe de qualquer vínculo com o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), não sendo exigida contribuição prévia ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Contudo, o benefício não contempla o pagamento de décimo terceiro salário, tampouco pode ser acumulado com outro benefício previdenciário ou assistencial, salvo os da área da saúde. Em caso de falecimento do titular, o benefício é cessado, não sendo gerado direito à pensão por morte aos dependentes.

Nos termos da legislação vigente, o BPC pode ser requerido por cidadãos brasileiros natos ou naturalizados, além de ser extensível a estrangeiros residentes no país, conforme orientação firmada em sede de Ação Civil Pública. Para a concessão do benefício, é necessário que a renda familiar per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo vigente, critério este utilizado como parâmetro objetivo para aferição da situação de vulnerabilidade.

4.1 - Transtorno do espectro autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e na interação social, bem como por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme definido pela *American Psychiatric Association* (2013, apud KERCHES, 2022). Estima-se que cerca de 83% das crianças diagnosticadas com TEA apresentem comprometimentos motores, os quais impactam significativamente seu desenvolvimento global.

As causas do autismo são multifatoriais e ainda não completamente elucidadas. Contudo, estudos científicos apontam para uma forte contribuição genética, com uma taxa de herdabilidade aproximada de 81%, além da possível influência de fatores ambientais, principalmente durante o período gestacional. Condições genéticas raras, como a Esclerose Tuberosa e a Síndrome de Angelman, têm sido associadas ao TEA, assim como outros transtornos, a exemplo do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), epilepsia, deficiência auditiva e deficiência intelectual.

As limitações enfrentadas pelas pessoas autistas extrapolam os aspectos cognitivos. A forma singular de perceber e interagir com o mundo, frequentemente incompreendida pela sociedade, contribui para processos de exclusão social. Muitos indivíduos com TEA apresentam dificuldades na interpretação de sinais sociais, emoções e intenções alheias, o que compromete suas interações interpessoais. A heterogeneidade nas manifestações do transtorno justifica o uso do termo “espectro”, que reconhece a diversidade de sintomas e níveis de funcionalidade entre os indivíduos diagnosticados.

O reconhecimento legal do autismo como uma deficiência foi consolidado por meio da promulgação da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, a qual institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Em seu artigo 1º, §2º, a referida norma estabelece que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, assegurando-lhe o acesso a direitos fundamentais e promovendo políticas públicas de inclusão.

Tal reconhecimento jurídico é essencial para a efetivação dos direitos sociais, abrangendo as áreas da assistência social, saúde, educação e mercado de trabalho. Todavia, é importante destacar que a legislação permanece em constante evolução, acompanhando os avanços nas áreas médica, social e jurídica, no intuito de garantir a proteção integral e a cidadania das pessoas com TEA.

4.2 - Como requerer o benefício – Cadastro

Para a obtenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é imprescindível que o requerente atenda a uma série de requisitos formais e documentais. Inicialmente, é exigido que o solicitante esteja devidamente inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), devendo manter seus dados atualizados anualmente, incluindo endereço e composição familiar. A atualização deve ser acompanhada da documentação completa de todos os membros do grupo familiar.

Entre os critérios econômicos, destaca-se que a renda familiar per capita deve ser igual ou inferior a um quarto do salário mínimo vigente, o que corresponde atualmente ao valor de R\$ 350,00. Além disso, o requerente deve apresentar documentos pessoais, como Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e demais comprovações formais.

No caso de pessoas com deficiência, é exigida a apresentação de documentação médica que comprove a condição de saúde, a qual deve possuir duração mínima de dois anos. Essa documentação pode incluir laudos médicos, receitas, exames, atestados, declarações de profissionais da saúde, entre outros documentos que evidenciem a limitação funcional e sua repercussão na vida cotidiana do indivíduo.

O processo de requerimento também envolve o agendamento de atendimento junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), devendo o solicitante acompanhar regularmente a tramitação do pedido para assegurar o cumprimento de todas as exigências. A lista de documentos que podem ser solicitados pelo INSS para a concessão do benefício assistencial à pessoa com deficiência inclui:

- Procuração ou documento de representação legal, com identificação oficial com foto e CPF do representante, quando for o caso;
- Laudos e exames médicos que atestem a existência da deficiência;
- Laudo médico atualizado com Classificação Internacional de Doenças (CID-10), especialmente em casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), contendo descrição clínica da condição;
- Relatórios técnicos elaborados por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais especializados;
- Declarações escolares que demonstrem dificuldades de aprendizagem e adaptação social;
- Relatórios sociais que evidenciem a necessidade de cuidados contínuos;
- Cadastro Único atualizado.

A avaliação médica realizada pelo INSS é um componente essencial para aferir a elegibilidade ao BPC. Trata-se de um processo conduzido por médico perito da autarquia, que analisa os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da deficiência apresentada. Para tanto, é imprescindível a apresentação de toda a documentação médica comprobatória, incluindo laudos de neurologistas, psiquiatras, psicólogos e profissionais da saúde e educação que acompanham o indivíduo.

A análise da deficiência também contempla uma avaliação social, conduzida por assistente social do INSS, por meio de entrevista pessoal com o requerente. Esta etapa busca compreender de que modo as limitações impostas pela deficiência e a situação de

vulnerabilidade social impactam na autonomia, no convívio comunitário e na possibilidade de desenvolvimento pleno da cidadania do indivíduo.

Cabe ressaltar que, no momento da perícia médica, é obrigatória a apresentação de documento de identificação com foto, independentemente da idade do requerente. Em casos nos quais o pedido seja feito por terceiros, é necessária a formalização de procuração. Ainda assim, o comparecimento do titular do benefício é indispensável tanto para a perícia médica quanto para a avaliação social.

4.3 - A avaliação biopsicossocial e o benefício de prestação continuada

A solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) por pessoas que se autodeclaram com deficiência exige a realização de uma avaliação médica e de uma análise biopsicossocial. Essa análise fundamenta-se em três principais modelos teóricos de compreensão da deficiência: o modelo médico, o modelo social e o modelo biopsicossocial este último resultante da integração entre os dois anteriores.

Segundo a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2016, p. 4), os referidos modelos são conceituados da seguinte forma: o modelo médico compreende a deficiência como um impedimento de natureza física, sensorial, intelectual ou mental, que gera consequências diretas para o indivíduo e para a sociedade (Nagi); o modelo social entende a deficiência como uma construção social resultante de um ambiente excludente (Upias); já o modelo biopsicossocial, com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece que a deficiência decorre da interação entre uma condição de saúde e fatores contextuais, integrando os elementos dos modelos anteriores.

Para fins de concessão do BPC, a análise da deficiência envolve múltiplas dimensões que contemplam tanto o indivíduo quanto seu contexto. A avaliação do grau de impedimento é composta, de acordo com a CIF, pelos seguintes componentes: I – fatores ambientais; II – atividades e participação; III – funções e estruturas do corpo. Os instrumentos aplicados neste processo são distintos para os profissionais responsáveis: ao assistente social cabe a avaliação social, enquanto ao perito médico incumbe a avaliação médico-pericial. Ambos devem considerar não apenas as limitações do indivíduo, mas também as barreiras enfrentadas em sua interação com o ambiente.

O objetivo da avaliação biopsicossocial é assegurar os direitos das pessoas com deficiência, analisando de que maneira as limitações impostas pela condição impactam na autonomia, funcionalidade e participação social do indivíduo. Essa metodologia de análise encontra respaldo legal no artigo 16 do Decreto nº 6.214/2007, o qual determina que a avaliação da deficiência e do grau de impedimento deve obedecer aos princípios estabelecidos pela CIF, aprovada pela Resolução nº 54.21 da OMS, durante a 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001. No âmbito da política pública brasileira, a implementação efetiva da avaliação biopsicossocial no contexto do BPC teve início com a publicação da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 27 de janeiro de 2009.

A aplicação da avaliação ocorre de forma integrada, envolvendo simultaneamente a análise médica, que verifica as funções e estruturas corporais afetadas, e a análise social, que considera os fatores ambientais, sociais e pessoais, assim como as restrições nas atividades cotidianas e na participação social do indivíduo. A legislação estabelece ainda que essas avaliações devem ser reavaliadas periodicamente, no intervalo máximo de dois anos. O exame médico contempla treze áreas relacionadas às funções do corpo, além de quatro áreas correspondentes à atividade e participação.

A utilização da abordagem biopsicossocial exige sensibilidade por parte dos avaliadores, sobretudo em casos que envolvem populações vulneráveis, como crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A deficiência, nesse contexto, não deve ser interpretada apenas como uma condição clínica, mas sim como o resultado da interação entre características individuais e barreiras de ordem social, cultural e estrutural.

As pessoas com deficiência frequentemente enfrentam desafios desde a infância até a vida adulta, vivenciando situações de preconceito em instituições de ensino, ambientes laborais e até mesmo em seus núcleos familiares. No caso do autismo, essas dificuldades são agravadas pela complexidade do diagnóstico e pelas múltiplas formas de manifestação da síndrome. Embora o autismo possua alta prevalência, sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças (CID) da OMS ocorreu apenas em 1993, o que evidencia o desconhecimento histórico sobre a condição e contribui, até os dias atuais, para diagnósticos tardios e imprecisos.

A avaliação biopsicossocial, portanto, revela-se uma ferramenta essencial por integrar aspectos biológicos, psicológicos e sociais, promovendo uma análise mais ampla do processo saúde-doença. Essa abordagem centrada na pessoa favorece a construção de

políticas públicas mais eficazes, baseadas em diagnósticos contextualizados e alinhados à realidade vivida pelo indivíduo.

Ademais, a dimensão social da avaliação possibilita a observação dos efeitos da estigmatização e das barreiras contextuais na vida do sujeito, promovendo uma leitura mais sensível e realista das dificuldades enfrentadas diariamente. Diferentemente da abordagem médica tradicional, que se limita à verificação clínica da deficiência, o modelo biopsicossocial permite uma compreensão mais completa das necessidades e dos obstáculos que comprometem a inclusão e a cidadania plena da pessoa com deficiência.

4.4 - Avaliação socioeconômica e aspectos jurídicos relevantes

A concessão do Benefício de Prestação Continuada, conhecido como BPC, requer que seja feita uma avaliação socioeconômica do solicitante, conforme a legislação atual. Normalmente, essa avaliação é realizada por um assistente social que trabalha no Instituto Nacional do Seguro Social, o INSS, ou que foi designado pelo juiz responsável, preferencialmente através de uma visita à residência do interessado. Durante essa visita, o profissional faz perguntas ao beneficiário e observa as condições de moradia e arredores, como a infraestrutura da casa, conservação do local, presença de móveis e o acesso a serviços básicos como água potável, energia elétrica e saneamento, além de verificar a distância de escolas e opções de transporte público, entre outros fatores que possam confirmar ou refutar a situação de vulnerabilidade social do solicitante.

2755

Em situações excepcionais, essa avaliação pode ser realizada nas instalações do INSS, em um ambiente administrativo, ou na Justiça Federal, caso o pedido esteja sendo tratado judicialmente. Nessas circunstâncias, um profissional indicado pelo juiz faz a perícia. Após a investigação, o assistente social produz um relatório detalhado com informações coletadas durante a conversa, observações sobre a moradia e, se necessário, fotos do local. O objetivo desse documento é confirmar se a pessoa atende aos critérios sociais e ambientais que justificam a concessão do benefício.

De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social, conhecida como LOAS, a análise da deficiência e do nível de limitação do solicitante deve ser realizada por uma equipe com profissionais de saúde e assistentes sociais do INSS. É possível que haja parcerias supervisionadas pela instituição para facilitar essa tarefa. No que diz respeito à avaliação da situação de pobreza, a LOAS determina que devem ser considerados outros fatores, como o

grau de deficiência, a necessidade de ajuda de outros para realizar atividades diárias e o impacto do orçamento familiar com despesas médicas ou assistenciais que não sejam cobertas pelo Sistema Único de Saúde ou pelo Sistema Único de Assistência Social, desde que essas despesas sejam comprovadamente essenciais para a saúde e sobrevivência do beneficiário.

Para conseguir o BPC e outros programas sociais, é fundamental que a pessoa esteja registrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, chamado CadÚnico, o qual precisa ser atualizado pelo menos a cada dois anos. Este cadastro, que é gratuito e pode ser feito nos Centros de Referência de Assistência Social ou em outras instituições municipais, é a principal forma de acesso a mais de 30 programas de assistência, beneficiando cerca de 43 milhões de famílias em 2024, segundo dados da Agência Gov. Além disso, a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas, CPF, do solicitante e dos membros da família é uma exigência obrigatória.

O conceito de família, que é essencial para medir a renda per capita, está definido no § 1º do artigo 20 da LOAS. Este conceito inclui o solicitante, seu parceiro ou parceira, filhos, enteados, pais, ou padrasto e madrasta (se um dos pais não estiver presente), assim como irmãos e menores sob tutela, desde que todos vivam no mesmo lar. A jurisprudência estabelecida pela Turma Regional de Uniformização da 4ª Região tem apoiado uma interpretação restritiva desse conceito, de acordo com a Questão de Ordem nº 038 da Turma Nacional de Uniformização (TNU).

2756

Quando se trata de uma pessoa com deficiência, a avaliação ocorre em duas fases: uma médica, feita por peritos, e outra social, realizada por assistentes sociais. Essas etapas podem ser feitas em qualquer ordem para tornar o processo mais rápido. A avaliação leva em conta as limitações de longo prazo que afetam a capacidade do indivíduo em sua vida diária e sua participação social, como indicado pelo Tema 173 da TNU, que estabelece que o impedimento necessário para obter benefícios deve durar pelo menos dois anos.

No âmbito jurídico, o entendimento expresso no Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDR) nº 12 do Tribunal Regional Federal da 4ª Região é importante, pois reconhece uma presunção absoluta de pobreza quando a renda familiar per capita é inferior a 1/4 do salário mínimo, conforme estipulado no § 3º do artigo 20 da LOAS. Além disso, a jurisprudência tem mostrado mais flexibilidade em relação a este critério objetivo, aceitando outras formas de comprovação da situação de vulnerabilidade, devido ao

reconhecimento da inconstitucionalidade material deste artigo pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Isso foi esclarecido na decisão da Reclamação Constitucional nº 4. 374, que, embora tenha mantido a validade formal do artigo, abriu espaço para uma nova interpretação à luz do princípio da dignidade humana.

A maneira de interpretar o critério de renda deve ser ampliada levando em conta o princípio da dignidade da pessoa humana, com uma análise do caso específico e das despesas com saúde, transporte, alimentação especial, terapias e medicamentos.

As necessidades básicas não devem ser restringidas apenas a roupas, moradia e alimentos. Devem incluir todas as condições necessárias para o desenvolvimento e inclusão social da pessoa com deficiência.

A jurisprudência e a doutrina já afirmam que os gastos regulares com terapias, medicamentos e transporte para tratamentos médicos são parte dos critérios de vulnerabilidade e, portanto, devem ser levados em conta na concessão do BPC.

O BPC não é apenas um benefício social, mas também uma ferramenta para promover a inclusão social, a cidadania e a justiça social, principalmente para indivíduos com deficiências graves, como aqueles no espectro do autismo. Para conseguir esse benefício, é necessária uma avaliação cuidadosa, completa e justa, levando em conta as verdadeiras condições de vida e as necessidades do solicitante, assim garantindo a proteção da dignidade humana conforme a constituição.

2757

4.5 - Da análise pericial do instituto nacional de seguridade social – INSS

A dificuldade que indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que estão em situação de vulnerabilidade econômica enfrentam ao tentar obter o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no processo administrativo é comum. Em grande parte, essa dificuldade se deve ao fato de os peritos médicos responsáveis pela avaliação não terem a formação especializada necessária.

A Lei nº 12. 842/2013 que regula a prática médica define que a saúde do ser humano e das comunidades é o foco da medicina. Assim, os profissionais devem agir com o máximo cuidado e de acordo com suas habilidades, sem discriminações. Conforme o artigo 2º, parágrafo único, as funções dos médicos incluem promover e proteger a saúde, diagnosticar e tratar doenças e reabilitar pessoas doentes ou com deficiências. O artigo 3º dessa lei estipula

que os médicos devem colaborar com outros profissionais de saúde quando fizerem parte de uma equipe multiprofissional.

Por outro lado, o artigo 17 da Lei nº 3.268/1957, que trata do exercício profissional, permite que médicos atuem em qualquer especialidade da medicina, mesmo sem ter um título específico, desde que estejam devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM). Embora essa norma ainda seja válida, existem discussões sobre sua aplicação em áreas mais complexas, especialmente devido à crescente especialização na medicina moderna.

Durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, realizado em 2015 em Belo Horizonte/MG, a questão da medicina em áreas de alta complexidade foi amplamente debatida. A mesa dirigida pelos vice-presidentes do Conselho Federal de Medicina (CFM), Mauro Ribeiro e Jecé Freitas Brandão, enfatizou os riscos de médicos sem especialização atuarem em áreas que requerem conhecimento aprofundado. O assessor do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, destacou que a evolução científica e o aumento de médicos no Brasil exigem atualizações nas normas e maior rigor na formação profissional, visando a segurança dos pacientes e a eficácia das avaliações médicas.

O desembargador Miguel Kfoury Neto, do Tribunal de Justiça do Paraná, apoiou essa visão, afirmando que a necessidade de formação especializada aumenta com a complexidade das intervenções médicas, algo que o Judiciário considera ao avaliar a conduta dos profissionais. Portanto, o trabalho de um médico perito nas avaliações para o BPC, especialmente em casos de deficiência intelectual e desenvolvimento atípico como o autismo, exige conhecimento técnico adequado, sensibilidade social e compreensão das normas previdenciárias e assistenciais.

Nesse cenário, é essencial que o Governo Federal implemente programas de capacitação contínua para os peritos concursados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O objetivo é aprimorar as habilidades técnicas desses profissionais. A especialização permitirá a criação de laudos mais exatos e confiáveis, além de facilitar o acesso ao benefício assistencial para indivíduos com deficiência em situação de vulnerabilidade, desde que atendam aos requisitos legais e socioeconômicos estabelecidos.

No contexto judicial, a formação de equipes multiprofissionais para a execução de perícias médicas asseguraria uma maior precisão nos laudos, promovendo a colaboração entre diversas áreas do conhecimento, como medicina, psicologia, assistência social e direito.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina de Goiás, o papel do perito judicial vai além da prática clínica convencional. Trata-se de uma atuação que precisa ser interdisciplinar, exigindo conhecimento não só médico, mas também entendimento das leis, normas administrativas, previdenciárias e questões socioeconômicas.

Como aponta o médico perito Paulo Gonzaga, a perícia médica é uma área complexa que não faz parte dos currículos habituais das faculdades de medicina. Sua prática demanda atualização constante, sensibilidade técnica e um forte compromisso ético, pois suas decisões têm um impacto direto na vida das pessoas. O perito não apenas certifica a presença ou ausência de uma deficiência ou incapacidade, mas também determina, por meio de seu parecer, o direito a importantes benefícios estatais que são fundamentais para a dignidade humana.

Dessa forma, a atuação médico-pericial nas áreas da Previdência Social e Assistência Social necessita de um reconhecimento da sua especificidade e complexidade. A falta de uma formação adequada pode prejudicar gravemente os direitos de pessoas com deficiência em relação a benefícios essenciais à sua sobrevivência e inclusão social. Portanto, é vital que tanto a Administração Pública quanto o Poder Judiciário invistam na qualificação contínua desses profissionais, garantindo a efetivação dos direitos sociais que são garantidos pela constituição.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve a finalidade de aprofundar a compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando o reconhecimento jurídico e social do autismo enquanto uma forma de deficiência. Ao longo da pesquisa, enfatizou-se a importância do diagnóstico precoce como um fator crucial para a eficácia das intervenções terapêuticas. Além disso, abordou-se o alto custo dos tratamentos multidisciplinares necessários para as pessoas com TEA, especialmente devido às comorbidades relacionadas.

Overall, o objetivo foi mostrar que reconhecer o autismo como uma deficiência é um passo importante para a realização dos direitos fundamentais da pessoa com TEA e suas famílias. Isso gera impactos sociais positivos, pois facilita o acesso a políticas públicas inclusivas, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Esse reconhecimento fornece não apenas suporte legal, mas também promove inclusão social, ajudando a construir uma sociedade mais justa e igualitária.

A concessão do benefício assistencial para pessoas com deficiência ainda apresenta desafios interpretativos, especialmente no que diz respeito à análise da renda familiar per capita. A jurisprudência atual tem suavizado a suposição absoluta de miserabilidade quando a renda ultrapassa um quarto do salário-mínimo legal, considerando o contexto da situação socioeconômica. Julgamentos relevantes têm reconhecido a possibilidade de subtrair gastos essenciais para determinar a verdadeira condição de vulnerabilidade, o que representa um progresso na garantia da justiça material.

No que se refere à avaliação do critério de deficiência, foi ressaltada a necessidade de uma análise biopsicossocial e multidisciplinar, conforme previsto nas leis, que deva abranger não só os aspectos clínicos, mas também as condições sociais e familiares da pessoa com autismo. Apesar do reconhecimento formal do TEA como deficiência, na prática administrativa há dificuldades na concessão do benefício, devido, em grande parte, à falta de formação específica dos peritos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o que prejudica a identificação correta dos diversos níveis do espectro autista.

Diante dessa situação, sugere-se a criação de programas de treinamento e especialização para os peritos médicos da autarquia previdenciária, com o objetivo de melhorar a precisão dos laudos emitidos. Ademais, recomenda-se que, em casos de incerteza ou avaliação inconclusiva por um único perito, a avaliação seja realizada por uma junta médica composta por profissionais especializados, como neurologistas, psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Essa abordagem ajudaria a diminuir significativamente os indeferimentos indevidos no âmbito administrativo.

2760

A realização de avaliações médicas que sejam adequadas e que respeitem os princípios da dignidade humana e da proteção integral é um passo crucial para garantir o direito à assistência social. Isso ajuda a evitar a excessiva judicialização dos pedidos relacionados ao BPC. É importante destacar que a lentidão do sistema judicial causa sofrimento adicional para as famílias de pessoas com TEA, principalmente para as mães, que muitas vezes deixam seus empregos para se dedicarem totalmente aos cuidados dos filhos, o que piora a situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Com o passar do tempo, as dificuldades que pessoas com autismo enfrentam tendem a aumentar, o que torna ainda mais complexa sua entrada no mercado de trabalho e a conquista da independência financeira. Em várias situações, as limitações funcionais

impedem que realizem atividades laborais, o que exige cuidados constantes de seus familiares.

Portanto, conclui-se que o Benefício de Prestação Continuada não é apenas um suporte financeiro, mas sim uma ferramenta fundamental para assegurar a dignidade e a cidadania das pessoas com autismo e de suas famílias. Para isso, é vital que o Estado se comprometa com a formação contínua dos profissionais que avaliam as condições que embasam o direito ao benefício, além do reconhecimento do autismo como uma deficiência em suas diversas dimensões médica, social, jurídica e econômica.

REFERÊNCIAS

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

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

AUTISMO E A REALIDADE. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/leis-e-direitos/>. Acesso em: 27 mai. 2024. 2761

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

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186 de 2008. Diário Oficial da União - Seção 1 - 10/07/2008, Página 1. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para 56 acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11258.htm. Acesso em: 30 mar. 2024

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 30 mai. 2024.

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

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

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 07 abr. 2024