

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, NEGÓCIOS E SAÚDE DE SERGIPE –

FANESE

BACHARELADO EM DIREITO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SABRYNA MARIA GAMA SANTOS

**A INADEQUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL NA CONCESSÃO DO
BPC/LOAS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA À
LUZ DO CONCEITO CONTEMPORÂNEO DE DEFICIÊNCIA**

ARACAJU

2026

SABRYNA MARIA GAMA SANTOS

**A INADEQUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL NA CONCESSÃO DO
BPC/LOAS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA À
LUZ DO CONCEITO CONTEMPORÂNEO DE DEFICIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Direito pela Faculdade de Administração, Negócios e Saúde de Sergipe - FANESE. ORIENTADORA: Prof. Karla Thais Nascimento Santana.

ARACAJU

2026

S237i

SANTOS, Sabryna Maria Gama

A inadequação da perícia médica judicial na concessão do BPC/LOAS para crianças com transtorno do espectro autista à luz do conceito contemporâneo de deficiência / Sabryna Maria Gama Santos. - Aracaju, 2026.

44f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
Faculdade de Administração, Negócios e Saúde de
Sergipe. Coordenação de Direito.

Orientador(a): Profa. Me. Karla Thaís
Nascimento Santana

1. Direito 2. Transtorno do espectro autista 3.
Perícia judicial 4. BPC-LOAS I.Título

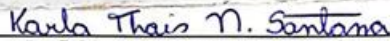
CDU 34 (045)

SABRYNA MARIA GAMA SANTOS

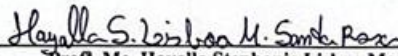
**A INADEQUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL NA CONCESSÃO DO
BPC/LOAS PARA CRIANÇAS COM TEA À LUZ DO CONCEITO
CONTEMPORÂNEO DE DEFICIÊNCIA**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE,
como requisito parcial e elemento obrigatório para a obtenção do grau bacharel em Direito no
período de 2026.1.

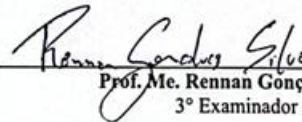
Aprovado (a) com média: 10,0



Prof. Me. Karla Thais Nascimento Santana
1º Examinadora (Orientadora)



Prof. Me. Hayalla Stephanie Lisboa Marques
2º Examinadora



Prof. Me. Rennan Gonçalves Silva
3º Examinador

Aracaju, 20 de Junho de 2026

A INADEQUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL NA CONCESSÃO DO BPC/LOAS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA À LUZ DO CONCEITO CONTEMPORÂNEO DE DEFICIÊNCIA¹

Sabryna Maria Gama Santos

RESUMO

O presente estudo investiga a inadequação da perícia médica judicial nos processos de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O objetivo geral consiste em avaliar se o exame pericial respeita o modelo biopsicossocial de deficiência, enquanto os objetivos específicos perpassam a análise da evolução histórica do amparo assistencial, a caracterização jurídica do autismo e o exame de decisões judiciais. Metodologicamente, adotou-se a pesquisa qualitativa e exploratória, com base em levantamento bibliográfico-documental e análise de acórdãos do Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Os resultados demonstram que, na prática forense, as perícias permanecem atreladas a critérios biomédicos e de incapacidade laboral, ignorando as barreiras sociais e as especificidades do desenvolvimento infantil. Analisam-se, por conseguinte, os modelos interpretativos da jurisprudência, evidenciando que a seletividade dos laudos compromete o acesso ao direito. Conclui-se que a superação desse paradigma exige que o Judiciário exerça um controle rigoroso sobre a prova técnica, garantindo que a avaliação da deficiência seja multidimensional e pautada na dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: BPC-LOAS; Transtorno do Espectro Autista; Perícia Judicial; Modelo Biopsicossocial; Direito Previdenciário.

ABSTRACT

This study investigates the inadequacy of judicial medical expertise in the processes of granting the Continuous Cash Benefit (BPC-LOAS) for children with Autism Spectrum Disorder (ASD).

¹ Artigo apresentado à banca examinadora do curso de Direito da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, em junho de 2026, como critério parcial e obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientadora: Profª Karla Thais Nascimento Santana.

The general objective is to assess whether the expert examination adheres to the biopsychosocial model of disability, while the specific objectives include analyzing the historical evolution of social assistance, the legal characterization of autism, and the examination of court decisions. Methodologically, qualitative and exploratory research was Adopted, based on a bibliographic-documentary survey and analysis of rulings from the Federal Regional Court of the 5th Region. The results demonstrate that, in forensic practice, expert assessments remain tied to biomedical and work incapacity criteria, ignoring social barriers and the specificities of child development. Consequently, the interpretative models of case law are analyzed, highlighting that the selectivity of reports compromises access to rights. It is concluded that overcoming this paradigm requires the Judiciary to exercise strict control over technical evidence, ensuring that the assessment of disability is multidimensional and based on the dignity of the human person.

Keywords: BPC-LOAS; Autism Spectrum Disorder; Judicial Expertise; Biopsychosocial Model; Social Security Law.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, ao instituir o sistema de seguridade social, assegurou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) como instrumento fundamental de garantia do mínimo existencial. No caso das pessoas com deficiência, a concessão do amparo exige a comprovação de impedimentos de longo prazo que, em interação com diversas barreiras, obstruam a participação social plena. Com a evolução normativa, especialmente após a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), consolidou-se no ordenamento jurídico o modelo biopsicossocial, que exige uma avaliação multidimensional, superando a visão estritamente clínica da deficiência.

Contudo, observa-se na prática judicial a persistência de avaliações periciais pautadas em critérios biomédicos e na lógica da incapacidade laboral. Tal cenário mostra-se particularmente gravoso nos casos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujas limitações são, muitas vezes, invisíveis em exames clínicos superficiais. Diante desse contexto, emerge o seguinte problema de pesquisa: Em que medida a perícia médica judicial nos processos de concessão do BPC para crianças com TEA se mostra incompatível com o modelo biopsicossocial adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro?

O objetivo geral deste trabalho é analisar criticamente a inadequação dessas perícias, investigando a evolução do benefício e do conceito de deficiência. Para tanto, estabelece-se como hipótese que a perícia judicial, ao adotar predominantemente formulários padronizados e critérios biomédicos, falha em aferir as barreiras sociais e os impedimentos de longo prazo, comprometendo o acesso ao direito. A relevância deste estudo reside na necessidade de garantir a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana no âmbito da assistência social.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico, documental e jurisprudencial. O estudo foi desenvolvido por meio da análise da legislação aplicável ao Benefício de Prestação Continuada, da doutrina relacionada ao modelo biopsicossocial de deficiência e da jurisprudência da Justiça Federal da 5ª Região, especialmente da Seção Judiciária de Sergipe. Também foram examinados atos normativos administrativos e decisões judiciais envolvendo pedidos de BPC formulados por crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, com o objetivo de identificar a compatibilidade entre os critérios periciais utilizados e o modelo de deficiência previsto no ordenamento jurídico brasileiro. O estudo fundamenta-se em autores como Fábio Zambitte Ibrahim, Castro e Lazzari, além das contribuições de Flávia Piovesan, Didier Jr., Braga e Oliveira e Ingo Sarlet.

A estrutura do trabalho divide-se em três capítulos principais, além desta introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo aborda a evolução histórica do BPC e a transição para o modelo biopsicossocial de deficiência. O segundo capítulo dedica-se às especificidades do TEA, seus níveis de suporte e proteção legal. O terceiro capítulo concentra-se na análise da prova pericial e no exame de casos jurisprudenciais da Justiça Federal da 5ª Região, evidenciando as falhas do modelo atual e a necessidade de adequação às diretrizes contemporâneas.

2 FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DO BPC E DO IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO

A compreensão do BPC exige o exame de sua evolução histórica e dos pilares que sustentam a assistência social no Brasil. Neste tópico, abordam-se os requisitos legais e a transição dos modelos de proteção, estabelecendo a base necessária para discutir a especificidade do direito ao benefício pelas crianças com autismo.

O ser humano vive em sociedade como condição inerente à sua existência, sendo a organização coletiva fator determinante para a garantia de proteção e estabilidade social. Contudo, a preocupação com a tutela dos indivíduos diante de situações de vulnerabilidade nem sempre ocupou lugar central na ordem jurídica. Apenas a partir do final do século XIX, com o surgimento dos primeiros sistemas de proteção social, essa temática passou a ser incorporada de forma mais estruturada pelos Estados.

Segundo Fábio Zambitte Ibrahim a evolução da proteção social no Brasil seguiu a mesma lógica do plano internacional, ou seja, uma origem privada e voluntária, a partir da formação dos primeiros planos mutualistas e a intervenção cada vez maior do Estado. (IBRAHIM, *Curso de Direito Previdenciário*, 2015, p.54.) Assim, a seguridade social no Brasil passou por um processo gradual de formação ao longo do século XX, inicialmente marcado por mecanismos fragmentados de proteção social voltados a determinadas categorias profissionais, como as antigas caixas de aposentadorias e pensões criadas a partir da Lei Eloy Chaves (Lei nº 4.682, de 1923).

Posteriormente, o sistema evoluiu com a criação dos institutos de aposentadoria e pensões e com a progressiva ampliação da proteção previdenciária e assistencial. Contudo, foi somente com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que se consolidou o modelo contemporâneo de seguridade social, estruturado de forma integrada e abrangente. A CRFB/88 instituiu um sistema composto pelos pilares da saúde, da previdência social e da assistência social, estabelecendo no art. 194 que a seguridade social constitui um conjunto integrado de ações destinadas à garantia de direitos sociais, orientado por princípios como universalidade da cobertura, solidariedade e justiça social.

No Brasil o sistema é estruturado pela Constituição em seus artigos 194 a 204, sendo a seguridade social formada por três áreas principais, também chamadas de pilares da seguridade social, são elas: saúde, previdência social e assistência social, sendo esta última o foco do presente estudo.

Prevista nos artigos 203 e 204 da CRFB/88 a assistência social, assim como o pilar da saúde, possui natureza não contributiva, sendo financiada por recursos provenientes do orçamento da seguridade social, composto por contribuições sociais e verbas dos entes federativos. Já no âmbito infraconstitucional, a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 1993) determina que as ações de assistência social são financiadas com recursos do orçamento da seguridade social e operacionalizadas principalmente por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), com repasses para fundos estaduais e municipais que executam as políticas públicas do setor.

Conforme discorre Ibrahim, a assistência social será prestada a quem dela necessitar (art. 203 da CRFB/88), ou seja, àquelas pessoas que não possuem condições de manutenção própria. Assim como a saúde, independe de contribuição direta do beneficiário. O requisito para o auxílio assistencial é a necessidade do assistido. (IBRAHIM, 2015 p. 12). Deste modo, a assistência social tem como objetivo a proteção à família, maternidade, infância adolescência e velhice, amparando pessoas em situação de vulnerabilidade social, tendo como principal finalidade reduzir as desigualdades sociais.

2.1 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

A prestação pecuniária assistencial prevista no art. 203, V, da Constituição, é conhecida como Benefício de Prestação Continuada, instituído e regulamentado pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). É necessário ressaltar que, não se trata de benefício previdenciário em razão da sua lógica de funcionamento: não carece de contribuição do beneficiário, bastando apenas a comprovação da condição de necessitado, logo, se trata de benefício assistencial.

Em seu contexto histórico o BPC possui uma trajetória de lutas e embates pela sua efetivação, confrontando dispositivos que constantemente tentam oprimi-lo “guiados pela primazia da rentabilidade econômica sobre a necessidade social” (GOMES, 2001). No período de 1986 a 1988 “situa-se a emergência do BPC a partir do processo constituinte até sua aprovação na CF” (THOMASSIM; WUNSCH, 2023), sendo marcado pela demanda popular exigindo a garantia de renda para pessoas idosas e com deficiência em um cenário de redemocratização do país e por uma agenda por direitos sociais baseados na dignidade humana.

Posteriormente, com a promulgação da Constituição, o benefício foi instituído oficialmente no art. 203, V, como um direito assistencial destinado a garantir um salário-mínimo mensal às pessoas idosas e às pessoas com deficiência que não possuam meios de prover sua subsistência nem de tê-la provida por sua família.

Em termos jurídicos, o BPC foi direcionado a idosos e pessoas com deficiência em razão destes grupos representarem situações típicas de vulnerabilidade estrutural, nas quais o acesso à renda por meio do trabalho ou da previdência social pode ser significativamente limitado. Assim, o benefício assistencial atua como mecanismo de concretização do mínimo existencial e da dignidade da pessoa humana, garantindo proteção social básica a indivíduos que não possuem meios próprios de subsistência.

Apesar da aprovação em 1993, o benefício começou a ser efetivamente operacionalizado apenas em 1996, após regulamentação por meio do Decreto nº 1.744/1995, que atribuiu ao INSS a responsabilidade pela concessão e avaliação do benefício (THOMASSIM; WUNSCH, 2023).

Entre 1996 e 2003, ocorreu o início da efetiva implementação do BPC, porém com a adoção de critérios mais rigorosos. Durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, foram feitas alterações na Lei Orgânica da Assistência Social que aumentaram a burocratização do benefício, como a elevação da idade mínima para idosos, a centralização das avaliações médicas no INSS e a adoção de um conceito de família semelhante ao da previdência social, restringindo o acesso ao BPC, no entanto, apesar disso, o período também foi marcado pelo fortalecimento de movimentos sociais em defesa da ampliação da assistência social.

Já entre 2004 e 2015, durante os governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, houve uma expansão da política de assistência social com a implementação da Política Nacional de Assistência Social e a criação do Sistema Único de Assistência Social. Nesse período, o BPC passou a ser reconhecido como um direito socioassistencial, com avanços como a redução da idade do idoso para 65 anos, ampliação do conceito de família e adoção da avaliação biopsicossocial da deficiência, que passou a considerar não apenas aspectos médicos, mas também fatores sociais e ambientais.

Entre 2016 e 2022, durante os governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, foi marcado por políticas de austeridade e restrições às políticas sociais. Nesse período ocorreram reformas e medidas, como a Emenda Constitucional 95, que instituiu o teto de gastos, enfraquecendo o sistema de proteção social e impactando o acesso ao benefício. O Decreto 8.805/2016, instituído no governo Temer, passou a exigir inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais para requerimento e manutenção do BPC. Já durante a pandemia de COVID-19, o aumento da pobreza e da desigualdade intensificou a demanda por proteção social, enquanto novas mudanças administrativas, como a digitalização dos processos e a teleavaliação pericial, ampliaram a centralização e geraram críticas por fragilizarem a avaliação biopsicossocial e dificultarem o acesso de idosos e pessoas com deficiência ao benefício. A expansão ou restrição do BPC tem relação com a alternância de projetos de poder na gestão do Estado brasileiro e com as lutas e embates pela sua efetivação (THOMASSIM; WUNSCH, 2023).

No início de 2020, no entanto, houve um avanço importante após aprovação da Lei 13.981/2020 que alterou a renda *per capita* familiar do BPC para $\frac{1}{2}$ (meio) salário-mínimo, depois de um longo processo o Congresso Nacional, a referida lei foi aprovada em um cenário de calamidade pública devido a pandemia de Covid-19 que apresentou “parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao BPC

(BRASIL, 2020). Com a entrada em vigor dessas regulamentações passou-se a ter dois critérios de renda *per capita* familiar: o que estabelece valor de renda inferior a $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo *per capita* e o que estabelece o valor de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo *per capita* familiar quando for comprovado pelo requerente gastos de saúde.

Ocorre que recentemente, em 25 de junho de 2025, foi instituído o Decreto nº 12.534/2025, que alterou mais uma vez as regras para a concessão do BPC, pois o novo decreto passou a incluir o valor do pagamento do programa Bolsa Família no cálculo da renda familiar *per capita*.

2.2 CONCEITO JURÍDICO DE DEFICIÊNCIA E IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO

Assim, presente a análise dos requisitos para ter acesso ao benefício assistencial, é necessário analisar o que caracteriza a deficiência, conforme dispõe Debora Diniz em “O que é deficiência” (2007), deficiência não é a simples expressão de uma lesão que impõe restrições à participação social de uma pessoa, mas um conceito complexo que reconhece o corpo com lesão e que também denuncia a estrutura social que oprime a pessoa deficiente. Logo, deficiência não pode ser resumida simplesmente a uma lesão, é necessário levar em conta que a existência de determinada lesão/limitação acarreta barreiras sociais.

No ordenamento jurídico a definição de pessoa com deficiência está prevista no art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que caracteriza 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.” Já no §10º, art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 institui que é considerado impedimento de longo prazo aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de dois anos.

Conforme Araujo e Nunes Júnior (2016), a Lei Brasileira de Inclusão consolida o modelo social de deficiência ao definir impedimento de longo prazo a partir da interação entre limitações individuais e barreiras sociais.

O conceito jurídico de deficiência no ordenamento brasileiro está diretamente relacionado à noção de impedimento de longo prazo, prevista no art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Desse modo, o conceito jurídico de deficiência estrutura-se a partir de três elementos centrais: a existência de um impedimento duradouro, a interação desse impedimento com barreiras sociais, ambientais ou atitudinais, e o impacto dessa interação na

participação social do indivíduo “passa a ser adotado o modelo de avaliação biopsicossocial constituído da avaliação médica e da avaliação social, considerando não apenas a dimensão biomédica da deficiência, mas também fatores ambientais e sociais.”(THOMASSIM; WUNSCH, 2023).

Tal formulação se alinhada às diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, internalizada no Brasil pelo Decreto nº 6.949, de 2009, que orienta a análise da deficiência a partir não apenas das limitações individuais, mas também das condições sociais que podem restringir a plena inclusão da pessoa na sociedade.

A compreensão jurídica da deficiência passou por significativa evolução nas últimas décadas, afastando-se de uma concepção estritamente médica para adotar uma perspectiva orientada pelos direitos humanos. Tradicionalmente, a deficiência era compreendida apenas como uma limitação individual decorrente de impedimentos físicos, mentais ou sensoriais.

Contudo, com o avanço do direito internacional dos direitos humanos, especialmente a partir da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, consolidou-se um novo paradigma segundo o qual a deficiência deve ser compreendida a partir da interação entre impedimentos individuais e barreiras sociais que dificultam a participação plena das pessoas na sociedade.

Nesse contexto, Flávia Piovesan, ao analisar a incorporação da Convenção no sistema jurídico brasileiro, destaca que o tratado representa uma importante mudança de paradigma no campo dos direitos humanos, ao reconhecer a pessoa com deficiência como sujeito pleno de direitos, exigindo dos Estados a adoção de medidas voltadas à eliminação de barreiras e à promoção da igualdade material. Conforme observa a autora em *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional* (2021), a Convenção inaugura uma nova abordagem jurídica da deficiência ao deslocar o foco das limitações individuais para os obstáculos sociais que restringem a participação dessas pessoas na vida em sociedade.

Já Ingo Wolfgang Sarlet ressalta que a proteção das pessoas com deficiência encontra fundamento direto no princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, inciso III, da CRFB/1988. Para este autor, a dignidade constitui o núcleo axiológico do sistema constitucional brasileiro e impõe ao Estado o dever de promover condições concretas para a efetivação dos direitos fundamentais.

Deste modo, Sarlet sustenta, na obra *A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional* (2018), que a concretização da dignidade humana exige não apenas o reconhecimento formal de direitos, mas também a

implementação de políticas públicas e mecanismos institucionais capazes de garantir igualdade material e inclusão social, especialmente em relação a grupos historicamente vulnerabilizados.

Logo, a incorporação da perspectiva dos direitos humanos ao conceito jurídico de deficiência representa importante avanço no ordenamento jurídico brasileiro, ao reconhecer que a promoção da igualdade depende não apenas da consideração das limitações individuais, mas também da superação das barreiras sociais que historicamente dificultam a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade.

2.3 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O estudo do autismo teve como ponto de partida o início do século XX, o reconhecimento científico ganhou maior relevância em 1943, quando Leo Kanner identificou um padrão comportamental caracterizado por isolamento autístico extremo, prejuízos na interação social e forte resistência a mudanças na rotina (KANNER, 1943).

Em seguida, Hans Asperger apresentou descrição semelhante ao observar crianças com dificuldades de interação social associadas à preservação da linguagem e da capacidade intelectual, quadro posteriormente denominado “Síndrome de Asperger”, diferentemente das observações de Kanner, a abordagem de Asperger focava em indivíduos com inteligência preservada e maior funcionalidade, o que permitia a esses sujeitos uma vida social mais próxima da normalidade (VARELLA, 2015). Ao longo das décadas seguintes, a compreensão do transtorno evoluiu significativamente, passando de interpretações psicodinâmicas para abordagens fundamentadas no neurodesenvolvimento.

A ampliação do conceito moderno de autismo ocorreu a partir dos estudos de Lorna Wing e Judith Gould, que passaram a compreender o transtorno como um espectro contínuo de manifestações comportamentais e funcionais, afastando a concepção restritiva inicialmente proposta por Kanner. Em estudo publicado em 1979, as autoras desenvolveram a chamada “triade de prejuízos”, caracterizada por comprometimentos na interação social, comunicação e padrões comportamentais repetitivos, defendendo que o autismo poderia se manifestar em diferentes níveis de intensidade e funcionalidade (WING; GOULD, 1979). Tal compreensão contribuiu decisivamente para a consolidação do atual conceito de Transtorno do Espectro Autista.

Já na década de 1990, Gillberg e Coleman (1992) passaram a compreender o autismo como uma síndrome comportamental associada a alterações significativas do neurodesenvolvimento infantil, caracterizada por prejuízos na interação social, na comunicação

e nos padrões comportamentais. Posteriormente, Michael Rutter contribuiu para a consolidação da compreensão do autismo como transtorno do neurodesenvolvimento de base orgânica, afastando progressivamente a antiga concepção de psicose infantil predominante nas primeiras abordagens psiquiátricas.

As causas do Transtorno do Espectro Autista permanecem objeto de amplo debate científico, envolvendo hipóteses relacionadas a fatores genéticos, alterações neurobiológicas e influências ambientais. Apesar dos avanços nas pesquisas sobre o neurodesenvolvimento, ainda não existe consenso absoluto acerca de sua etiologia, razão pela qual muitos casos continuam sendo classificados como de origem idiopática, ou seja, de causa desconhecida.

Conforme discorre José Antonio Remedio (2023), cada pessoa com Transtorno do Espectro Autista apresenta características próprias e necessidades específicas, que se manifestam de maneira distinta nos processos de aprendizagem, comunicação e interação social. Embora o transtorno atinja milhares de pessoas no Brasil e no mundo, ainda existem divergências científicas e diagnósticas relacionadas à sua manifestação clínica, especialmente em razão da ampla variabilidade funcional presente no espectro autista.

No que se refere à comunicação, os desafios variam amplamente. Algumas crianças não desenvolvem a fala, são os chamados “autistas não verbais”, enquanto outras podem balbuciar ou falar nos primeiros meses de vida, mas posteriormente cessam a comunicação verbal. Existem aquelas que utilizam sistemas alternativos, como imagens ou gestos, enquanto outras apresentam ecolalia, que é a repetição de palavras ou frases ouvidas. Além disso, a ausência de gestos ou linguagem articulada dificulta a expressão das necessidades ou intenções, o que pode comprometer a interação social e o entendimento por parte de terceiros (Remedio, 2023).

O TEA é entendido como um transtorno com influência genética, associado a alterações em áreas específicas do cérebro, como o corpo caloso (responsável pela comunicação entre os hemisférios cerebrais), a amígdala (ligada ao comportamento social e emocional) e o cerebelo, incluindo os lobos frontais, que desempenham funções importantes no processamento cognitivo e motor.

Atualmente, com as mudanças de diagnóstico de autismo do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais) o transtorno é classificado com os chamados “níveis de suporte”, estes níveis permitem um diagnóstico mais claro, permitindo identificar o nível de gravidade dos sintomas que varia entre leve e grave.

Os níveis de suporte do Transtorno do Espectro Autista (TEA) são classificados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 em três categorias,

definidas conforme a intensidade do apoio necessário ao indivíduo em razão dos prejuízos na comunicação social e dos padrões restritos e repetitivos de comportamento.

O nível 1 corresponde à necessidade de apoio, apresentando dificuldades nas interações sociais e limitações comportamentais que, embora menos intensas, ainda comprometem a autonomia e a adaptação social. No que se refere ao nível 2, este caracteriza-se pela necessidade de apoio substancial, envolvendo déficits mais acentuados na comunicação e maiores dificuldades de interação social. Já o nível 3 refere-se à necessidade de apoio muito substancial, sendo marcado por severos prejuízos na comunicação verbal e não verbal, intensa rigidez comportamental e elevada dependência para atividades cotidianas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Entender os níveis de suporte é fundamental para compreender o TEA, no entanto é importante destacar que o nível de suporte não está necessariamente ligado a deficiência, ou seja, não é porque um indivíduo possui autismo nível 1 de suporte que ele não possui uma deficiência, ela pode existir mesmo que de maneira latente, por isso a necessidade de uma análise completa e aprofundada, pois é necessário compreender que, mesmo havendo níveis de suporte diferentes, cada indivíduo possui suas peculiaridades particulares, além das barreiras sociais distintas.

3 DA PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL NOS PROCESSOS DE BPC ENVOLVENDO CRIANÇAS COM TEA

Conforme dispõe Didier Jr., Braga e Oliveira (2016), a prova pericial é aquela em que a elucidação do fato se dá com o auxílio de um perito, especialista em determinado campo do saber, que deve registrar sua opinião técnica e científica no chamado laudo pericial que poderá ser objeto de discussão pelas partes e por seus assistentes técnicos. Segundo Didier, Braga e Oliveira (2016) o perito substitui o juiz na percepção e análise das fontes de prova, e contribui, com isso, para investigação dos fatos, sendo ao mesmo tempo, substituto e auxiliar.

Conforme discorrem estes autores, a prova pericial constitui um dos principais meios de prova no processo judicial quando a análise de determinado fato depende de conhecimento técnico ou científico. No ordenamento jurídico brasileiro, a perícia é regulamentada pelo Código de Processo Civil, que estabelece que o juiz será assistido por perito sempre que a verificação do fato exigir conhecimento especializado.

Nesse sentido, dispõe o artigo 156 do Código de Processo Civil que “o juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico” (Brasil, 2015).

No âmbito dos processos do TRF5 que tratam da concessão do BPC, a perícia médica judicial assume papel fundamental para a verificação da existência de deficiência e da presença de impedimentos de longo prazo que possam limitar a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade. Isso ocorre porque a concessão do benefício exige a comprovação de determinados requisitos legais previstos no artigo 20 da Lei nº 8.742/1993 (LOAS), que estabelece que o benefício é devido à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (Brasil, 1993).

Após as alterações promovidas pela Lei nº 12.435/2011 (Lei que Institui o Sistema Único de Assistência Social) e pela Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), a legislação passou a adotar uma concepção ampliada de deficiência, determinando que a análise da deficiência não deve se limitar apenas ao diagnóstico médico, devendo considerar também os impactos funcionais e sociais decorrentes da condição. Portanto, a avaliação da deficiência para fins de concessão do BPC, passou a adotar o modelo biopsicossocial, inspirado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), elaborada pela Organização Mundial da Saúde.

Esse modelo busca avaliar não apenas a condição clínica do indivíduo, mas também os fatores ambientais, sociais e pessoais que influenciam sua capacidade de participação social. No âmbito administrativo, essa metodologia foi regulamentada pela Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2, de 2015, que estabeleceu instrumentos padronizados para a avaliação médica e social da pessoa com deficiência no processo de concessão do benefício (Brasil, 2015).

No âmbito administrativo, a análise do Benefício de Prestação Continuada é realizada sob a lógica da legalidade estrita, motivo pelo qual os servidores e peritos do INSS frequentemente atuam vinculados a critérios padronizados e interpretações restritivas dos requisitos legais.

Assim, embora a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 2/2015 tenha incorporado parâmetros inspirados no modelo biopsicossocial, a prática administrativa ainda permanece fortemente condicionada a formulários técnicos rígidos e à necessidade de uniformização decisória. Tal limitação contribui diretamente para a judicialização dos pedidos de BPC, uma vez que o Poder Judiciário possui maior liberdade hermenêutica para interpretar os direitos fundamentais da pessoa com deficiência à luz da dignidade da pessoa humana e da proteção integral da criança

Entretanto, quando o pedido de BPC é judicializado, a comprovação da deficiência passa a depender da realização de perícia médica judicial, determinada pelo magistrado responsável

pelo processo. Nesses casos, o perito é nomeado pelo juiz, conforme prevê o artigo 156 do Código de Processo Civil, devendo possuir conhecimento técnico na área objeto da perícia.

O profissional designado deverá realizar exame clínico do periciado, analisar documentos médicos apresentados e responder aos quesitos formulados pelas partes e pelo juízo, apresentando suas conclusões em laudo pericial. Apesar da previsão legal de um modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência, observa-se que, na prática judicial, muitas perícias ainda se concentram predominantemente em aspectos clínicos, com ênfase no diagnóstico e na capacidade laboral do indivíduo.

Apesar das avaliações para acesso ao BPC serem realizadas por assistentes sociais e médicos peritos, observa-se a valorização crescente da perícia médica no processo de concessão. (THOMASSIM; WUNSCH, 2023, p. 78). Tal valorização pode acarretar celeumas ao processo, podendo ocorrer uma supremacia da prova pericial em detrimento das outras provas produzidas no processo, como a de relatórios de médicos assistentes, por exemplo.

Nos casos envolvendo crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa questão torna-se ainda mais relevante, uma vez que o diagnóstico do transtorno geralmente envolve avaliação multidisciplinar e análise detalhada de aspectos comportamentais, cognitivos e sociais. Dessa forma, a maneira como a perícia judicial é conduzida pode influenciar diretamente o reconhecimento da condição de deficiência e, conseqüentemente, o acesso ao Benefício de Prestação Continuada. Assim, a perícia médica judicial desempenha papel central nos processos de concessão do BPC, constituindo elemento fundamental para a formação do convencimento do magistrado acerca da existência da deficiência e da extensão de seus impactos na vida do requerente.

Logo, é preciso levar em consideração que somente a existência do Autismo não gera acesso automático ao benefício, motivo pelo qual é necessário analisar de maneira eficiente como o transtorno afeta a vida do indivíduo para que possa ser verificado o grau de comprometimento.

Embora a legislação atual determine que as perícias sejam realizadas por médicos peritos, não existe uma nenhuma norma específica para os casos de perícias envolvendo crianças com transtorno do espectro autista para que elas sejam analisadas por médicos especialistas para que possa ser determinado o nível de comprometimento que o transtorno acarreta, portanto na prática muitas vezes a análise acaba sendo feita por um clínico geral, que muitas vezes, deixa de fazer uma análise eficiente do indivíduo no momento da perícia, seja pela falta de conhecimento especializado pelo transtorno ou pela limitação dos formulários de quesitos aplicados no âmbito judicial.

Para objeto de análise do presente estudo será abordado os modelos de perícia médica utilizados pelo TRF-5, mais especificamente o modelo utilizado pela 5ª vara do juizado especial do estado de Sergipe, a opção pelo TRF da 5ª Região decorre de sua jurisdição sobre o Estado de Sergipe, onde se localiza a instituição de ensino, bem como pela representação regional significativa de populares vulnerabilizadas.

3.1 DO MODELO DE AVALIAÇÃO APLICADO ÀS PERÍCIAS MÉDICAS REALIZADAS NO JUIZADO ESPECIAL DA 5ª VARA DE SERGIPE

A realização das perícias médicas nos processos que tramitam na Justiça Federal pode ser regulamentada por normas administrativas internas, como ocorre na 5ª Vara Federal da Seção Judiciária de Sergipe, que estabeleceu procedimentos e quesitos padronizados por meio da Portaria nº 01/2009 (BRASIL, 2009).

É necessário pontuar que a Portaria nº 01/2009 foi criada antes da adoção oficial do modelo biopsicossocial no BPC. Ela foi editada em 2009, enquanto a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 02/2015, que introduziu um novo paradigma de avaliação da deficiência baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) foi editada em 2015, estabelecendo o novo modelo biopsicossocial. Desta forma, a Portaria nº 01/2009 segue um modelo médico tradicional, portanto, os critérios não são equivalentes.

Ademais, posteriormente, a regulamentação administrativa do Benefício de Prestação Continuada passou por significativa evolução normativa. O Decreto nº 6.214/2007, responsável por regulamentar o art. 20 da LOAS, sofreu sucessivas alterações voltadas à incorporação progressiva do modelo biopsicossocial de deficiência, especialmente após a promulgação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão. Nesse contexto, a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3/2018 representou importante marco na regulamentação administrativa do BPC ao disciplinar os procedimentos de requerimento, avaliação, manutenção e revisão do benefício sob parâmetros mais compatíveis com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).

Embora posteriormente revogada pela Portaria Conjunta INSS/MDS nº 34/2025, a norma permaneceu relevante na consolidação da transição entre o modelo estritamente clínico e a perspectiva biopsicossocial da deficiência.

Retornando a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 02/2015 como foco central, esta tem como objetivo padronizar os laudos periciais médicos, portanto no âmbito judicial a avaliação

biopsicossocial deve ser realizada observando também o laudo pericial judicial social para uma análise mais completa dos fatores que envolvem os requerentes.

Enquanto isso, a Portaria nº 01/2009 da 5ª Vara Federal de Sergipe estabelece um questionário padrão, objetivando um processo célere, que o perito deve dirigir ao periciado no momento da análise, até onde há registros públicos disponíveis, essa portaria não foi formalmente revogada ou substituída por outra específica para o BPC desde 2009.

No entanto, ao observar os quesitos do formulário nota-se um forte direcionamento à verificação de incapacidade laborativa, característica das perícias previdenciárias voltadas à concessão de benefícios por incapacidade.

Ocorre que, tal enfoque revela-se inadequado quando aplicado a crianças com deficiência, especialmente nos casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma vez que a população infantil não integra o mercado de trabalho e, portanto, não pode ter sua condição avaliada sob o prisma da capacidade laboral.

Nesses casos, a análise deveria concentrar-se nos impedimentos de longo prazo e nas limitações funcionais que impactam o desenvolvimento, a autonomia e a participação social da criança, conforme o modelo biopsicossocial de deficiência previsto na Lei nº 13.146/2015 e na regulamentação da avaliação da deficiência para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada.

No entanto, conforme o Anexo I desta norma, questiona-se ao perito se a enfermidade "acarretou incapacidade para o trabalho habitual" e se o periciado encontra-se "impossibilitado de retornar a suas atividades laborais" (SERGIPE, 2009). Tal abordagem ignora que o BPC, em sua essência assistencial, não deveria ser condicionado à capacidade de trabalho, mas sim à existência de impedimentos de longo prazo que obstruam a participação social em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Ao submeter uma criança com autismo a este modelo de análise, o Estado incorre em inadequação técnica ao aplicar parâmetros típicos da incapacidade laborativa previdenciária adulta para avaliar crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, desviando a finalidade da análise funcional exigida pelo modelo biopsicossocial de deficiência. Como pontua a doutrina clássica, a proteção social deve se moldar às necessidades do indivíduo, e não o contrário. Pois, tratar o BPC infantil sob o prisma do auxílio-doença é desvirtuar a finalidade protetiva da assistência social.

Em suma, esse modelo configura um padrão de padronização excludente. Ao focar na incapacidade para o trabalho, a 5ª Vara Federal de Sergipe utiliza uma régua de medir adultos para avaliar crianças, o que resulta em laudos superficiais que não captam o real impacto do

TEA na vida cotidiana e no desenvolvimento do menor, ferindo o princípio da proteção integral previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.

3.2 O ERRO JURÍDICO GROSSEIRO: O BPC INFANTIL TRATADO COMO "AUXÍLIO-DOENÇA" PARA CRIANÇAS E A VIOLAÇÃO DA DIGNIDADE DA CRIANÇA COM TEA

A análise do modelo pericial adotado nas Seções Judiciárias de Sergipe (Portaria 01/2009) revela um erro jurídico estrutural: a transposição automática da lógica laboral para o campo assistencial infantil. Ao questionarem sobre o "retorno às atividades laborais" ou a "reabilitação profissional" (SERGIPE, 2009) em processos de crianças com TEA, tal ato administrativo ignora a condição real do periciado e a própria natureza do benefício.

Como já citado no segundo item deste estudo e conforme lecionam Castro e Lazzari (2022), o BPC não pode ser confundido com benefícios por incapacidade previdenciária. Perguntar sobre o retorno ao trabalho de um indivíduo que sequer possui capacidade de estar no mercado de trabalho é, portanto, um equívoco técnico que viola descaradamente o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana (Art. 1º, III, CF/88). Trata-se o benefício assistencial como um "auxílio-doença para crianças", ignorando que o foco deve ser a remoção de barreiras que obstruem a participação social em igualdade de condições (BRASIL, 2015).

Também é imperativo ressaltar que a simples existência do diagnóstico de autismo não gera, automaticamente, o direito ao benefício. O TEA é uma condição espectral, e o que define o acesso ao BPC é o grau de comprometimento funcional. Todavia, a perícia genérica e não especializada fracassa ao tentar mensurar esse impacto exclusivamente a partir de critérios laborais e biomédicos insuficientes para captar as limitações funcionais e sociais inerentes ao neurodesenvolvimento infantil.

Diferente de deficiências físicas visíveis, o autismo exige uma análise de suporte. Como aponta o modelo biopsicossocial, a deficiência é o resultado da interação entre impedimentos e barreiras ambientais. Uma perícia de trinta minutos, pautada em formulários que ignoram o neurodesenvolvimento, é incapaz de captar a rigidez cognitiva e as falhas de interação que isolam a criança. Sem o olhar especializado de um neuropediatra ou psiquiatra infantil, o perito tende a ver apenas o "corpo", ignorando o "social", o que fere a diretriz da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

3.3. A INJUSTIÇA DO PRAZO DE "IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO" NO AUTISMO

A legislação exige a configuração de impedimento por um prazo mínimo de dois anos (Art. 20, §10 da LOAS). Contudo, no caso do TEA a fixação de prazos de reavaliação curtos ou a dúvida do perito sobre a "duração" do impedimento revela um desconhecimento científico profundo. Ao preencherem quesitos direcionados ao auxílio-doença como os do item 3.10 da Portaria nº 01/2009 da 5ª Vara Federal de Sergipe que indaga se a enfermidade acarretou incapacidade por mais de 15 dias e quesitos direcionados ao retorno ao trabalho, os peritos não especialistas projetam uma evolução clínica incerta, gerando insegurança jurídica. O autismo não é uma enfermidade transitória, é uma condição constitutiva. Exigir prova de que o autismo durará "pelo menos dois anos" sendo este um transtorno vitalício é uma formalidade vazia e cruel.

A barreira no autismo não "passa", ela se transmuta conforme as exigências sociais aumentam com a idade, tornando o critério temporal de dois anos uma mera burocracia diante de uma condição perene. Ademais, este prazo estimado, na maioria dos casos, trata-se de uma mera hipótese especulativa que muitas vezes sequer chega a se concretizar, mesmo em caso de auxílios temporários, logo a previsão de melhora fixada por um médico não especializado em um transtorno tão complexo é perigosa, podendo causar prejuízo para as partes dentro do processo judicial, como a demora para a concessão ou até mesmo a não concessão do benefício, mesmo com o preenchimento dos requisitos, que muitas vezes, graças a análises rasa, se torna um risco alto e real.

Diante desse cenário de fragmentação e inadequação, surge a Resolução CNJ nº 595/2024. Esta resolução é um marco de ruptura indispensável, pois dispõe sobre a padronização dos exames periciais e a implementação do Sisperjud (Sistema de Perícias Judiciais).

Sua importância reside no fato de que o Conselho Nacional de Justiça reconheceu a necessidade de uma "quesitação mínima unificada" voltada à racionalização e padronização das ações assistenciais envolvendo pessoas com deficiência (CNJ, 2024). No contexto do TEA, a Resolução nº 595/2024 representa importante avanço na adequação das perícias judiciais ao modelo biopsicossocial, ao exigir que os tribunais reformulem seus formulários periciais até 2025.

Logo, a permanência de modelos periciais centrados em critérios estritamente laborativos e incompatíveis com a condição infantojuvenil evidencia a persistência de obstáculos

institucionais capazes de comprometer a efetividade do acesso à justiça e a adequada proteção dos direitos da pessoa com deficiência.

Ao preferir a celeridade de um formulário padrão de 2009 em vez da eficácia de um laudo biopsicossocial especializado, o sistema judiciário falha em sua missão de proteger a infância vulnerável, perpetuando o que a doutrina denomina de "exclusão pela via administrativa".

3.4. DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO MÉDICA REALIZADA POR ESPECIALISTAS EM AUTISMO

Obter o diagnóstico de autismo envolve passar por um processo clínico complexo, pois este não se baseia em exames laboratoriais ou de imagem, mas na avaliação comportamental e no histórico do desenvolvimento do indivíduo, conforme estabelecido pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Desta forma, a identificação do TEA demanda uma observação criteriosa de prejuízos persistentes na comunicação social e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, o que exige avaliação multidisciplinar e aprofundada. Isso pode incluir a colaboração entre psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde para garantir uma avaliação completa e precisa.

Em razão dessa complexidade, o tempo necessário para a conclusão diagnóstica pode ser prolongado, variando de meses a anos, especialmente quando considerados fatores como acesso limitado a profissionais especializados e a necessidade de diagnóstico diferencial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

Na avaliação clínica do transtorno geralmente começa com uma triagem precoce, podendo ser realizada tanto por pediatras como por outros profissionais de saúde infantil. A triagem envolve observação dos comportamentos e uso de questionários padronizados para identificar os sinais precoces dos transtornos, bem como identificar o nível de suporte. Se a triagem indicar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada, uma avaliação diagnóstica detalhada é realizada por um especialista em desenvolvimento infantil ou um psicólogo clínico

As avaliações diagnósticas incluem entrevistas estruturadas com parentes, especialmente os pais ou responsáveis, buscando informações acerca dos comportamentos do indivíduo. Ferramentas como o Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) e o Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) são amplamente utilizadas para obter uma compreensão mais profunda dos sintomas e comportamentos associados ao TEA (RUTTER, LORD et al, 2000).

Esta abordagem multidisciplinar, que também envolve o âmbito familiar, é frequentemente recomendada para que haja uma avaliação abrangente e completa. Contudo, persistem desafios relacionados à variabilidade clínica do espectro autista, à heterogeneidade dos sintomas e às limitações de acesso a profissionais especializados, fatores que podem dificultar o diagnóstico precoce e a adequada identificação das necessidades de suporte da pessoa com TEA (BRASIL, 2015).

Importante ressaltar que, tanto no diagnóstico quanto na avaliação a presença de um profissional especializado em TEA é essencial, pois embora profissionais infantis e de outras áreas possam auxiliar, é o especialista dedicado a essa área de estudo que identifica detalhes que outros poderiam deixar passar. A perspectiva aprofundada acerca do transtorno e a experiência profissional baseada em anos de conhecimento e prática são de vital importância tanto para o diagnóstico na avaliação para averiguar quais dificuldades o autismo pode acarretar a vida do indivíduo.

Nesse contexto, é importante que haja intervenções estratégicas de suporte para os autistas, as intervenções, no entanto, precisam ser inspiradas na neurodiversidade e em avaliações individuais.

É necessário levar em consideração que o diagnóstico e as intervenções terapêuticas planejadas para os autistas não visam a cura do autismo, pois não se trata de uma patologia, mas sim de um transtorno com o qual o indivíduo irá conviver durante toda a sua vida. Logo, o que se busca é a existência de forma inclusiva e plena na sociedade, para que estes indivíduos possam se desenvolver ao longo da vida.

4 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL: A INADEQUAÇÃO DOS CRITÉRIOS PERICIAIS TRADICIONAIS À AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL DA CRIANÇA COM TEA

A análise da práxis jurisdicional no âmbito da Seção Judiciária de Sergipe, especificamente sob a ótica da 5ª Vara Federal e da 1ª Turma Recursal, revela a existência de um hiato crítico entre o arcabouço normativo protetivo e a realidade da prova pericial.

Os casos analisados foram selecionados por representarem julgamentos recentes proferidos no âmbito da Turma Recursal da Seção Judiciária de Sergipe envolvendo pedidos de concessão do Benefício de Prestação Continuada formulados por crianças diagnosticadas com TEA. A escolha dos acórdãos decorreu de sua pertinência temática e de sua relevância para a análise prática dos critérios periciais adotados pelo Poder Judiciário na avaliação da deficiência infantil sob a perspectiva biopsicossocial

O estudo de casos concretos, como os recursos inominados nº 0013936-24.2023.4.05.8500 e 0005629-41.2024.4.05.8502, demonstra que a perícia médica, peça angular do processo de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), tem sido utilizada de forma recorrente como instrumento de uma autonomia técnica insuficientemente integrada aos elementos sociais do caso concreto.

Essa prática mantém uma abordagem predominantemente clínica e restritiva da deficiência, que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009), com status de emenda constitucional, buscou superar ao estabelecer uma visão ampliada do conceito de deficiência.

Ao investigar o processo nº 0013936-24.2023.4.05.8500 (BRASIL, 2023), cujo inteiro teor encontra-se disponível no Anexo A, observa-se a complexidade da aplicação do modelo biopsicossocial nas demandas envolvendo o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para crianças e adolescentes autistas. O caso trata de adolescente de 13 anos, residente no município de Barra dos Coqueiros/SE, jurisdicionado à 5ª Vara Federal da Seção Judiciária de Sergipe, diagnosticado com TEA e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Em primeira instância, o pedido foi julgado improcedente com fundamento predominante no laudo pericial judicial, entendimento posteriormente mantido pela Turma Recursal após a interposição do recurso inominado.

Embora tenha havido voto divergente reconhecendo a necessidade de análise mais ampla das limitações funcionais da criança, prevaleceu o entendimento majoritário pela manutenção da improcedência do pedido

A análise dos autos demonstra a existência de diversos relatórios médicos, escolares e multiprofissionais que evidenciavam dificuldades relevantes de aprendizagem, interação social e adaptação funcional, indicando a presença de barreiras compatíveis com o conceito biopsicossocial de deficiência. Ainda assim, tais elementos não foram suficientes para reformar a sentença de improcedência, revelando a persistência de uma forte centralidade da prova pericial médica no convencimento judicial.

Em trecho elucidativo do voto proferido nos autos do referido processo, o magistrado reconhece a importância da consideração dos relatórios elaborados pelos profissionais que acompanham continuamente a parte autora:

Os relatórios dos médicos e demais profissionais que acompanham a parte autora devem ser levados em conta neste caso, em razão da natureza da doença. Isso porque os profissionais de saúde que atendem a parte autora há tempos, têm mais condições de avaliar seu estado de capacidade mental do que um médico que somente o

entrevistou uma vez, durante a perícia judicial. (TRF5, 1ª TR/SE, Proc. 0013936-24.2023.4.05.8500, Rel. Juiz Federal, j. 2023).

A decisão também ressaltou as dificuldades que algumas famílias, em especial as mais vulneráveis, enfrentam ao dedicar seus cuidados à crianças que necessitam de cuidados especiais:

Mencione-se ainda que um(a) filho(a) com graves problemas de saúde física ou mental representa um fardo enorme para seus pais, em razão da necessidade de cuidados especiais que reclama, privando um deles, geralmente a mãe, de poder trabalhar mais e mais renda auferir, por conta da necessidade de prover sua atenção e cuidados. (TRF5, 1ª TR/SE, Proc. 0013936-24.2023.4.05.8500, Rel. Juiz Federal, j. 2023).

Contudo, apesar do reconhecimento expresso dessas circunstâncias, a manutenção da improcedência evidencia a dificuldade prática de consolidação do modelo biopsicossocial no âmbito judicial. Observa-se que, mesmo diante da exposição de elementos que demonstram limitações funcionais e barreiras sociais relevantes, a prova pericial médica ainda ocupa posição de predominância decisiva no convencimento jurisdicional.

Nesse contexto, a jurisprudência analisada demonstra que a resistência à plena aplicação do modelo biopsicossocial não decorre apenas da ausência de previsão normativa, mas também da permanência de instrumentos periciais estruturados sob parâmetros inadequados para a análise da deficiência infantil. A crítica que se impõe não é à realização da avaliação médica em si, indispensável para a constatação diagnóstica do TEA, mas à utilização de critérios excessivamente vinculados à lógica da incapacidade laborativa adulta, insuficientes para captar as nuances do neurodesenvolvimento e das barreiras sociais enfrentadas pela criança autista.

No julgamento do processo nº 0005629-41.2024.4.05.8502 (TRF5, 1ª TR/SE, Rel. Gilton Batista Brito, j. 2026), conforme inteiro teor constante no Anexo B, a 1ª Turma Recursal de Sergipe manteve a improcedência do pedido de BPC para uma criança de 9 anos diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Retardo Mental Leve e Transtorno Desafiador Opositor, conforme o que consta nos autos, a parte autora faz uso de medicamentos e possui episódios de agressividade.

O caso é emblemático por evidenciar a centralidade que o Judiciário ainda confere à perícia médica judicial, tratando-a como o elemento decisivo para a concessão do benefício. O relator, ao manter a decisão de origem, reforçou a subordinação do convencimento judicial ao laudo médico, sob o fundamento de que:

Nesse cenário, controvertida a deficiência, o julgamento tem como referência o laudo médico, porque prova técnica realizada no contraditório judicial e com forte conteúdo

probatório.' (TRF5, 1ª TR/SE, Proc. 0005629-41.2024.4.05.8502, Rel. Gilton Batista Brito, j. 2026).

Essa postura jurisprudencial revela uma dificuldade prática na consolidação do paradigma da Lei Brasileira de Inclusão. Ao conferir ao laudo médico a qualidade de prova central, o Poder Judiciário acaba por desconsiderar as barreiras sociais e a complexidade do desenvolvimento psicossocial da criança, transformando a perícia em um obstáculo significativo para o acesso ao amparo assistencial, a menos que acompanhada de documentação médica de alta complexidade, o que, paradoxalmente, ignora a própria natureza das dificuldades vivenciadas por autistas em situação de vulnerabilidade.

A análise da jurisprudência revela que a Seção Judiciária de Sergipe, especificamente no âmbito da 5ª Vara Federal, ainda opera sob paradigmas avaliativos obsoletos que comprometem a efetividade da proteção social. Identifica-se que o formulário de quesitos periciais utilizado pela unidade não sofreu atualização substancial desde 2009, mantendo uma estrutura voltada exclusivamente à aferição da incapacidade laboral para adultos, no contexto do benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença).

A aplicação de um instrumento técnico defasado há 17 anos para avaliar o desenvolvimento de crianças e adolescentes com deficiência é, por si só, insuficiente para captar a complexidade do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa ineficiência pericial acaba por transferir o ônus da prova às famílias vulneráveis, as quais, na tentativa de suprir a omissão estatal, veem-se compelidas a custear exames e relatórios médicos particulares na esperança de sensibilizar o magistrado com um conjunto probatório que contemple a realidade biopsicossocial do infante

Portanto, a jurisprudência da 5ª Vara Federal e da Turma Recursal de Sergipe demonstra que a “inadequação” da perícia não é um erro isolado, mas um sintoma de um modelo que ainda resiste à mudança. A superação desse cenário depende de uma postura ativa dos magistrados em exigir que a prova técnica se converta, efetivamente, em prova da realidade vivida pela criança com TEA. Ao fazer isso, o Judiciário sergipano deixa de ser um mero validador de perícias médicas e passa a ser o garantidor da inclusão, materializando a promessa constitucional de proteção à infância e à pessoa com deficiência.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a presente pesquisa demonstrou a existência de incompatibilidade entre o modelo biopsicossocial de deficiência adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro e a

forma como as perícias médicas judiciais vêm sendo conduzidas nos processos de concessão do Benefício de Prestação Continuada para crianças com Transtorno do Espectro Autista, especialmente no âmbito da Seção Judiciária de Sergipe.

Verificou-se ainda que, embora a legislação brasileira tenha incorporado uma concepção biopsicossocial da deficiência, baseada na interação entre impedimentos e barreiras sociais, a prática jurisdicional ainda permanece fortemente vinculada à utilização de critérios clínicos e laborais insuficientes para a adequada avaliação das limitações funcionais decorrentes do TEA infantil. A utilização de formulários padronizados estruturados sob lógica laboral demonstra incompatibilidade com a condição infantojuvenil e com as especificidades do neurodesenvolvimento.

O estudo também evidenciou que a excessiva centralidade atribuída à perícia médica judicial frequentemente reduz a análise da deficiência à existência de limitações clínicas aparentes, desconsiderando elementos sociais, funcionais e multidisciplinares relevantes para a compreensão das necessidades da criança autista. Além disso, a ausência de especialização técnica adequada contribui para a produção de avaliações superficiais e incompatíveis com a complexidade do Transtorno do Espectro Autista.

Dessa forma, confirmou-se a hipótese de que a inadequação dos instrumentos periciais e a permanência de critérios avaliativos incompatíveis com a deficiência infantil podem comprometer a efetividade do direito ao Benefício de Prestação Continuada para crianças com TEA.

Conclui-se, portanto, que a efetivação do direito ao BPC exige não apenas previsão legal protetiva, mas também a reformulação prática dos mecanismos de avaliação utilizados no âmbito judicial, mediante atualização dos quesitos periciais, valorização da análise multidisciplinar e observância das diretrizes estabelecidas pela Resolução CNJ nº 595/2024. Somente com a consolidação de uma avaliação compatível com o modelo biopsicossocial previsto na legislação brasileira será possível assegurar maior efetividade aos princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção integral da criança e da inclusão social previstos no ordenamento jurídico brasileiro.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Estatuto da Pessoa com Deficiência comentado artigo por artigo**. São Paulo: Saraiva, 2016.
- ASPERGER, Hans. **Autistic psychopathy in childhood**. In: FRITH, Uta (org.). **Autism and Asperger Syndrome**. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 595, de 2024**. Dispõe sobre diretrizes para a realização de perícias judiciais. Brasília, DF: CNJ, 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 dez. 1995. Disponível em: [Câmara dos Deputados](#). Acesso em: 27 abril 2026.
- BRASIL. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923. Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados**. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro, RJ, 24 jan. 1923. Disponível em: [Câmara dos Deputados](#). Acesso em: 27 abr. 2026.
- BRASIL. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o BPC devido à pessoa com deficiência**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007.
- BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. **Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 jul. 2016. Disponível em: [Câmara dos Deputados](#). Acesso em: 27 maio 2026
- BRASIL. **Decreto nº 12.534, de 25 de junho de 2025. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, disposto no Anexo ao Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e o Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022, que regulamenta o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 jun. 2025. Disponível em: [Portal da Câmara dos Deputados](#). Acesso em: 27 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).** Brasília, DF, 1993.

BRASIL. **Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Institui o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

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, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil.** Brasília, DF, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Brasília, DF, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.981, de 23 de março de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para elevar o limite de renda familiar per capita para fins de concessão do benefício de prestação continuada.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 mar. 2020. Disponível em: [Planalto](#). Acesso em: 23 de abril de 2026.

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 avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 31 mar. 2015. Disponível em: Portal Gov.br. Acesso em: 27 abril 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social; Instituto Nacional do Seguro Social. **Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3, de 21 de setembro de 2018.** Dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada – BPC. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social; Instituto Nacional do Seguro Social. **Portaria Conjunta INSS/MDS nº 34, de 2025.** Dispõe sobre procedimentos administrativos relativos ao Benefício de Prestação Continuada e revoga a Portaria Conjunta MDS/INSS nº 3/2018. Brasília, DF, 2025.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário.** 26. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

- DIDIER JR., Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. **Curso de Direito Processual Civil: teoria da prova, direito probatório, decisão, precedente, coisa julgada e tutela provisória**. v. 2. 11. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.
- DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- GILLBERG, Christopher; COLEMAN, Mary. **The biology of the autistic syndromes**. 2. ed. London: Mac Keith Press, 1992.
- GOMES, M. C. **Assistência Social e o BPC: entre a necessidade social e a rentabilidade econômica**. São Paulo: Cortez, 2001.
- IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 20. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.
- KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. *Nervous Child*, New York, v. 2, p. 217–250, 1943.
- LORD, Catherine et al. **The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS): a standardized observation of communicative and social behavior**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 30, n. 3, p. 205-223, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Genebra: OMS, 2019
- PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 19. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.
- REMEDIIO, José Antonio. **Direitos e garantias dos autistas e das pessoas com deficiência**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2023.
- RUTTER, Michael; HERSOV, Lionel. **Child and adolescent psychiatry: modern approaches**. 3. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1985.
- RUTTER, Michael; LE COUTEUR, Ann; LORD, Catherine. **AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW – REVISED ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO DO AUTISMO – REVISTA INVESTIGAÇÃO**. 3ª ed. Los Angeles: Western Psychological Services, 2000.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.
- SERGIPE. Justiça Federal. 5ª Vara Federal. **Portaria nº 01, de 2009**. Aracaju: JFSE, 2009.
- THOMASSIM, Leila Aparecida Cunha; WUNSCH, Dolores Sanches. A construção sócio-histórica do Benefício de Prestação Continuada (BPC). In: LEWGOY, Alzira Maria Baptista et al. (org.). **Serviço social e política social**. Porto Alegre: CirKula, 2023.

VARELLA, Drauzio. **TEA – Transtorno do Espectro Autista II**. Colloquium Humanarum, Presidente Prudente, v. 12, n. 3 2015. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 20 abril 2026.

WING, Lorna; GOULD, Judith. **Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 9, n. 1, p. 11-29, 1979.

ANEXO A - ACÓRDÃO RI Nº 0013936-24.2023.4.05.8500

EMENTA

PODER JUDICIÁRIO

Turma Recursal de Sergipe

1ª Turma Recursal de Sergipe

RECURSO INOMINADO CÍVEL (460) Nº 0013936-24.2023.4.05.8500

RECORRENTE: M. V. C.

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: DEBORA DIAS FREITAS - SE4802-A

RECORRIDO: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

EMENTA

Dispensada.

RELATÓRIO

VOTO VENCEDOR

PODER JUDICIÁRIO

Turma Recursal de Sergipe

1ª Turma Recursal de Sergipe

RECURSO INOMINADO CÍVEL (460) Nº 0013936-24.2023.4.05.8500

RECORRENTE: M. V. C.

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: DEBORA DIAS FREITAS - SE4802-A

RECORRIDO: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

VOTO

Recorrente: parte autora.

Sentença: improcedente.

Objeto da demanda: concessão de benefício de amparo social (DER: 18/1/2023).

O meu voto foi o seguinte:

"A sentença deve ser reformada.

1. Deficiência de longo prazo

Adolescente com 13 anos de idade (ID n. 16376473, ID de origem:24486954; DN: 18/1/2023), residente no interior do Estado (Barra dos Coqueiros/SE, submeteu-se a perícia judicial (ID n. 16376481, ID de origem:34616337) em que o auxiliar técnico do juízo opinou ser ele portador de TDAH (TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E

HIPERATIVIDADE) E TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) e conclui pela ausência de impedimento de longo prazo.

Entretanto, consta nos autos relatório de profissional especialista em neurologia, Dra Joyce F. Amado de Almeida, CRM 613, datado de 10/7/2023, atestando que o autor apresenta transtorno do déficit de atenção co hiperatividade (TDAH), com movimentos estereotipados e que desafia com frequência a genitora e os professores (CID 10 F90.0, F91.3 e F84.5), ID n. 16376470, ID de origem:24486945.

Consta, ainda, relatório de atendimento da sala de recurso multifuncionais - AEE da escola municipal da Barra dos Coqueiros, relatando as dificuldades do autor na aprendizagem, conforme abaixo transcrevo:

"(...)

Descrição:

O aluno Matheus Vieira Calazans, possui relatório médico de TDAH e autismo leve, é um aluno comunicativo, demonstra interesse em participar das atividades e do acompanhamento na sala de recursos multifuncional.

Para facilitar a socialização o mesmo é atendido duas vezes na semana na sala de AEE, tendo iniciado em 07/ 03/2023 até o presente momento. É um aluno cooperativo em determinados momentos, apresenta comportamentos disruptivos.

O aluno vem apresentado avanço significativo em sua aprendizagem, em alguns momentos tem lapso de esquecimento do que está fazendo, o que fez. O referido aluno encontra-se no nível silábico, identifica todas as letras do alfabeto e faz a associação da letra à figura, faz leitura de pequenas palavras.

Gosta de desenhar e recorta com autonomia. Desenvolve bem atividades que envolva quebra-cabeça, com palavras e numerais, jogo da memória e cruzadinhas. Identifica as formas geométricas, identifica os números em sua sequência e desordenados. Relaciona quantidades ao numeral, mas não identifica noções relacionadas às quatro operações. Consegue realizar atividade de encaixe com perfeição. Na expressão oral, expõe suas ideias de forma espontânea, consegue organizar com coerência.

As dificuldades apresentadas por Matheus são notórias. Acredita-se que ao continuar frequentando a sala de aula regular e o atendimento educacional especializado, haja avanço no processo de inclusão visto que buscasse desenvolver suas competências, reconhecendo assim, as dificuldades individuais dentro do processo educativo, através de novas práticas pedagógicas exista a oportunidade de um atendimento mais focado nas dificuldades específicas do mesmo, contribuindo assim para os avanços na conquista de sua autonomia e aprendizagem. O trabalho com atividades diferenciadas e específicas contribuirão no processo de desenvolvimento de habilidades do aluno, contexto este difícil de ser trabalhado junto aos demais alunos na sala regular.

(...)"

Os relatórios dos médicos e demais profissionais que acompanham a parte autora devem ser levados em conta neste caso, em razão da natureza da doença.

Isso porque os profissionais de saúde que atendem a parte autora há tempos, têm mais condições de avaliar seu estado de capacidade mental do que um médico que somente o entrevistou uma vez, durante a perícia judicial.

Das opiniões que constam dos relatórios e o que ordinariamente se conhece sobre os males ali descritos permitem ao juízo concluir o elevado grau de deficiência que acomete a parte autora, o que lhe gera e gerará barreiras ainda maiores à sua integração plena na sociedade, inclusive por conta dos estigmas físicos e psicológicos evidentes, próprios da enfermidade.

Além disso, trata-se de um adolescente com transtorno do espectro autista, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, deficiências que conjugadas com sua pouca maturidade fisiológica causam e causarão graves prejuízos no seu desenvolvimento, já que terá dificuldades na vida de relação, inclusive com outras crianças, sem mencionar o comprometimento de sua evolução psicológica, já que se verá diferente dos demais.

O amparo social servirá inclusive para lhe proporcionar melhores condições de vida e acesso a tratamentos que lhe seriam negados não pelo SUS, mas pela impossibilidade material de chegar até eles, por falta de dinheiro sequer para o transporte.

Assim e nos termos do Tema 173/TNU, conjugando os documentos médicos juntados ao processo pela parte autora (ID n. 16376470, ID de origem:24486945), com as impressões diagnósticas registradas no relatório da perícia, mais a opinião do perito, além da observação daquilo que normalmente se conhece sobre as dificuldades naturais de um tratamento médico de demorado a ser buscado no Sistema Único de Saúde - SUS, a única conclusão possível é a de que o estado de impedimento de longo prazo já perdura por mais de dois anos.

E esse estado de impedimento deverá se estender ainda mais, em razão da óbvia situação de vulnerabilidade social em que se encontra a parte recorrente, que dificulta e dificultará o tratamento e a cura, se é que esta última um dia será alcançada, seja pelas deficiências estruturais de moradia adequada seja pelas deficiências nutricionais evidentes.

Além disso, a própria Administração Pública admite a concessão do amparo social a menores de dezesseis anos, presumindo sua incapacidade para prover a própria subsistência, conforme consta no item n.º 11 do Memorando-Circular 01/2008/PFE-INSS/GAB - 01.200 Brasília, 29 de fevereiro de 2008, que orienta a atuação dos representantes judiciais da autarquia ["(...); 10) para fins de concessão de benefício assistencial de prestação continuada - BPC/LOAS, a incapacidade para prover a própria subsistência ou tê-la provida por familiares é suficiente para caracterização da incapacidade para a vida independente; 11) admite-se, para fins de concessão de BPC/LOAS, a presunção de incapacidade para o trabalho e para os atos da vida independente para os menores de 16 (dezesseis) anos; (...);"].

Mencione-se ainda que um(a) filho(a) com graves problemas de saúde física ou mental representa um fardo enorme para seus pais, em razão da necessidade de cuidados especiais que reclama, privando um deles, geralmente a mãe, de poder trabalhar mais e mais renda auferir, por conta da necessidade de prover sua atenção e cuidados.

Considerando que nenhum laudo pericial vincula o juiz, pois a este último é entregue a competência para decidir a controvérsia, não a qualquer dos auxiliares da justiça, que apenas opinam sobre questões técnicas e fornecem elementos para a autoridade judiciária ponderar e subsidiar sua decisão, a única conclusão possível neste caso concreto é de que o impedimento de longo prazo da parte autora subsiste desde antes da data de entrada do requerimento administrativo (DER) e prolongar-se-á por mais de dois anos além da data da perícia judicial.

Há notícia da afetação pela TNU do Tema 376 sobre parte da questão discutida nesta demanda, mas eventual suspensão do processo somente se poderá aplicar quando e se houver a apresentação tempestiva e formalmente adequada de pedido de uniformização versando matéria idêntica à aquela da demanda paradigma, pois a TNU não é o Superior Tribunal de Justiça - STJ e não pode determinar a suspensão de processos sem que eles estejam formalmente afetados à sua jurisdição, por ausência de previsão de tal competência na Lei n.º 10.259/2001.

2. Renda per capita

Requisito incontroverso nesta instância, pois reconhecida na sentença (ID n. 16376499, ID de origem:65584124) e não houve recurso do INSS, sequer contrarrazões ao exclusivo da autora.

Quanto à data de início do benefício (DIB), ela deve retroagir até a do requerimento administrativo (DER), pois todos os requisitos estavam ali satisfeitos.

Amparado em tais fundamentos, conheço e dou provimento ao recurso, reformo a sentença recorrida e:

a) de ofício, proclamo NÃO OCORRIDA a prescrição de quaisquer parcelas do benefício, pois a parte autora é incapaz;

b) nos termos do art. 43, primeira parte, da Lei n.º 9.099/95 e art. 1º da Lei n.º 10.259/2001, comino ao réu a obrigação de implantar o benefício descrito no RESUMO DO BENEFÍCIO DEFERIDO abaixo, no prazo de 15 (quinze) dias, como data de início do benefício (DIB) e data de início de pagamento (DIP) ali especificadas, independente do trânsito em julgado desta decisão; e

c) julgo procedente a demanda.

A autarquia fica intimada a comprovar nos autos, no prazo de 15 (quinze) dias, o cumprimento do preceito cominatório acima estabelecido, sob pena de multa diária de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais), a incidir a partir do 16º (décimo sexto) dia da sua intimação e até que se comprove o adimplemento da obrigação de fazer.

Condene o réu ao pagamento das parcelas devidas do benefício desde a DIB até o dia anterior à DIP, descontados eventuais valores comprovadamente (por documentos) pagos no mesmo período decorrente de outra prestação previdenciária não acumulável; tudo acrescido de correção monetária, incidente desde o vencimento de cada uma das parcelas, e juros de mora mensais, incidentes desde a citação; sendo que a correção monetária e os juros de mora devem respeitar o estabelecido no Tema 810 do STF até o dia 8/12/2021, depois do que passará a incidir apenas a taxa SELIC, nos termos do art. 3º da Emenda Constitucional - EC n.º 113/2021; valores a serem estabelecidos no juízo de origem, após o trânsito em julgado desta decisão.

Condene a autarquia ao pagamento dos honorários do(s) perito(s) que atuou(uaram) no feito, pagos com recursos da Assistência Judiciária a Pessoas Carentes - AJPC, a ser reembolsado ao orçamento da Justiça Federal nos termos da legislação de regência.

Fica facultado à autarquia submeter a parte autora a novas perícias, a fim de constatar a cessação da incapacidade ou a sua reabilitação, porém não antes de decorridos 2 (dois) anos da implantação do benefício e não sem que antes sejam realizadas perícias administrativas médica e social da situação de fato em que se encontra a parte autora, nos termos do art. 21 da Lei n.º

8.742/93, sob pena das cominações legais aplicáveis à espécie em caso de cessação indevida do benefício, contrária ao aqui estabelecido.

Sem custas ou honorários advocatícios, pois a sucumbente foi a parte recorrida, não a parte recorrente (art. 55º da Lei n.º 9.099/95 e art. 1º da Lei n.º 10.259/2001).

É como voto".

No entanto, na sessão de julgamento, os Juízes Federais Gilton Batista Brito e Tiago José Brasileiro Franco foram contrários, disseram que a sentença deveria ser mantida por seus próprios fundamentos, razão pela qual ressalvo meu voto acima transcrito e acompanho a decisão da maioria, porque aquele isolado seria vencido de qualquer forma.

Por isso, conheço do recurso, nego-lhe provimento e mantenho a sentença recorrida amparado em seus próprios fundamentos (art. 46 da Lei n.º 9.099/95 e art. 1º da Lei n.º 10.259/2001); tema n.º 451 do Supremo Tribunal Federal - STF (RE 635.729 RG/SP).

Sem custas, pois a parte recorrente vencida é isenta (art. 4º, inciso II, da Lei n.º 9.289/96).

Condeno a parte autora (recorrente vencida) ao pagamento de honorários advocatícios de 10% (dez por cento) do valor da causa; sem prejuízo do mínimo de R\$ 2.500,00, a fim de não amesquinhar a verba honorária (arts. 6º e 55 da Lei n.º 9.099/95); mas suspendo a exigibilidade de tal despesa processual, até que se comprove que ela perdeu a situação de beneficiária da assistência judiciária gratuita (art. 98, § 3º, do CPC).

É como voto.

ANEXO B - ACÓRDÃO RI Nº 0005629-41.2024.4.05.8502

EMENTA

PODER JUDICIÁRIO

Turma Recursal de Sergipe

1ª Turma Recursal de Sergipe

RECURSO INOMINADO CÍVEL (460) Nº 0005629-41.2024.4.05.8502

RECORRENTE: J. M. R. D. S.

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: JOSE FONTES DE GOES NETO - SE12445

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: KELY REGINA MARIA DE SOUZA - SE6634-A

RECORRIDO: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

EMENTA

Dispensável.

RELATÓRIO

PODER JUDICIÁRIO

Turma Recursal de Sergipe

1ª Turma Recursal de Sergipe

RECURSO INOMINADO CÍVEL (460) Nº 0005629-41.2024.4.05.8502

RECORRENTE: J. M. R. D. S.

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: JOSE FONTES DE GOES NETO - SE12445

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: KELY REGINA MARIA DE SOUZA - SE6634-A

RECORRIDO: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

RELATÓRIO

Dispensável.

VOTO VENCEDOR

PODER JUDICIÁRIO

Turma Recursal de Sergipe

1ª Turma Recursal de Sergipe

RECURSO INOMINADO CÍVEL (460) Nº 0005629-41.2024.4.05.8502

RECORRENTE: J. M. R. D. S.

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: JOSE FONTES DE GOES NETO - SE12445

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: KELY REGINA MARIA DE SOUZA - SE6634-A

RECORRIDO: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

VOTO

DECISÃO DA RELATORIA. BENEFÍCIO DA SEGURIDADE SOCIAL. AGRAVO DA PARTE AUTORA NEGADO.

Inicialmente, convém anotar que as partes devem colaborar com o Juízo, deixando de apresentar manifestação de mera ciência/ciente nos autos, considerando que o sistema informatizado já registra tal fato e essa petição serve apenas para violar a celeridade e a efetividade processuais, impedindo o fluxo processual automático e exigindo análise manual e inútil, processo a processo, somente para confirmar tal conteúdo em acervo processual significativo e crescente.

A Relatoria decidiu no recurso inominado:

SENTENÇA QUE NEGA BENEFÍCIO ASSISTENCIAL. RECURSO DA PARTE AUTORA TAMBÉM NEGADO.

O laudo médico judicial acolhido pela sentença assim concluiu:

Data da perícia: 09/05/2025

(...)

Grau de Instrução do (a) periciado (a): 4 ANO

Idade: 9 ANOS DN 05/08/2015

(...)

Periciado com Quadro compatível com Transtorno do Espectro Autista (CID F84).

Genitora relata que periciado esta em uso de Risperidona 4mg/dia, Neuleptil 3 gotas/dia e Valproato 50mg/ml - 9ml/dia. Relato de agressividade

ACHADOS SIGNIFICATIVOS DO EXAME FÍSICO: Sem achados significativos.

EM ANÁLISE MÉDICO PERICIAL QUE COMPÕE ANÁLISE DOCUMENTAL, ANAMNESE PERICIAL E EXAME FÍSICO PERICIAL - NÃO APRESENTA IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO.

(...)

2-Qual a idade da pessoa examinada?

9 anos

3-A pessoa examinada apresenta algum dano físico ou de qualquer outra ordem médica? Qual (is)? (descrever minuciosamente, inclusive o CID, se for o caso)

Periciada com Quadro compatível com Transtorno do Espectro Autista (CID F84).

Em recurso, alega a parte autora, em suma:

O Recorrente, criança de 10 anos, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID F84), Retardo Mental Leve (CID F70) e Transtorno Desafiador Opositivo (CID F91.3), fazendo uso contínuo de remédios controlados, ajuizou ação visando à concessão do Benefício de Prestação Continuada - BPC/LOAS

(...)

O laudo pericial limitou-se a atestar a existência do TEA, mas concluiu pela ausência de impedimento de longo prazo, sem fundamentação técnica suficiente. Ignorou o impacto da condição no desenvolvimento da criança de 10 anos, em idade escolar, cuja socialização, aprendizado e autonomia estão gravemente comprometidos.

O modelo biopsicossocial da deficiência, previsto no art. 20, §2º, da Lei 8.742/93, e no art. 2º da Lei 13.146/2015, impõe análise da interação da patologia com as barreiras sociais. O perito restringiu-se a avaliação clínica, em descompasso com a legislação.

Embora ponderável, o recurso não supera a valoração de provas e a aplicação do direito realizadas pela origem. Realmente, o recurso está baseado em documentação particular produzida unilateralmente e analisada pela perícia judicial.

Além disso, após o laudo médico judicial contrário, não houve juntada de prova suficiente à superação do parecer médico: atestados/relatórios conforme Resolução 1.658/2002 - CFM, receitas médicas, realização de procedimento cirúrgico, prova de internação e prontuário integral de atendimento em posto de saúde/hospital/CAPS etc.

A despeito da confirmação do diagnóstico de autismo, inexistente situação compatível com os sintomas previstos no art. 1º, §1º, da Lei 12.764/2012:

Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Embora o recurso tenha invocado diagnóstico de retardo mental, convém ressaltar que o laudo médico judicial não confirmou tal agravo, não restando suficientemente comprovada a gravidade invocada pela impugnação recursal.

Nesse cenário, controvertida a deficiência, o julgamento tem como referência o laudo médico, porque prova técnica realizada no contraditório judicial e com forte conteúdo probatório.

Contudo, o laudo não é vinculante, podendo ser acolhido parcial ou integralmente, conforme a presença de outros elementos de prova e conforme o livre convencimento motivado, gozando da confiança judicial a(o) perita(o) escolhida(o).

Por outro lado, a exigência de médico especialista e a realização de dupla perícia são incompatíveis com a informalidade, celeridade, economia e simplicidade legalmente previstas, sobretudo diante do artigo 35 da Lei 9.099/95, do artigo 12 da Lei 10.259/2001 e da realidade onde sediados os Juizados desta Seção Judiciária.

O recurso esbarra, então, na decisão qualificada da Turma Nacional de Uniformização no Tema 173:

Para fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada, o conceito de pessoa com deficiência, que não se confunde necessariamente com situação de incapacidade laborativa, exige a configuração de impedimento de longo prazo com duração mínima de 2 (dois) anos, a ser aferido no caso concreto, desde o início do impedimento até a data prevista para a sua cessação.

É que estabelece o artigo 20 da Lei 8.742/93:

O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

Já o artigo 4º do Anexo ao Decreto 6.214/2007 regulamenta dessa forma a questão:

Para os fins do reconhecimento do direito ao benefício, considera-se:

I - idoso: aquele com idade de sessenta e cinco anos ou mais;

II - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir

sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas;

III - incapacidade: fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social;

IV - família incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou do idoso: aquela cuja renda mensal bruta familiar dividida pelo número de seus integrantes seja inferior a um quarto do salário mínimo;

V - família para cálculo da renda per capita: conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto; e

VI - renda mensal bruta familiar: a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pelos membros da família composta por salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, seguro-desemprego, comissões, pro-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, Renda Mensal Vitalícia e Benefício de Prestação Continuada, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19.

§ 1º Para fins de reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada às crianças e adolescentes menores de dezesseis anos de idade, deve ser avaliada a existência da deficiência e o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade.

Importante anotar que o indeferimento não viola a proteção integral e prioritária prevista no artigo 227 da Constituição Federal:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O entendimento qualificado do Supremo Tribunal Federal no Tema 451 também é aplicável:

Não afronta a exigência constitucional de motivação dos atos decisórios a decisão de Turma Recursal de Juizados Especiais que, em consonância com a Lei 9.099/1995, adota como razões de decidir os fundamentos contidos na sentença recorrida.

Por fim, o Supremo Tribunal Federal decidiu no Tema 294:

Cabe o julgamento monocrático no âmbito dos Juizados Especiais, desde que possível sua revisão pelo Órgão Colegiado.

Desse modo, NEGOU o recurso.

O agravo, em resumo, reprisa o recurso nominado.

Contudo, o agravo deve ser negado, seja porque a decisão monocrática é permitida no Juizado Especial conforme Tema 294/STF, seja porque tem fundamento no conjunto da prova produzida durante o processo.

No caso aplicável ainda o Tema 1.306 do Superior Tribunal de Justiça:

1) A técnica da fundamentação por referência (per relationem) é permitida desde que o julgador, ao reproduzir trechos de decisão anterior, documento e/ou parecer como razões de decidir, enfrente, ainda que de forma sucinta, as novas questões relevantes para o julgamento do processo, dispensada a análise pormenorizada de cada uma das alegações ou provas.

2) A reprodução dos fundamentos da decisão agravada como razões de decidir para negar provimento ao agravo interno, na hipótese do parágrafo 3º do artigo 1.021 do Código de Processo Civil (CPC), é admitida quando a parte deixa de apresentar argumento novo e relevante a ser apreciado pelo colegiado.

Por fim, como registrado na decisão objeto de agravo, incide o artigo 55 da Lei 9.099/95 porque o ora recorrente horizontal foi vencido:

A sentença de primeiro grau não condenará o vencido em custas e honorários de advogado, ressalvados os casos de litigância de má-fé. Em segundo grau, o recorrente, vencido, pagará as custas e honorários de advogado, que serão fixados entre dez por cento e vinte por cento do valor de condenação ou, não havendo condenação, do valor corrigido da causa.

Desse modo, voto por NEGAR o agravo.

Ônus da sucumbência pelo agravante vencido no importe de 15% do valor da condenação, sem prejuízo do patamar mínimo de R\$ 2.500,00 (artigo 85, §8º, Código de Processo Civil) e da gratuidade deferida.

GILTON BATISTA BRITO

Juiz Federal - 1ª Relatoria/TRSE

ACÓRDÃO

PODER JUDICIÁRIO

Turma Recursal de Sergipe

1ª Turma Recursal de Sergipe

RECURSO INOMINADO CÍVEL (460) Nº 0005629-41.2024.4.05.8502

RECORRENTE: J. M. R. D. S.

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: JOSE FONTES DE GOES NETO - SE12445

ADVOGADO do(a) RECORRENTE: KELY REGINA MARIA DE SOUZA - SE6634-A

RECORRIDO: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

ACÓRDÃO

Decide a Turma Recursal NEGAR o agravo. Sessão de julgamento detalhada no sistema.

(PROCESSO: 00056294120244058502, RECURSO INOMINADO CÍVEL, GILTON BATISTA BRITO, PRESIDÊNCIA DA 1ª TR/SE, JULGAMENTO: 28/01/2026)