Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32922

A VULNERABILIDADE PROBATÓRIA DA PESSOA NEURODIVERGENTE NA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

THE EVIDENTIARY VULNERABILITY OF NEURODIVERGENT PERSONS IN THE GRANTING OF THE CONTINUOUS CASH BENEFIT

LA VULNERABILIDAD PROBATORIA DE LA PERSONA NEURODIVERGENTE EN LA CONCESIÓN DEL BENEFICIO DE PRESTACIÓN CONTINUADA

Andrya Hellen da Silva Ferreira[1]
Ana Patrícia Rodrigues Pimentel[2]

RESUMO: Para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) exige-se a comprovação do impedimento de longo prazo e a vulnerabilidade socioeconômica, sendo que o primeiro requisito é aferido por avaliação social e perícia médica fundadas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A presente pesquisa analisou as barreiras probatórias do impedimento de longo prazo, enfrentadas por requerentes neurodivergentes em estado de miserabilidade, em especial com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), nas esferas administrativa e judicial e as barreiras enfrentadas quando a avaliação utiliza-se de métodos tradicionais fixos. As condições neurodivergentes frequentemente se manifestam de forma heterogênea, contextual e não linear, o que torna inadequada a aplicação de critérios padronizados que não captam as nuances individuais e as barreiras específicas enfrentadas por esses sujeitos. Para tanto, adotou-se método dedutivo, com abordagem qualitativa, descritiva-exploratória, com ferramentas de pesquisa, a bibliográfica e a documental, com análise da legislação, de atos normativos infralegais, de precedentes e da literatura brasileira e internacional. Conclui-se que o modelo, embora reconheça formalmente o paradigma biopsicossocial, mantém a padronização e centralidade da avaliação clínica e transfere ao requerente o encargo de documentar o que é de difícil comprovação, considerando seu estado de miserabilidade socioeconômica, e, portanto, configura-se uma vulnerabilidade probatória com mitigação da ampla defesa e do acesso à justiça.

Palavras-chave: Benefício de Prestação Continuada. Neurodivergência. Perícia biopsicossocial.

ABSTRACT: The granting of the Continuous Cash Benefit (BPC/LOAS) requires proof of a long-term impairment and of socioeconomic vulnerability, the former being assessed through a social evaluation and a medical examination based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). This research analyzed the evidentiary barriers to proving long-term impairment faced by neurodivergent applicants living in poverty, especially those with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), in administrative and judicial proceedings, as well as the barriers that arise when the assessment relies on fixed traditional methods. Neurodivergent conditions often manifest in heterogeneous, contextual and non-linear ways, which makes the application of standardized criteria inadequate, since such criteria fail to capture individual nuances and the specific barriers faced by these individuals. To this end, the study adopted the deductive method, with a qualitative, descriptive and exploratory approach, using bibliographic and documentary research, through the analysis of legislation, infralegal regulations, precedents, and

[1] Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Palmas.
[2] Orientadora. Graduada em Direito pela Universidade Regional de Gurupi (2003). Especialista em Direito Tributário, em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho e em Direito Civil e Processo Civil pela Fundação Universidade do Tocantins (UNITINS). Mestra em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professora Adjunta da UFT, Campus Palmas.

Brazilian and international literature. It concludes that the model, although it formally recognizes the biopsychosocial paradigm, maintains standardization and the centrality of clinical assessment and shifts to the applicant the burden of documenting what is difficult to prove, given their socioeconomic deprivation, thus constituting evidentiary vulnerability that undermines the right to a full defense and access to justice.

Keywords: Continuous Cash Benefit. Neurodivergence. Biopsychosocial assessment.

RESUMEN: Para la concesión del Beneficio de Prestación Continuada (BPC/LOAS) se exige la acreditación del impedimento de largo plazo y de la vulnerabilidad socioeconómica, y el primer requisito se evalúa mediante una evaluación social y una pericia médica basadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). La presente investigación analizó las barreras probatorias del impedimento de largo plazo que enfrentan los solicitantes neurodivergentes en situación de pobreza extrema, en especial con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en las esferas administrativa y judicial, así como las barreras que surgen cuando la evaluación recurre a métodos tradicionales fijos. Las condiciones neurodivergentes suelen manifestarse de forma heterogénea, contextual y no lineal, lo que vuelve inadecuada la aplicación de criterios estandarizados que no captan los matices individuales ni las barreras específicas que enfrentan estas personas. Para ello, se adoptó el método deductivo, con enfoque cualitativo, descriptivo-exploratorio, mediante investigación bibliográfica y documental, con análisis de la legislación, de actos normativos infralegales, de precedentes y de la literatura brasileña e internacional. Se concluye que el modelo, aunque reconoce formalmente el paradigma biopsicosocial, mantiene la estandarización y la centralidad de la evaluación clínica y traslada al solicitante la carga de documentar lo que es difícil de probar, considerando su situación de pobreza extrema, y, por lo tanto, configura una vulnerabilidad probatoria que debilita el derecho a la amplia defensa y el acceso a la justicia.

Palabras clave: Beneficio de Prestación Continuada. Neurodivergencia. Pericia biopsicosocial.

1 INTRODUÇÃO

Com a constituição do Estado Democrático de Direito, cristaliza-se a dignidade da pessoa humana e a necessidade de erradicação da marginalização social. Nessa conjuntura, a assistência social tem como função contribuir com o bem-estar social, garantindo, por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto no art. 203, inciso V, da Constituição Federal (CF) e regulado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

A comprovação da deficiência, tanto na esfera administrativa perante o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) quanto na esfera judicial, é realizada precipuamente por meio de perícia médica e avaliação social, hoje fundadas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). E a literatura brasileira registra que a mudança de paradigma comprobatórios não se converteu automaticamente em ampliação do acesso. Duarte *et al.* (2017) observaram que o modelo biopsicossocial não elevou o percentual de concessões e

que a via judicial passou a responder por parcela crescente delas. Ao passo que Diniz, Squinca e Medeiros (2007), a partir de questionário aplicado a 483 peritos, já apontavam desafios de padronização e de capacitação dos avaliadores.

O modelo probatório da deficiência tem demonstrado limitações significativas quando aplicado a categorias específicas de deficiência, especialmente as de natureza neurodivergente, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a dislexia e outras condições que afetam o funcionamento neurológico sem necessariamente apresentar manifestações físicas visíveis ou imediatamente mensuráveis pelos instrumentos tradicionais de avaliação.

As condições neurodivergentes frequentemente se manifestam de forma heterogênea, contextual e não linear, o que torna inadequada a aplicação de critérios padronizados que não captam as nuances individuais e as barreiras específicas enfrentadas por esses sujeitos. E a perícia médica convencional, voltada à identificação de sinais clínicos objetivos, pode subestimar ou mesmo desconsiderar impedimentos de natureza cognitiva, comportamental e adaptativa que impactam substancialmente a capacidade de participação social e laboral da pessoa neurodivergente.

A esse problema estrutural soma-se uma dimensão de vulnerabilidade socioeconômica que agrava substancialmente as dificuldades probatórias. A produção de laudos psicológicos e neuropsicológicos especializados, aptos a demonstrar com rigor técnico a extensão dos impedimentos neurodivergentes, demanda acesso a profissionais e serviços escassos na rede pública. Em 2024, havia no país apenas 827 médicos certificados em psiquiatria da infância e da adolescência (Scheffer, 2025), para 2,4 milhões de pessoas que declararam diagnóstico de TEA no Censo 2022 (IBGE, 2025).

O resultado é que a pessoa com deficiência neurodivergente em situação de miserabilidade — exatamente o público-alvo do BPC — frequentemente se encontra impossibilitada de produzir a prova de que necessita para ter seu direito reconhecido, seja administrativamente, seja em juízo. Configura-se, assim, um paradoxo: quanto maior a vulnerabilidade socioeconômica, menor a capacidade de provar o direito à proteção destinada justamente a pessoa que necessita do benefício assistencial.

A presente pesquisa buscou contribuir para a análise da intersecção entre direito probatório, acesso à justiça e assistência social no Estado constitucional de direito, a partir de

um recorte específico: as barreiras probatórias enfrentadas por pessoas com deficiência neurodivergente na concessão do BPC, nos âmbitos administrativo e judicial.

Com abordagem qualitativa, e ferramentas bibliográfica e documental, analisou-se legislação, atos normativos infralegais, precedentes e literatura, buscando examinar o conceito jurídico de deficiência, os requisitos do benefício e o modelo probatório vigente, para então identificar algumas barreiras probatórias; tais como, a perícia, que na maioria das vezes é um encontro breve, suscetível ao mascaramento; a captação apenas indireta do TEA e do TDAH pelo instrumento de avaliação; a dependência de histórico clínico e de laudos de difícil obtenção em situação de miserabilidade; e a dificuldade de contrapor a conclusão da perícia oficial.

Assim, a pesquisa estrutura-se em cinco seções: após a introdução, a seção 2 delimita o conceito jurídico de deficiência e os requisitos legais do benefício de BPC; a seção 3 expõe o modelo probatório, composto pela avaliação social e pela perícia médica; a seção 4 examina as barreiras probatórias ao requerente neurodivergente; e, por fim, a seção 5 apresenta as considerações finais do presente artigo.

O interesse científico pelo recorte, objeto da pesquisa, é motivado pelo evidente paradoxo que se estabelece quando o Estado condiciona a concessão de um benefício assistencial, destinado por lei a combater a miserabilidade extrema, à apresentação de uma instrução probatória de alto custo financeiro. O que impulsionou esta investigação é a necessidade de expor a contradição estrutural em que a hipossuficiência econômica do requerente atua como uma barreira que inviabiliza a produção da própria prova técnica de sua deficiência heterogênea, especialmente diante da escassez de laudos especializados na rede pública de saúde. Sob a ótica do acesso à justiça, a pesquisa foi movida pelo desafio de compreender como essas barreiras operacionais e financeiras acabam por neutralizar a aplicação do modelo biopsicossocial, transformando o processo de concessão do benefício em um mecanismo de exclusão da própria vulnerabilidade que ele deveria proteger.

2 CONCEITO JURÍDICO DE DEFICIÊNCIA E REQUISITOS PARA CONCESSÃO AO BPC/LOAS

O ponto de partida para a compreensão da vulnerabilidade probatória enfrentada pela pessoa com deficiência biopsicossocial reside na identificação do arcabouço jurídico que estrutura, de um lado, o próprio conceito de deficiência e, de outro, os requisitos legais exigidos para a concessão do BPC.

2.1 Pessoa com deficiência neurodivergente

O marco regulatório primário para a definição de deficiência é a própria Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que consolidou, em seu preâmbulo, o modelo social ao estabelecer que "a deficiência é um conceito em evolução e 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" (Organização das Nações Unidas, 2006). Expressa o modelo social da deficiência, que desloca a origem da desigualdade do corpo para as barreiras do meio (Diniz, 2007; Diniz; Barbosa; Santos, 2009) e que, no Brasil, inspirou a adoção da CIF nas políticas assistenciais (Santos, 2010).

Nacionalmente, a proteção materializa-se na Constituição Federal, em seu art. 203, inciso V, e, no plano infraconstitucional, pela LOAS (Lei nº 8.742/1993) e pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência — Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). O comando normativo que unifica essas diretrizes e cristaliza o paradigma biopsicossocial encontra-se positivado no art. 2º da Lei nº 13.146/2015:

> 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, 2015b, art. 2º).

A partir dessa diretriz legal, a classificação abrange tanto a esfera física quanto a esfera neurológica, compreendendo as dimensões mental e intelectual. Para delimitar cientificamente o que configura a pessoa com deficiência (PcD) sob essas naturezas, Amiralian *et al.* (2000) diferenciam as limitações musculoesqueléticas ou de locomoção corporal das deficiências psíquicas e orgânicas. As autoras defendem a superação do antigo modelo biomédico e situam as bases da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID/OMS), definindo conceitualmente os graus de limitação:

> Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão. Incapacidade: restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária. (Amiralian *et al.*, 2000, p. 98).

Dentro do espectro das deficiências de natureza mental e intelectual insere-se a figura do indivíduo neurodivergente. O termo deriva do movimento da neurodiversidade, que, a partir dos estudos sobre deficiência e do modelo social, concebe o autismo e outras variações neurológicas como diferenças humanas, e não apenas como patologias a serem curadas (Ortega, 2009). O ordenamento jurídico nacional protege expressamente algumas dessas condições, a exemplo da Lei nº 12.764/2012, segundo a qual "a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais" (Brasil, 2012, art. 1º, § 2º).

Para os neurodivergentes, a deficiência não decorre unicamente de seus traços neurológicos, mas também das falhas de compreensão social e da persistente falta de adaptações estruturais e ambientais. Assim, quando o Estado e a sociedade não reconhecem tal vulnerabilidade e negam o suporte adequado, os agravamentos tendem a se intensificar.

Resta evidente, portanto, que a compreensão da pessoa com deficiência biopsicossocial, sobretudo no que tange ao requerente neurodivergente, exige do Estado e de seus instrumentos jurídicos o abandono da lente biomédica isolada, substituindo-a por uma análise que enxergue, mensure e combata a exclusão provocada pela colisão entre os atributos do indivíduo e as limitações do meio. É justamente essa compreensão ampliada de deficiência que fundamenta os requisitos legais para a concessão do Benefício de Prestação Continuada, examinados na subseção seguinte.

2.2 Requisitos legais do BPC/LOAS

A operacionalização do direito ao benefício ocorre por meio da Seguridade Social, estruturada pelo art. 194 da Constituição Federal e composta pelo tripé Saúde, Previdência e Assistência Social.

No campo da Assistência Social, o art. 203, inciso V, da Carta Magna institui o dever do Estado de prestar auxílio a quem dele necessitar, independentemente de contribuição prévia. Desse eixo estruturante deriva o Benefício de Prestação Continuada, disciplinado pela LOAS (Lei nº 8.742/1993), que estabelece os critérios para a asseguração de renda à pessoa idosa e à pessoa com deficiência.

Para a concessão do Benefício de Prestação Continuada, a LOAS (Lei nº 8.742/1993) e o Decreto nº 6.214/2007 exigem a comprovação cumulativa de dois pressupostos fundamentais: o impedimento de longo prazo e a vulnerabilidade socioeconômica.

O impedimento configura a limitação de longo prazo, com duração mínima de dois anos, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, capaz de obstruir a participação plena do indivíduo na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, na linha do conceito já fixado no art. 2º da Lei nº 13.146/2015, examinado na subseção anterior.

A vulnerabilidade socioeconômica, por sua vez, materializa a incapacidade da pessoa de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. O critério objetivo fixado em lei determina que a renda mensal bruta familiar per capita deve ser igual ou inferior a um quarto do salário mínimo vigente.

Contudo, a jurisprudência pátria, consolidada pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 567.985/MT, e pelo Superior Tribunal de Justiça, no Recurso Especial Repetitivo nº 1.112.557/MG, mitigou essa rigidez matemática. Assentou-se que o critério legal configura presunção relativa de miserabilidade, admitindo-se a comprovação do risco social e da hipossuficiência por outros meios de prova no caso concreto, a exemplo do comprometimento da renda familiar com tratamentos médicos e terapêuticos contínuos.

A Lei nº 14.176/2021 acolheu essa direção ao autorizar que o regulamento amplie o limite para até meio salário mínimo e ao indicar, como aspectos a considerar, o grau da deficiência, a dependência de terceiros e o comprometimento do orçamento familiar com gastos de saúde não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1993, art. 20, § 11-A e art. 20-B, incluídos por Brasil, 2021).

A dupla exigência legal — impedimento e vulnerabilidade socioeconômica — revela a centralidade da prova no reconhecimento do direito ao BPC. Se a vulnerabilidade econômica submete-se a critérios objetivos passíveis de flexibilização jurisprudencial, o impedimento depende de um modelo avaliativo biopsicossocial, cujo funcionamento e cujas insuficiências diante da neurodivergência são examinados na seção seguinte.

3 MODELO PROBATÓRIO: AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Tanto no processo administrativo, conduzido perante o INSS, quanto no processo judicial, a pretensão do requerente não se sustenta na mera alegação: cabe-lhe provar os fatos e fundamentos do direito invocado, o que decorre, na esfera judicial, do art. 373, inciso I, do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015) e, na esfera administrativa, do art. 36 da Lei nº 9.784/1999, segundo o qual cabe ao interessado a prova dos fatos que tenha alegado. O ônus

desenvolve-se no interior das garantias do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, asseguradas pelo art. 5º, incisos LIV e LV, da Constituição Federal.

No caso do BPC, contudo, a produção da prova não fica inteiramente entregue à iniciativa do requerente, pois a própria lei estrutura o meio pelo qual a deficiência é aferida. O art. 20, § 6º, da Lei nº 8.742/1993 dispõe que a concessão do benefício fica sujeita à avaliação social e médica.

Desenha-se um modelo probatório de duas frentes complementares, que se repete, com os mesmos fundamentos, nas duas vias: a avaliação social, voltada a qualificar as barreiras do ambiente e as dificuldades de participação do requerente em seu cotidiano, e a perícia médica, destinada a qualificar as alterações em funções e estruturas do corpo, bem como a duração do impedimento.

Na via administrativa, a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1/2011 estabeleceu os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e foi revogada, nos termos do seu art. 13, pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2/2015.

Na via judicial, por sua vez, a Resolução nº 630/2025 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) incluiu no Sistema de Perícias Judiciais (SISPERJUD) um instrumento unificado de avaliação biopsicossocial, cuja utilização é obrigatória para todo o Poder Judiciário a partir de 2 de março de 2026, conforme o § 2º do art. 2º-A que a resolução acrescentou à Resolução CNJ nº 595/2024.

Ambos os instrumentos assentam-se na CIF, o que explica a semelhança estrutural entre as avaliações administrativa e judicial. O procedimento desenvolve-se, em ordem, pela avaliação social e pela perícia médica. Confere-se maior atenção à segunda, por ser nela que se concentra a aferição do impedimento, requisito cuja comprovação se revela mais sensível quando o requerente é neurodivergente, cerne da presente pesquisa.

3.1 Avaliação social

Nos termos do art. 3º da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2/2015, a avaliação social, realizada por assistente social, tem por finalidade qualificar as barreiras enfrentadas pelo requerente e as restrições à sua participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Seu parâmetro é a CIF, que a mesma Portaria adota, em seu art. 2º, como base dos três componentes da avaliação da pessoa com deficiência: Fatores Ambientais, Funções e Estruturas do Corpo e Atividades e Participação. Ao assistente social compete avaliar e qualificar dois deles, conforme o art. 5º. O primeiro é o de Fatores Ambientais, por meio dos domínios de produtos e tecnologia, condições de habitabilidade e mudanças ambientais, apoio e relacionamentos, atitudes e serviços, sistemas e políticas. O segundo é o de Atividades e Participação, por meio dos domínios de vida doméstica, relações e interações interpessoais, áreas principais da vida e vida comunitária, social e cívica.

O elemento central da avaliação social é a chamada história social, definida no próprio instrumento nos seguintes termos:

> Constitui-se na síntese do estudo social, com registro de elementos relevantes que possibilitem conhecer, analisar e interpretar situações vivenciadas pela pessoa em seu cotidiano, para avaliar a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme previsto na legislação. Deve conter informações relevantes, que respaldem os qualificadores atribuídos às unidades de classificação e respectivos domínios, subsidiem a avaliação médico-pericial e avaliações subsequentes em fases recursal e judicial. (Brasil, 2015c, Anexo II).

Cada domínio é qualificado em escala de 0 a 4, que corresponde a nenhuma, leve, moderada, grave ou completa barreira ou dificuldade, associadas às faixas percentuais de 0 a 4%, 5 a 24%, 25 a 49%, 50 a 95% e 96 a 100%, respectivamente, conforme o Anexo III da Portaria. O qualificador final de Fatores Ambientais corresponde à média dos qualificadores dos cinco domínios e o de Atividades e Participação, à média dos nove domínios que compõem o componente, cálculo que o sistema realiza automaticamente.

Cumpre observar que o instrumento volta-se à qualificação da deficiência, e não ao cálculo da renda familiar per capita, ainda que registre elementos que dialogam com a vulnerabilidade socioeconômica, a exemplo do grau de comprometimento da renda familiar com dieta especial, medicação continuada não disponível na rede e tratamento especializado, considerado na qualificação dos produtos e tecnologia, conforme o Anexo II da Resolução CNJ nº 630/2025.

Destaca-se, ainda, que a qualificação das atividades e da participação deve considerar o desempenho, isto é, "o que o indivíduo faz (grau de dificuldade) em seu ambiente de vida habitual", levando-se em conta, sobretudo, a frequência e a extensão da dificuldade (Brasil, 2015c, Anexo II). A norma privilegia, portanto, a experiência vivida no contexto real do requerente, e não apenas sua capacidade em ambiente padronizado, o que, em tese, favorece o

reconhecimento de condições de manifestação contextual e variável, ponto a ser retomado na análise das barreiras probatórias.

Na via administrativa, a avaliação social é realizada pelo assistente social do INSS e pode ser instrumentalizada pelo formulário Solicitação de Informações Sociais (SIS), destinado à coleta de informações que subsidiem a avaliação, conforme o art. 9º da Portaria. O assistente social pode, ainda, realizar visitas técnicas para conhecer os recursos sociais existentes e, se detectar indícios de risco social que demandem acompanhamento prioritário, deve registrá-los em campo próprio, para posterior articulação com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especial em Assistência Social (CREAS), segundo o Anexo III da Portaria. A avaliação médico-pericial é posterior à social e o agendamento de ambas deve ocorrer, preferencialmente, na mesma data, de modo a garantir que o avaliado compareça à agência o menor número de vezes possível. Esses critérios aplicam-se às instâncias administrativa e recursal, bem como às reavaliações bienais, conforme o art. 11 da Portaria.

Na via judicial, a avaliação passou a observar o instrumento unificado instituído pela Resolução CNJ nº 630/2025, que acrescentou o art. 2º-A à Resolução CNJ nº 595/2024. Entre as razões que a justificam, a resolução destaca a conveniência de adotar instrumento comum para "facilitar a identificação de eventuais divergências entre as avaliações administrativa e judicial" (Brasil, 2025, preâmbulo). O instrumento reproduz os componentes e domínios da Portaria Conjunta nº 2/2015 e acrescenta campos próprios do processo, como os quesitos adicionais do Juízo e o quesito conclusivo.

A resolução estabelece, ainda, que a mera utilização do instrumento não vincula o resultado do pedido, devendo o juiz decidir de forma motivada, à luz da apreciação dos fatos provados e do direito aplicável, e que apenas profissionais com capacitação específica poderão realizar a avaliação biopsicossocial, conforme os §§ 3º e 5º do art. 2º-A.

A avaliação social, contudo, não esgota a aferição da deficiência. Seus qualificadores compõem apenas parte do resultado final, que depende também da avaliação das funções do corpo, a cargo do perito médico.

3.2 Perícia médica

A perícia médica constitui o segundo eixo do modelo probatório e é realizada, na via administrativa, pelo perito médico do INSS e, na via judicial, por profissional com capacitação

específica, ocorrendo posteriormente à avaliação social, e deve considerar as barreiras qualificadas em Fatores Ambientais, bem como os Fatores Pessoais registrados na folha de rosto do instrumento, conforme o Anexo III da Portaria Conjunta nº 2/2015.

O ponto de partida da avaliação é a identificação da doença ou do agravo, codificado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), conforme o Anexo III da Portaria Conjunta nº 2/2015. O instrumento prevê campos para a história clínica, atual e pregressa, que deve considerar "relatórios e laudos técnicos, prontuários e resultados de exames complementares, quando houver", para o exame físico e para o registro das informações de exames e laudos apresentados, além de campo obrigatório para o CID principal e para os CID secundários (Brasil, 2025, Anexo II). Para subsidiar a avaliação, o perito pode ainda solicitar informações ao médico assistente do requerente, por meio do formulário Solicitação de Informações ao Médico Assistente (SIMA), ficando pendente a conclusão da avaliação até o retorno da resposta, conforme o art. 10 e o Anexo III da Portaria.

Na sequência, o perito qualifica dois componentes da CIF. O primeiro é o de Funções do Corpo, avaliado em catorze domínios, conforme o art. 6º, inciso I, da Portaria: funções mentais; funções sensoriais da visão, da audição e adicionais e dor; funções da voz e da fala; funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico, respiratório, digestivo e metabólico e endócrino; funções geniturinárias e reprodutivas; funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento; e funções da pele e estruturas relacionadas.

Para o requerente neurodivergente, o domínio de maior relevância é o das funções mentais, que o instrumento desdobra em dezessete unidades de classificação, entre as quais as funções intelectuais, as funções psicossociais globais, as funções da atenção, da emoção, da percepção e do pensamento, as funções cognitivas superiores, as funções mentais da linguagem e as funções do temperamento e da personalidade, conforme o Anexo II da Resolução CNJ nº 630/2025. Note-se que o instrumento não faz referência nominal ao Transtorno do Espectro Autista, ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou a outras condições neurodesenvolvimentais, as quais são captadas apenas de modo indireto, pela qualificação das funções afetadas.

O segundo componente é o de Atividades e Participação, na parte médica, avaliado por meio dos domínios de aprendizagem e aplicação de conhecimento, tarefas e demandas gerais,

comunicação, mobilidade e cuidado pessoal, conforme o art. 6º, inciso II, da Portaria. Também aqui há unidades de classificação de evidente pertinência para a neurodivergência, como a dificuldade para concentrar a atenção, encontrar solução para problemas e tomar decisões, a dificuldade para lidar com o estresse e outras demandas psicológicas e a dificuldade na conversação, entendida como iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, todas constantes do Anexo II da Resolução.

A forma como esses qualificadores se combinam merece atenção. Diferentemente do que ocorre nos demais componentes, em que se calcula a média dos domínios, o qualificador final de Funções do Corpo corresponde ao maior qualificador atribuído aos domínios avaliados, de modo que a alteração grave em um único domínio basta para que o componente seja qualificado como grave, conforme o Anexo III da Portaria. O qualificador pode ser elevado em um nível, de forma não cumulativa, quando o perito constatar alterações em Estruturas do Corpo que configurem maiores limitações do que as observadas em Funções do Corpo, ou prognóstico desfavorável, nos termos do art. 7º, incisos I e II.

Cabe ainda ao perito pronunciar-se sobre a duração do impedimento. O art. 20, § 10, da Lei nº 8.742/1993 considera de longo prazo o impedimento que produza efeitos pelo prazo mínimo de dois anos, e o art. 7º, inciso III, da Portaria Conjunta nº 2/2015 impõe ao perito, a esse respeito, o seguinte dever:

> pronunciar-se sobre a possibilidade das alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo serem resolvidas em menos de 2 (dois) anos, considerando as barreiras apontadas na avaliação social, os aspectos clínicos avaliados, o tempo pregresso já vivenciado com o quadro clínico e as possibilidades de acesso ao tratamento necessário, na perspectiva da participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015c, art. 7º, inciso III).

O instrumento admite, quanto ao ponto, três respostas: sim, não, ou não ser possível prever, embora os efeitos possam se estender por dois anos ou mais, caso em que o perito deve justificar, conforme o Anexo II da Resolução. Observa-se que a norma impõe ao perito considerar não apenas o quadro clínico, mas também o acesso ao tratamento necessário, o que reforça a conexão entre a avaliação médica e as barreiras identificadas pela avaliação social.

Concluídas as duas avaliações, os qualificadores finais de Fatores Ambientais, de Atividades e Participação e de Funções do Corpo são confrontados com a Tabela Conclusiva de Qualificadores, que define a concessão ou o indeferimento do benefício, conforme o art. 8º e o Anexo IV da Portaria.

A leitura da tabela revela a posição estratégica do componente Funções do Corpo. Em nenhuma das combinações em que esse componente é qualificado como nenhum ou leve há reconhecimento do direito, ainda que as barreiras e as dificuldades de participação sejam completas, e o mesmo ocorre quando o componente Atividades e Participação é nenhum ou leve, ainda que as funções do corpo estejam completamente alteradas.

Quando ambos os componentes são moderados, o resultado positivo depende de que as barreiras sejam graves ou completas. Em outras palavras, o direito ao benefício somente se reconhece se o impedimento for constatado pela perícia em grau pelo menos moderado, o que atribui à avaliação médica a função de porta de entrada do reconhecimento da deficiência. Conforme se observa:

Figura 1 – Tabela conclusiva de qualificadores (Anexo IV da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2/2015)

ANEXO IV

PORTARIA CONJUNTA MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015.
(Publicada no DOU nº 67, Seção 1, de 9 de abril de 2015)

TABELA CONCLUSIVA DE QUALIFICADORES

Resultados possíveis das avaliações social e médico-pericial da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC N = Nenhuma L = Leve M = Moderada G = Grave C = Completa				
	Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)	O avaliado preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei nº 8.742/93, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC?
1.	C	C	C	Sim
2.	G	C	C	Sim
3.	M	C	C	Sim
4.	L	C	C	Sim
5.	N	C	C	Sim
6.	C	G	C	Sim
7.	G	G	C	Sim
8.	M	G	C	Sim
9.	L	G	C	Sim
10.	N	G	C	Sim
11.	C	M	C	Sim
12.	G	M	C	Sim
13.	M	M	C	Sim
14.	L	M	C	Sim
15.	N	M	C	Sim
16.	C	L	C	Não
17.	G	L	C	Não
18.	M	L	C	Não
19.	L	L	C	Não

Fonte: Brasil (2015c, Anexo IV).

Na via judicial, as atribuições do perito médico são as mesmas, pois os arts. 6º e 7º do Anexo I da Resolução CNJ nº 630/2025 reproduzem as normas gerais da Portaria Conjunta nº 2/2015. Somam-se a elas os quesitos adicionais formulados pelo Juízo, e a conclusão da perícia, como visto, não vincula a decisão, que deve ser motivada à luz dos fatos provados, conforme o § 3º do art. 2º-A.

Verifica-se que, embora fundamentado na CIF e no modelo biopsicossocial, o instrumento organiza-se em torno de qualificadores atribuídos por profissionais a partir do diagnóstico, do exame clínico e da documentação apresentada, e que o reconhecimento do direito depende diretamente do grau de alteração das funções do corpo constatado na perícia.

Tal arranjo adquire relevo particular quando se trata de condições neurodivergentes, cuja manifestação heterogênea e contextual, como exposto na introdução, nem sempre se traduz em documentação clínica especializada. A forma como o instrumento acolhe, ou deixa de acolher, essas particularidades, e o modo como a ausência de laudos agrava a posição probatória do requerente em situação de vulnerabilidade, constituem o objeto da análise que se segue.

4 BARREIRAS PROBATÓRIAS

Examinados o conceito jurídico de deficiência, os requisitos do BPC e o modelo probatório que o operacionaliza, cumpre identificar os pontos em que esse modelo, concebido para aferir o impedimento de longo prazo à luz do paradigma biopsicossocial, converte-se em obstáculo à demonstração do direito pelo requerente neurodivergente. Por barreira probatória entende-se, neste trabalho, todo fator normativo, institucional ou socioeconômico que dificulta ou inviabiliza a produção da prova de que o requerente necessita para ter o direito reconhecido, ainda que o direito material, em tese, o ampare.

A partir de revisão da literatura científica sobre o BPC e sobre a neurodivergência, identificaram-se quatro barreiras probatórias, que se encadeiam e são examinadas nesta seção. A primeira é a perícia como encontro breve, que favorece o mascaramento, tratada por Vaitsman e Lobato (2017), Hull et al. (2017) e Cage e Troxell-Whitman (2019). A segunda é a captação apenas indireta do TEA e do TDAH pelo instrumento de avaliação, cuja adoção formal não transformou a prática pericial, conforme Diniz, Squinca e Medeiros (2007), Duarte et al. (2017) e Damasceno e Sousa (2016). A terceira é a dependência de histórico clínico e de laudos de difícil obtenção em situação de miserabilidade, apontada por Vaitsman e Lobato (2017) e por Rios e Camargo Júnior (2019). A quarta é a dificuldade de contrapor a conclusão da perícia oficial, abordada por Cappelletti e Garth (1988) e por Damasceno e Sousa (2016).

4.1 Observação pericial e camuflagem

A primeira barreira decorre da configuração do ato pericial. Tanto na via administrativa quanto na judicial, a qualificação das funções do corpo assenta-se em exame realizado em encontro único e de duração limitada, no qual o perito, com base na história clínica, no exame do requerente e na documentação apresentada, atribui qualificadores aos domínios de funções mentais e de atividades e participação. Como observam Vaitsman e Lobato (2017, p. 3533), cabe

ao perito avaliar o quadro clínico do requerente no momento da perícia e verificar se há comprometimento de suas funções a longo prazo. Esse desenho é adequado a impedimentos estáveis, mas problemático diante de condições heterogêneas e contextuais não lineares.

Ganha relevo, nesse ponto, o fenômeno descrito pela literatura como camuflagem social, ou mascaramento. Hull *et al.* (2017), em estudo qualitativo com adultos autistas, descrevem-no como o conjunto de estratégias de mascaramento e de compensação pelas quais a pessoa oculta traços do autismo em situações sociais para ajustar-se e relacionar-se, ao custo de exaustão e de ameaças à própria percepção de si, e assinalam que a camuflagem pode afetar o diagnóstico. Cage e Troxell-Whitman (2019) constataram que ela ocorre também em contextos formais, como as interações com profissionais de saúde, motivada pelo desejo de ajustar-se e de ser percebido como não autista. Em revisão integrativa brasileira, Miranda e Chagas (2024) apontam a camuflagem como um dos principais fatores de diagnóstico tardio ou omitido, sobretudo entre mulheres, associada a estereótipos de gênero e a vieses dos instrumentos diagnósticos.

A perícia previdenciária e assistencial é, por definição, situação formal de avaliação, na qual o requerente sabe que sua capacidade está sob julgamento e tem forte razão para apresentar-se de modo organizado e socialmente adequado. É plausível, conforme citações anteriores, que o neurodivergente seja capaz de manter, durante o exame, contato visual, conversação coerente e comportamento ajustado, percebido como pouco comprometido, ainda que o custo desse desempenho seja elevado e que, em seu cotidiano, enfrente graves dificuldades de organização, de comunicação e de autonomia.

Cumpre ressalvar que os estudos mencionados anteriormente não foram produzidos no contexto de perícias do BPC e concentram-se no TEA. Trata-se, pois, de inferência decorrente da conjugação entre o desenho da avaliação e a literatura, e não de constatação empírica sobre a perícia do BPC, e sua extensão ao neurodivergente demanda cautela.

Embora a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2/2015 exija que a qualificação das atividades e da participação considere o desempenho no ambiente de vida habitual (Brasil, 2015c, Anexo II), na parte médica o perito observa o requerente em ambiente clínico, e é nele que se constrói o qualificador de Funções do Corpo, porta de entrada do reconhecimento do direito na Tabela Conclusiva (Brasil, 2015c, Anexo IV). O mascaramento, assim, não reduz apenas um dos elementos da avaliação: pode inviabilizar, por si só, a conclusão favorável.

Soma-se a isso a margem de subjetividade do julgamento pericial. Vaitsman e Lobato (2017, p. 3528) advertem que, mesmo após a adoção do modelo baseado na CIF, a concessão do benefício "ainda depende bastante do caráter subjetivo implícito a qualquer julgamento", e Diniz, Squinca e Medeiros (2007) já haviam chamado a atenção para a padronização e a capacitação dos avaliadores. Quando o objeto da avaliação é um quadro que se oculta ou oscila conforme o contexto, essa subjetividade tende a operar contra o requerente, pois a impressão colhida no breve encontro prevalece sobre informações de outras fontes, que somente podem ser apresentadas se ele dispuser de meios para produzi-las.

4.2 Instrumento e captação indireta

A segunda barreira reside na estrutura do próprio instrumento de avaliação. A CIF, que lhe serve de base, organiza a funcionalidade em componentes e domínios, e não em categorias diagnósticas. A opção é coerente com o modelo biopsicossocial e representou, segundo Vaitsman e Lobato (2017, p. 3528), um avanço frente à concepção estritamente biomédica que vigorou até 2007. Em linha com o modelo social (Diniz, 2007; Diniz; Barbosa; Santos, 2009), a classificação por funcionamento evita que o direito dependa do rótulo diagnóstico.

Todavia, como demonstrado na seção 3, o instrumento não faz referência nominal ao TEA, ao TDAH ou a outras condições neuro-desenvolvimentais, que são captadas apenas de modo indireto, pela qualificação de funções mentais e de domínios de atividades e participação (Brasil, 2025, Anexo II).

A equiparação legal da pessoa com TEA à pessoa com deficiência, prevista no art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012, define a condição jurídica do requerente, mas não dispensa a demonstração e a qualificação do impedimento de longo prazo. É o que fixou a Turma Nacional de Uniformização (TNU) ao julgar o Tema 376, em 24 de junho de 2026. A caracterização da deficiência da pessoa com TEA exige avaliação biopsicossocial, sendo insuficiente o diagnóstico médico do impedimento (Brasil, 2026). Quanto ao TDAH, a legislação examinada neste trabalho não prevê equiparação semelhante, de modo que o reconhecimento depende inteiramente da demonstração do impedimento no caso concreto.

Disso, pressupõe como resultado, dois riscos, o primeiro é o de que o perito, ao qualificar as funções mentais, concentre-se em domínios nos quais a pessoa neurodivergente apresenta desempenho preservado, como a linguagem ou as funções intelectuais, e deixe de captar o

comprometimento das funções cognitivas superiores, nas quais se incluem as funções executivas, ou da regulação emocional, que afetam sua autonomia. A regra, segundo a qual o qualificador final de Funções do Corpo corresponde ao maior qualificador atribuído aos domínios avaliados favorece ao requerente, mas só produz efeito se a alteração for efetivamente identificada e registrada. O segundo risco é que a qualificação pela frequência e pela extensão da dificuldade pressupõe desempenho relativamente estável, quando, na neurodivergência, ele tende a oscilar conforme o ambiente, a demanda sensorial e o suporte disponível.

Duarte *et al.* (2017) verificaram que a adoção do modelo biopsicossocial não ampliou as concessões. Que a aprovação se concentrou nos requerentes com limitações graves ou completas, e que todos os requerentes com limitações nenhuma ou leves foram indeferidos. Damasceno e Sousa (2016), ao analisarem os laudos periciais de dez processos de BPC ajuizados com assistência da Defensoria Pública da União no Maranhão entre 2012 e 2013, verificaram que, em nenhum deles, os fatores socioambientais foram efetivamente abordados (p. 155), e que os únicos elementos pessoais citados eram a idade, a escolaridade e a última atividade profissional (p. 159). Ressalve-se que ambos os estudos são anteriores ao instrumento unificado instituído pela Resolução CNJ nº 630/2025 e alheios à questão da neurodivergência, e que o segundo tem amostra reduzida. Sua utilidade, aqui, é indicar que a adoção formal do modelo biopsicossocial não assegura, por si só, a transformação da prática pericial.

O art. 2º, § 1º, da Lei nº 13.146/2015 exige, ademais, que a avaliação da deficiência seja realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar:

> § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação. (Brasil, 2015b, art. 2º, § 1º).

No BPC, contudo, a lei descreve a avaliação como composta por avaliação médica e avaliação social, realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais (Brasil, 1993, art. 20, § 6º). Põe-se, então, a questão de saber se essa composição, sem a participação de profissionais da psicologia ou da neuropsicologia, é suficiente para captar os impedimentos de natureza cognitiva, comportamental e adaptativa próprios da neurodivergência, ainda que o instrumento unificado da via judicial exija capacitação específica dos avaliadores (Brasil, 2025, art. 2º-A, § 5º).

4.3 Ônus documental e acesso aos laudos

A terceira barreira consiste na dependência do instrumento em relação ao histórico clínico e à documentação apresentada. A avaliação médica parte da identificação da doença ou do agravo, e o instrumento prevê campo para a história clínica, atual e pregressa, que deve considerar "relatórios e laudos técnicos, prontuários e resultados de exames complementares, quando houver" (Brasil, 2025, Anexo II). A lógica é a de que o perito qualifique as funções do corpo com base no que está documentado. Um perito entrevistado por Vaitsman e Lobato (2017, p. 3533) resume a consequência: "Na parte de função do corpo a gente tem que seguir a documentação médica, então essa é uma barreira".

Para impedimentos de ordem física ou para doenças crônicas, a documentação pode ser produzida, em maior medida, por exames e registros habituais da rede de saúde. Para a neurodivergência, o diagnóstico é predominantemente clínico e, em regra, depende de avaliação por equipe especializada, na qual a avaliação neuropsicológica, quando realizada, fornece informações detalhadas sobre as funções afetadas e o grau de comprometimento. No SUS, contudo, a oferta de cuidado especializado em autismo segue escassa (Rios; Camargo Júnior, 2019).

O país dispõe de 6,69 psiquiatras por 100 mil habitantes, a terceira menor taxa entre 41 países comparados e menos da metade da média do grupo, de 17,83 (Scheffer, 2025, p. 82), e a oferta médica é desigual: a razão de médicos por mil habitantes é de 3,77 no Sudeste e de 1,70 no Norte, caindo para 0,75 no interior desta região (Scheffer, 2025, p. 47, 52). Pareceres técnicos do Judiciário fluminense registram não haver código de procedimento específico para a avaliação neuropsicológica na tabela do SUS na cidade de Niterói/RJ (Rio de Janeiro, 2025), e, em audiência pública na Câmara dos Deputados, estimou-se em até quatro anos a espera por essa avaliação na rede pública (Espera [...], 2026).

Quem não tem acesso ao laudo chega ao perito com menos elementos para sustentar a qualificação de suas funções mentais e de sua participação, e o perito, por sua vez, dispõe de menos subsídios para qualificar além do que observa no breve encontro, circunstância que se articula com a barreira examinada no tópico 4.1.

A pesquisa de Vaitsman e Lobato (2017), embora não tenha se voltado à neurodivergência e tenha coletado dados em 2015, em três municípios, ilumina o problema. Os autores relatam que é comum o médico do SUS não saber que o paciente precisa do laudo para

dar entrada no BPC, tampouco o que é o benefício, e por isso não registrar informações relevantes para a perícia, de modo que a documentação recebida pelo perito é frequentemente incompleta (Vaitsman; Lobato, 2017, p. 3533). Quando faltam informações, o perito pode emitir a Solicitação de Informação a Médico Assistente (SIMA), dirigida a médico ou a outros profissionais da saúde, como psicólogos e fonoaudiólogos, mas é o próprio requerente quem deve levá-la ao profissional, o que depende de consultas que, segundo relato colhido no estudo, podem demorar meses, enquanto a avaliação pendente deve ser retomada em trinta dias, sob pena de indeferimento (Vaitsman; Lobato, 2017, p. 3533).

Há, ainda, uma exigência de histórico. Segundo Vaitsman e Lobato (2017, p. 3533), a avaliação médica depende também de que a pessoa comprove ter buscado assistência e seguir tratamento para a condição que fundamenta o pedido, o que implica comprovação por laudos e exames apropriados do SUS. A exigência atinge de modo particular o neurodivergente sem diagnóstico, hipótese plausível sobretudo entre adultos, já que a camuflagem pode afetar o diagnóstico (Hull *et al.*, 2017; Miranda; Chagas, 2024). Forma-se, assim, um encadeamento: o mascaramento dificulta o reconhecimento da condição; a ausência de reconhecimento impede a formação de histórico clínico; a falta de histórico fragiliza a prova do impedimento. Trata-se de articulação teórica proposta neste trabalho, que demanda conferência por pesquisas empíricas.

A essas dificuldades soma-se a dimensão socioeconômica já apontada na introdução. O requerente do BPC é, por definição legal, pessoa cuja renda familiar per capita é igual ou inferior a um quarto do salário mínimo — R$ 405,25 em 2026, conforme o Decreto nº 12.797/2025 —, ressalvada a flexibilização jurisprudencial e legal, e integra população que depende quase exclusivamente do SUS. Em 2019, apenas 2,2% das pessoas com rendimento de até um quarto do salário mínimo tinham plano de saúde médico (IBGE, 2020).

Para essa família, o custo de uma avaliação neuropsicológica particular tende a ser de difícil acesso: o valor de referência de uma única avaliação psicológica parte de R$ 257,81, cerca de 64% da renda per capita máxima admitida (Conselho Federal de Psicologia; Federação Nacional dos Psicólogos, 2025), ao passo que a avaliação neuropsicológica demanda múltiplas sessões, testes padronizados e laudo. Cappelletti e Garth (1988) já advertiam que os litigantes de menores recursos enfrentam desvantagem na capacidade de reconhecer e demonstrar seus direitos e que a igualdade formal perante a lei não elimina essa assimetria. Configura-se, assim, o paradoxo antes enunciado: quanto maior a vulnerabilidade, menor a capacidade de produzir a

prova necessária à proteção destinada justamente a essa vulnerabilidade, o que se designa, neste trabalho, vulnerabilidade probatória.

4.4 Contraprova e desigualdade processual

A quarta barreira refere-se à dificuldade de produzir meios de prova capazes de contrapor a conclusão da perícia oficial. Em tese, o ordenamento não confere ao laudo pericial valor absoluto. No processo judicial, o juiz aprecia a prova pericial segundo o art. 371 do Código de Processo Civil, devendo indicar, na decisão, os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo (Brasil, 2015a, art. 479). O instrumento unificado da Resolução CNJ nº 630/2025 não vincula o resultado do pedido (Brasil, 2025, art. 2º-A, § 3º), e, na via administrativa, o interessado pode juntar documentos e pareceres e requerer diligências e perícias antes da decisão (Brasil, 1999, art. 38).

O regime processual oferece instrumentos específicos de contraprova: a indicação de assistente técnico e a apresentação de quesitos (Brasil, 2015a, art. 465, § 1º, II e III), a manifestação sobre o laudo, inclusive por meio de parecer do assistente (art. 477, § 1º), o pedido de esclarecimentos ao perito (art. 477, §§ 2º e 3º) e a determinação, de ofício ou a requerimento, de nova perícia quando a matéria não estiver suficientemente esclarecida (art. 480). Nos Juizados Especiais Federais, onde tramita expressiva parcela das ações de BPC, as partes são intimadas, havendo designação de exame, para apresentar quesitos e indicar assistentes em dez dias (Brasil, 2001, art. 12, § 2º).

Na prática, porém, o exercício dessas faculdades pressupõe recursos que a parte vulnerável nem sempre possui. O assistente técnico e o laudo particular são produzidos por profissionais contratados pela parte, e a remuneração do assistente recai, em regra, sobre quem o indica (Brasil, 2015a, art. 95). A gratuidade da justiça e a atuação da Defensoria Pública, previstas no art. 5º, inciso LXXIV, e no art. 134 da Constituição Federal, mitigam essas dificuldades, mas não eliminam a necessidade de que haja, de fato, profissional disponível e documentação anterior sobre a qual o assistente possa trabalhar.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência impõe aos Estados Partes assegurar o efetivo acesso à justiça em igualdade de condições com as demais pessoas, inclusive mediante a provisão de adaptações processuais (Organização das Nações Unidas, 2006, art. 13), e a Lei nº 13.146/2015 determina ao poder público assegurar esse acesso, garantindo, sempre que

requeridos, adaptações e recursos de tecnologia assistiva (Brasil, 2015b, art. 79). Os dispositivos não detalham, contudo, de que modo a exigência de adaptações se traduz na produção de prova técnica de parte voltada a demonstrar o impedimento neurodivergente.

O próprio Código de Processo Civil oferece, porém, uma via de reequilíbrio. Diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo probatório, ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, o juiz pode atribuir o ônus da prova de modo diverso, por decisão fundamentada (Brasil, 2015a, art. 373, § 1º). A distribuição dinâmica do ônus da prova, tratada pela doutrina como técnica de enfrentamento de assimetrias probatórias (Didier Jr.; Braga; Oliveira, 2026), pode, em tese, amparar a compensação da hipossuficiência técnica do requerente, em consonância com a adaptação procedimental que a literatura reconhece em favor dos litigantes vulneráveis (Didier Jr.; Fernandez, 2025).

Ademais, a existência formal de instrumentos de contraprova não assegura que ela seja efetivamente considerada. Damasceno e Sousa (2016), no estudo já referido, observaram que, nos dez processos analisados, o parágrafo das sentenças sobre a incapacidade fazia referência exclusiva ao laudo do perito judicial, sem abordar as informações da petição inicial ou dos expedientes emitidos pelos médicos assistentes (p. 173), e que as impugnações ao laudo opostas pela parte autora nem sequer foram mencionadas nas decisões (p. 174). Os autores identificam nesse padrão uma "tarifação implícita das provas" (p. 173) e a formatação de processos centrados na "verdade do médico perito" (p. 161), associados ao primado da eficiência gerencial. Registram, como exceção, um caso em que a impugnação do laudo pela Defensoria Pública, fundada em fatores sociais, levou o juiz a reconhecer a incapacidade a despeito da conclusão pericial (p. 174-175), o que indica que a contraprova, quando produzida, pode surtir efeito, mas que sua eficácia é a exceção. Embora a amostra seja pequena, o achado sugere que, se a prova oficial tende a prevalecer sem debate sobre as impugnações, a produção de laudos particulares, já custosa, perde utilidade prática, o que pode desestimular o requerente vulnerável a empreendê-la.

Em síntese, as quatro barreiras examinadas não operam isoladamente. A perícia breve favorece o mascaramento; a captação indireta exige que o perito traduza as funções afetadas nas unidades de classificação; a dependência de laudos transfere ao requerente o encargo de documentar uma condição de difícil comprovação; e a dificuldade de contrapor a perícia oficial reduz a chance de corrigir eventual subestimação do impedimento de longo prazo.

Desse encadeamento resulta a vulnerabilidade probatória do requerente neurodivergente em situação de miserabilidade, que o modelo vigente, ao mesmo tempo em que reconhece formalmente o paradigma biopsicossocial, não consegue neutralizar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve por objetivo analisar as barreiras probatórias enfrentadas por pessoas com deficiência neurodivergente na concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), nos âmbitos administrativo e judicial, a partir da articulação entre direito probatório, acesso à justiça e assistência social, considerando sua vulnerabilidade socioeconômica. O ponto de partida foi o paradoxo, enunciado na introdução, segundo o qual quanto maior a vulnerabilidade do requerente, menor sua capacidade de provar o direito à proteção destinada justamente ao benefício assistencial.

Na seção 2, demonstrou-se que o ordenamento jurídico brasileiro incorporou o modelo social de deficiência por meio da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei nº 13.146/2015, e que o BPC exige a comprovação cumulativa do impedimento de longo prazo e da vulnerabilidade socioeconômica, esta última passível de flexibilização jurisprudencial, ao passo que a primeira depende de modelo avaliativo específico homogêneo. Na seção 3, expôs-se a estrutura da avaliação social e da perícia médica, ambas fundadas na CIF, e evidenciou-se que a Tabela Conclusiva de Qualificadores atribui à perícia a função de porta de entrada do reconhecimento da deficiência, contudo, apesar da nova roupagem, o instrumento não consegue comprovar de forma suficiente as barreiras enfrentadas pelo neurodivergente. Na seção 4, examinaram-se quatro barreiras probatórias que incidem sobre o requerente neurodivergente.

Concluiu-se que a perícia, por ser encontro breve em contexto formal, é suscetível de não captar impedimentos que o requerente oculta por mascaramento ou que variam conforme o contexto; que o instrumento de avaliação capta o TEA e o TDAH apenas de forma indireta, por meio de funções e domínios que dependem da tradução feita pelo avaliador; que a exigência de histórico clínico e de laudos, sobretudo neuropsicológicos, recai sobre quem, em regra, não tem condições de produzi-los; e que os meios de contraprova, embora previstos na legislação processual e administrativa, são de difícil acesso para o requerente em situação de miserabilidade e nem sempre são considerados na decisão. Verificou-se, assim, que o paradoxo inicial se confirma no plano teórico e normativo: o modelo probatório vigente reconhece

formalmente o paradigma biopsicossocial, mas mantém a centralidade da avaliação clínica e transfere ao requerente o encargo de documentar o que, por sua natureza, é de difícil documentação, configurando a vulnerabilidade probatória. Nesse sentido, o Tema 376 da TNU, ao exigir avaliação biopsicossocial mesmo diante de diagnóstico de TEA, desloca o foco para a qualidade da avaliação, e não para o rótulo diagnóstico, o que torna ainda mais relevantes as barreiras aqui examinadas.

Diante desse quadro, e sem pretensão de esgotar o tema, algumas medidas podem ser indicadas, de natureza sobretudo infralegal e endoprocessual tais como: orientando peritos e assistentes sociais quanto ao mascaramento e à variabilidade contextual das condições neurodivergentes, valorizando fontes colaterais de informação, como família, escola e serviços da rede de saúde e de assistência, na qualificação do desempenho. Ponderando-se sobre a participação de profissionais da psicologia ou da neuropsicologia na avaliação, em consonância com o caráter multiprofissional e interdisciplinar exigido pelo art. 2º, § 1º, da Lei nº 13.146/2015. Também é interessante institucionalizar a articulação entre INSS, SUS e CRAS, como defendem Vaitsman e Lobato (2017), de modo que as informações clínicas e sociais cheguem à perícia sem que o requerente tenha de percorrer sozinho esse trajeto. Assim como, ressalta a necessidade de assegurar, nas ações judiciais, a intimação do requerente para se manifestar sobre laudos desfavoráveis e a motivação específica da decisão que os acolha, na linha do que sugerem Damasceno e Sousa (2016), bem como examinar, quando o requerente não puder custear laudo particular, a distribuição dinâmica do ônus da prova prevista no art. 373, § 1º, do Código de Processo Civil (Didier Jr.; Braga; Oliveira, 2026). E, sem ter a pretensão resolutiva, necessário reconhecer e valorar, de forma expressa, meios de prova não clínicos, como relatórios escolares, de serviços da rede e depoimentos, aptos a demonstrar o desempenho no ambiente habitual do requerente.

A efetividade do direito ao BPC pelas pessoas neurodivergentes depende não apenas do reconhecimento formal da deficiência biopsicossocial, mas de que o modelo probatório seja capaz de enxergar o impedimento onde ele se manifesta e de não converter a pobreza em obstáculo para prová-lo, sob pena de esvaziar a proteção que a Constituição destinou a quem mais dela necessita.

REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, Maria Lúcia Toledo Moraes *et al.* Conceituando deficiência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 97-103, fev. 2000.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização. Tema 376. Pedido de Uniformização de Interpretação de Lei nº 5006875-14.2022.4.04.7005/PR. Relator: Juiz Federal Odilon Romano Neto. Julgado em 24 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 630, de 29 de julho de 2025. Altera a Resolução CNJ nº 595/2024, para incluir no Sisperjud instrumento unificado de avaliação biopsicossocial para pedidos de benefício assistencial em favor de pessoas com deficiência. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 30 jul. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2007.

BRASIL. Decreto nº 12.797, de 23 de dezembro de 2025. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2026. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12797.htm. Acesso em: 4 nov. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 fev. 1999.

BRASIL. Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 2001.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 2015a.

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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada [...]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23

jun. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14176.htm. Acesso em: 2 nov. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 1, de 24 de maio de 2011. Estabelece os critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médico-pericial da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas com deficiência requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, revoga com ressalva a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 01, de 29 de maio de 2009, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 100, 26 maio 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Instituto Nacional do Seguro Social. Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 67, 9 abr. 2015c.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.112.557/MG. Relator: Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. Brasília, DF, Terceira Seção, julgado em 28 out. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567.985/MT. Relator: Ministro Marco Aurélio. Redator do Acórdão: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF, Tribunal Pleno, julgado em 18 abr. 2013.

CAGE, Eilidh; TROXELL-WHITMAN, Zoe. Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [S. l.], v. 49, p. 1899-1911, 2019. DOI: 10.1007/s10803-018-03878-x.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; FEDERAÇÃO NACIONAL DOS PSICÓLOGOS. **Tabela de referência nacional de honorários dos psicólogos em reais (R$)**: valores atualizados pelo INPC-IBGE até junho de 2025. Brasília, DF: CFP; Fenapsi, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/12/3699.1__ANEXO_REF_AO_OFICIO_N__009_20225__FENAPSI.pdf. Acesso em: 4 nov. 2026.

DAMASCENO, Gioliano Antunes; SOUSA, Mônica Teresa Costa. Descontinuidade no conceito de incapacidade: reflexos do primado da eficiência nos processos judiciais concessórios de benefício de prestação continuada. **Revista Novos Estudos Jurídicos**, Itajaí, v. 21, n. 1, p. 150-181, jan./abr. 2016. DOI: 10.14210/nej.v21n1.p150-181.

DIDIER JR., Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. **Curso de direito processual civil**: teoria da prova, direito probatório, decisão, precedente, coisa julgada, processo estrutural e tutela provisória. 21. ed. Salvador: JusPodivm, 2026. v. 2.

DIDIER JR., Fredie; FERNANDEZ, Leandro. Litigantes vulneráveis e acesso ao Poder Judiciário. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 98, p. 135-154, out./dez. 2025.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos, 324).

DINIZ, Debora; BARBOSA, Lívia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur**: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009.

DINIZ, Debora; SQUINCA, Flávia; MEDEIROS, Marcelo. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2589-2596, nov. 2007.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais *et al.* Proteção social e política pública para populações vulneráveis: uma avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3515-3526, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172211.22092017.

ESPERA por avaliação neuropsicológica no SUS pode chegar a quatro anos, aponta audiência na Câmara. **Agência Câmara de Notícias**, Brasília, DF, 24 fev. 2026. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/1247140-espera-por-avaliacao-neuropsicologica-no-sus-pode-chegar-a-quatro-anos-aponta-audiencia-na-camara/. Acesso em: 4 nov. 2026.

HULL, Laura *et al.* "Putting on my best normal": social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [S. l.], v. 47, n. 8, p. 2519-2534, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf. Acesso em: 4 nov. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em:https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil. Acesso em: 4 nov. 2026.

MIRANDA, Érica Otoni Pereira; CHAGAS, Lisandra Maria Pereira Fontes. Camuflagem social e diagnóstico tardio de autismo em mulheres: uma revisão integrativa. **Revista de Neurociências**, [S. l.], v. 32, p. 1-19, 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova York, 2006. Promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de

2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-77, jan./fev. 2009.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde. **Parecer técnico nº 3281/2025**. Rio de Janeiro: TJRJ, 2025. Disponível em: https://portaltj.tjrj.jus.br/documents/d/guest/parecer-3281-2025. Acesso em: 4 nov. 2026.

RIOS, Clarice; CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel. Especialismo, especificidade e identidade: as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1111-1120, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018243.07862017.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Assistência social e deficiência no Brasil: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 80-101, 2010. DOI: 10.5433/1679-4842.2010v13n1p80.

SCHEFFER, Mário (coord.). **Demografia médica no Brasil 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. ISBN 978-65-5993-754-7. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 4 nov. 2026.

VAITSMAN, Jeni; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: barreiras de acesso e lacunas intersetoriais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3527-3536, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172211.20042017.