

MEIOS DE EFETIVAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) POR PESSOAS AUTISTAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MEANS OF ENFORCEMENT OF THE CONTINUED INSTALLMENT BENEFIT (BPC) FOR AUTISTIC PEOPLE: A LITERATURE REVIEW

Tiago Nogueira

Mestre em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará - UFC (2021). Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Farias Brito - FB Uni (2015); Professor Universitário na Faculdade FIED e Faculdade UNINTA Tianguá. Lecionou na Pós-Graduação (lato sensu) em Direito do Trabalho e Previdenciário da Faculdade Vale do Jaguaribe (FVJ). Advogado inscrito na OAB/CE sob o n 33.820. Possui Experiência nas Áreas de Direito e Políticas Públicas, com ênfase no Terceiro Setor, estudando as Organizações da Sociedade Civil e sua atuação conjunta com o Poder Público em áreas como Educação, Cultura, Arte, Migração e Refúgio.

E-mail: humanitarianmm@gmail.com

Joana Dark Araújo da Silva

Graduada em Biologia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú(2014) e Agente Comunitária de Saúde da Prefeitura Municipal de Tianguá. Bacharelanda em Direito na Faculdade Ieducare

E-mail: joanaefilipe03@gmail.com

Resumo: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento caracterizada por dificuldades iniciais na interação social e na comunicação, além de comportamentos e interesses limitados e repetitivos.

As leis são instrumentos cruciais para combater as desigualdades, atuando como ferramentas essenciais na garantia dos direitos fundamentais e na provisão de meios dignos de proteção e tratamento especial. A escolha do tema “Meios de Efetivação do Benefício de Prestação Continuada por Pessoas Autistas” deu-se por uma questão pessoal e também pela relevância social. O objetivo do presente estudo é pesquisar sobre as dificuldades no acesso dos benefícios assistenciais, mais especificamente, do BPC pelas pessoas com transtorno do espectro autista. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica que utilizou bases de dados como Google Acadêmico, Scielo e Science Direct, utilizando a palavra-chave: Autismo; Benefício de Prestação Continuada (BPC); LEI 12.764. O levantamento foi limitado a artigos publicados entre 2019 e 2024. O desenvolvimento explora sobre a Caracterização do Transtorno do Espectro Autista; Critérios para a Concessão do Benefício de Prestação Continuada a Crianças Autistas e Análise de contexto diagnóstico do TEA com base na Lei 12.764. Portanto, a efetivação do BPC para pessoas com TEA ainda enfrenta barreiras significativas, refletindo desafios estruturais e operacionais do sistema de assistência social no Brasil. É necessário simplificar os procedimentos de solicitação e avaliação do benefício, com a digitalização dos processos e a criação de plataformas acessíveis para acompanhamento das etapas.

Palavras-chave: Autismo; Benefício de Prestação Continuada (BPC); Lei 12.764.

Abstract: *Autism Spectrum Disorder (ASD) is a developmental condition characterized by initial difficulties in social interaction and communication, as well as limited and repetitive behaviors and interests. Laws are crucial instruments to combat inequalities, acting as essential tools in guaranteeing fundamental rights and providing dignified means of protection and special treatment. The choice of the theme “Means of Implementing the Continuous Benefit Payment for Autistic People” was made for a personal reason and also for its social relevance. The objective of this study is to research the difficulties in accessing welfare benefits, more specifically, the BPC, for people with autism spectrum disorder. The methodology adopted*

was bibliographic research that used databases such as Google Scholar, Scielo and Science Direct, using the keywords: Autism; Continuous Benefit Payment (BPC); LAW 12.764. The survey was limited to articles published between 2019 and 2024. The development explores the Characterization of Autism Spectrum Disorder; Criteria for Granting the Continuous Benefit Payment to Autistic Children; and Analysis of the diagnostic context of ASD based on Law 12,764. Therefore, the implementation of the BPC for people with ASD still faces significant barriers, reflecting structural and operational challenges of the social assistance system in Brazil. It is necessary to simplify the procedures for requesting and evaluating the benefit, with the digitalization of processes and the creation of accessible platforms for monitoring the stages.

Keywords: Autism; Continuous Benefit Payment (BPC); LAW 12,764.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de desenvolvimento caracterizada por dificuldades iniciais na interação social e na comunicação, além de comportamentos e interesses limitados e repetitivos. O TEA pode ser descrito como uma série de alterações na comunicação social. Indivíduos com TEA podem também apresentar uma variedade de sintomas adicionais, como déficits cognitivos, hiperatividade, agressividade e ansiedade (Minuzzi; Medeiros; Gonçalves, 2023).

As leis são instrumentos cruciais para combater as desigualdades, atuando como ferramentas essenciais na garantia dos direitos fundamentais e na provisão de meios dignos de proteção e tratamento especial. Desempenham uma função essencial na formação de uma comunidade mais equitativa e justa. Contudo, os requisitos para a obtenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC) têm se transformado, acompanhando alterações na forma como a sociedade enxerga a questão da deficiência. Atualmente, é necessário considerar diversos fatores para determinar a elegibilidade ao benefício (Silva; Dias, 2023).

As famílias consideram o BPC uma forma crucial de auxílio financeiro, mas enfrentam obstáculos significativos devido ao processo de acesso ao benefício para avaliar corretamente as condições das pessoas que necessitam dele. É possível correlacionar o que é oferecido pelo BPC com o que é realmente necessário, permitindo a formulação de estratégias mais eficazes. A atenção deve ser direcionada para essa questão, a fim de criar uma realidade melhor para essas pessoas, garantindo que o benefício atenda plenamente às suas necessidades (Alves; Dante, 2022).

Os serviços recomendados pelo SUS para o atendimento ao TEA incluem o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro Especializado em Reabilitação (CER). A integração dessas unidades, tanto entre si quanto com os demais níveis do sistema de saúde e outras áreas do sistema de garantia de direitos, cria uma rede intersetorial. Essa rede é essencial para atender de forma abrangente às necessidades de cada usuário (Mandaj, 2021).

Atualmente, é necessário considerar diversos fatores para determinar a elegibilidade ao benefício. Isso inclui a necessidade de comprovação do grau de deficiência e a satisfação de critérios específicos. Essa evolução nos critérios visa assegurar que o benefício seja direcionado àqueles que realmente necessitam, promovendo uma avaliação mais justa e abrangente das necessidades dos indivíduos com deficiência (Silva; Dias, 2023).

A atenção deve ser direcionada para essa questão, a fim de criar uma realidade melhor para essas pessoas, garantindo que o benefício atenda plenamente às suas necessidades. Melhorias no sistema de concessão do BPC poderiam incluir a modernização dos critérios de avaliação e a simplificação dos processos burocráticos, facilitando o acesso das famílias que mais precisam deste suporte financeiro (Alves; Dante, 2022).

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é pesquisar sobre as dificuldades no acesso dos benefícios assistenciais, mais especificamente, do BPC pelas pessoas com transtorno do espectro autista.

3 METODOLOGIA

Para a coleta de dados, foi empregada a pesquisa bibliográfica, que se caracteriza pela busca e análise de material científico previamente produzido sobre um determinado assunto. Conforme explica Gil (2002), esse tipo de pesquisa é especialmente útil por permitir ao pesquisador uma visão mais ampla sobre os fenômenos investigados, o que é essencial quando o problema de pesquisa demanda dados mais abrangentes. Este estudo adota uma abordagem qualitativa.

Seguindo as ideias de Minayo *et al.* (1997, p. 16), a metodologia envolve tanto as bases teóricas que fundamentam a pesquisa quanto as técnicas aplicadas para interpretar a realidade. Nesse sentido, a metodologia é compreendida como o meio utilizado para alcançar os objetivos propostos, servindo-se de métodos específicos para a produção de conhecimento, particularmente em questões subjetivas que não podem ser mensuradas numericamente.

Assim, os dados serão examinados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, conforme descrita por Bardin (2011, p. 15). De acordo com o autor, essa técnica é composta por um conjunto de ferramentas metodológicas em constante evolução, aplicáveis a diferentes tipos de discurso, tanto em seu conteúdo quanto em sua forma. Tal abordagem permite aprofundar o entendimento sobre os fenômenos analisados.

Para a realização deste estudo, foi fundamental selecionar cuidadosamente as fontes de informação a serem utilizadas. Conforme destaca Gil (2008), as fontes para coleta de dados podem ser encontradas em diversas bibliotecas, que oferecem acesso a um vasto acervo de materiais. A pesquisa bibliográfica foi conduzida em bases de dados como Google Acadêmico, Scielo e Science Direct, utilizando as palavras-chave: Autismo; Benefício de Prestação Continuada (BPC); Lei 12.764.

O levantamento foi limitado a artigos publicados entre 2019 e 2024, com o objetivo de incluir apenas materiais atualizados e relevantes. Foram escolhidos

os artigos que abordavam, em qualquer parte do texto, os temas relacionados ao objeto de estudo desta pesquisa.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Caracterização do Transtorno do Espectro Autista

A ciência médica está constantemente em busca de compreender a etiologia, os medicamentos e os tratamentos possíveis para diversas doenças, mas os transtornos mentais representam grandes desafios, pois a etiopatogenia de doenças neuropsiquiátricas, como o autismo, ainda não é completamente conhecida. O termo “autismo” deriva do grego “autos”, que significa “em si mesmo”, referindo-se a uma forma do indivíduo se afastar de tudo ao seu redor e se concentrar em si próprio. O autismo é caracterizado como um transtorno global do desenvolvimento (Reis *et al.*, 2019).

De acordo com Vasconcelos *et al.* (2023), o TEA sempre foi uma presença na sociedade, mas sua oficialização ocorreu apenas no século XX. O termo “TEA” foi cunhado em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que o utilizou para descrever pessoas que demonstravam um distanciamento do mundo exterior e uma tendência a se concentrar em si mesmas. No entanto, o conceito do TEA como uma síndrome ou transtorno específico foi estabelecido formalmente em 1943 pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner.

Essa condição foi inicialmente descrita por Leo Kanner em 1943, quando ele relatou os comportamentos incomuns de 11 crianças, chamando-os de “distúrbio inato do contato afetivo”, devido à principal característica observada neles. No ano seguinte, Hans Asperger também descreveu um grupo de meninos que possuíam boas habilidades verbais, mas enfrentavam sérios problemas sociais e tinham interesses restritos que prejudicavam outros aspectos de sua aprendizagem. Ele denominou essa condição de psicopatologia autística, que com o tempo passou a ser conhecida como síndrome de Asperger (Bó, 2019).

A caracterização do transtorno autista passou por várias reformulações no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). No DSM I, o autismo foi considerado um sintoma da “Reação Esquizofrênica, tipo infantil”. No DSM II, foi descrito como “Esquizofrenia, do tipo infantil”, com o comportamento autístico sendo uma manifestação da esquizofrenia infantil. Com o DSM III, o diagnóstico de “Esquizofrenia tipo infantil” desapareceu e foi realocado sob “Distúrbios que habitualmente se manifestam na primeira infância ou adolescência”, onde o autismo passou a ser chamado de Distúrbio Autista. No DSM-IV, o autismo deixou de ser identificado como um distúrbio e passou a ser reconhecido como um transtorno, classificado entre os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) (Silva; Elias, 2020).

Essa classificação englobava Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e TGD sem especificação definida. Já na versão mais recente, o DSM-5, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou a abranger diversas condições anteriormente conhecidas como autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto desempenho, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem especificação, transtorno desintegrativo da infância e Síndrome de Asperger (Silva; Elias, 2020).

Atualmente, a prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é de uma em cada 44 crianças, afetando cerca de 1% da população mundial. Estudos recentes indicam que os diagnósticos de TEA estão sendo feitos cada vez mais cedo e têm aumentado gradualmente ao longo dos anos. Anteriormente, as estatísticas mostravam uma prevalência de uma em cada 59 crianças, o que representa um aumento de 15% em relação ao dado anterior, que era de uma em cada 68. Aproximadamente 30% das crianças com TEA também são diagnosticadas com deficiência intelectual (DI) e 30% têm a linguagem verbal bastante comprometida. Com o aumento dos casos, é essencial aprofundar o conhecimento sobre os sinais, métodos de avaliação e possibilidades de intervenção para essa população, tanto nas áreas clínicas quanto educacionais (Angelis; Teixeira, 2022).

Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm diferenças neurológicas distintas que afetam a fala, linguagem, interação social e comportamentos repetitivos ou estereotipados. Para garantir um desenvolvimento escolar adequado e regular, é fundamental o apoio de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e professores qualificados. Eles trabalham em conjunto para oferecer suporte personalizado e estratégias adaptativas que atendam às necessidades individuais de cada criança com TEA, promovendo sua inclusão e aprendizado eficaz na sala de aula (Octavio *et al.*, 2019).

Os primeiros indícios de autismo começam a surgir nos estágios iniciais do desenvolvimento, porém, sua detecção pode ser desafiadora devido à diversidade de sintomas e à sobreposição com marcos típicos do crescimento infantil. Observações minuciosas de comportamentos repetitivos, dificuldades na comunicação não verbal e problemas sociais são fundamentais para uma avaliação qualitativa precisa nessa fase. Dificuldades na atenção compartilhada (AC) também são sinais precoces do autismo. AC refere-se às habilidades utilizadas para direcionar ou responder à atenção conjunta, através de gestos, expressões faciais e olhares, facilitando a comunicação e interação entre as pessoas. Na adolescência, assim como em outras fases da vida, o TEA se apresenta de maneiras diversas. Algumas pessoas diagnosticadas com TEA durante a adolescência podem não ter sido identificadas anteriormente porque as demandas do ambiente não excediam suas habilidades (Prenassi; Silva; Machado, 2024).

Problemas emocionais e comportamentais podem dificultar a integração do indivíduo em contextos sociais. A manifestação de agressividade física, por exemplo, pode complicar a interação com os outros e prejudicar o convívio social de forma ampla. Comportamentos externalizantes podem causar sérios prejuízos tanto para o indivíduo quanto para seu ambiente social, e em muitos casos, o tratamento com psicofármacos pode ser necessário. Estudos recentes indicam que cerca de 50% das pessoas com TEA utilizam medicação psiquiátrica para tratar sintomas como irritabilidade, agressividade e comportamentos opositores (Almeida *et al.*, 2021).

O Transtorno do Espectro Autista tem uma causa complexa, envolvendo fatores genéticos que interagem com o ambiente. Como não há um biomarcador específico, exame de sangue ou imagem que possa diagnosticá-lo, o processo de diagnóstico é predominantemente clínico. Isso significa que o diagnóstico é baseado na compreensão dos sinais e sintomas, e na observação dos critérios que definem a presença ou ausência do transtorno. É importante destacar que pessoas sem TEA podem apresentar alguns sinais característicos, mas sem preencher todos os critérios para o diagnóstico completo. Além disso, é necessário considerar possíveis condições coexistentes, que podem dificultar o diagnóstico preciso. Comorbidades comuns incluem transtornos do neurodesenvolvimento, como deficiência intelectual, transtornos da comunicação e linguagem, e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Isso pode levar a uma complexidade adicional no diagnóstico, onde outros transtornos podem ser mascarados pela presença do TEA (Prenassi; Silva; Machado, 2024).

A avaliação psicológica é um procedimento científico de investigação e intervenção, conduzido essencialmente por psicólogos, que desempenha um papel crucial na identificação do TEA. O processo envolve a aplicação de instrumentos e outras técnicas, como sessões lúdicas diagnósticas e entrevistas clínicas. Posteriormente, todos os dados coletados são integrados para confirmar ou refutar a hipótese diagnóstica. A avaliação psicológica é útil no contexto do TEA não apenas para investigar uma suspeita diagnóstica não confirmada, mas também para avaliar as competências e áreas de maior dificuldade do paciente já diagnosticado. Além disso, ajuda os pais ou cuidadores a compreender melhor o funcionamento da criança. Em qualquer uma dessas situações, a avaliação psicológica é uma ferramenta de grande relevância e utilidade (Almeida *et al.*, 2021).

4.2 Critérios para a Concessão do Benefício de Prestação Continuada a Crianças Autistas

O BPC voltado para pessoas com deficiência é uma política assistencial que visa assegurar o sustento básico e promover a inclusão social de indivíduos

em situação de vulnerabilidade, especialmente aqueles que possuem deficiência e vivem com baixa renda. Para ter direito ao BPC/LOAS, é preciso comprovar a incapacidade para realizar atividades de vida independente ou para o trabalho, ter idade mínima de 65 anos no caso dos idosos, não ser beneficiário de outros auxílios previdenciários, além de apresentar uma renda familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (Melo; Hecktheuer, 2024).

Conforme estabelece o artigo 20 da Lei nº 8.742, o BPC garante o pagamento de um salário mínimo mensal a idosos com 65 anos ou mais e a pessoas com deficiência que demonstrem não ter meios de sustentar-se ou de contar com o suporte financeiro de suas famílias. (§ 2º). Para fins de concessão do BPC, considera-se pessoa com deficiência aquela que apresenta uma limitação de longo prazo, seja de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em interação com barreiras sociais, comprometa sua participação plena e em condições de igualdade com as demais pessoas. (§ 3º). É entendida como incapaz de prover o sustento da pessoa idosa ou com deficiência a família cuja renda mensal per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. (§ 10º). Além disso, um impedimento de longo prazo, conforme o § 2º, é definido como aquele que persista por um período mínimo de dois anos (Melo; Hecktheuer, 2024).

Um requisito adicional, introduzido pelo Decreto nº 8.805 de 07/07/2016 e pela MP nº 871/2019 (posteriormente convertida na Lei nº 13.846/2019), é que o solicitante esteja devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e no Cadastro Único (CadÚnico) para Programas Sociais do Governo Federal. De acordo com as regras do BPC, o beneficiário que não efetuar a inscrição ou a atualização no CadÚnico terá o benefício suspenso. Além disso, o benefício só será concedido ou mantido se a inscrição no CadÚnico tiver sido realizada ou atualizada nos últimos dois anos (Silva, 2021).

A solicitação do benefício deve ser feita através do portal eletrônico chamado MEU INSS, que substituiu o antigo sistema Dataprev, que prestava serviços e funcionalidades online. Para obter o Benefício Assistencial ao Deficiente, os interessados precisam agendar uma perícia médica com um médico perito do INSS.

Esse profissional realizará uma avaliação técnica das comorbidades e das condições sociais do solicitante, visando verificar o impedimento de longo prazo conforme descrito no §2º do Art. 20 da Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993 (Silva, 2021).

Após a perícia médica, o INSS procederá com uma análise socioeconômica, solicitando uma série de documentos no momento da solicitação, como comprovantes de renda do núcleo familiar e carteiras de trabalho. O objetivo dessa análise é verificar se a situação econômica do requerente atende ao critério para concessão do benefício, que é ter uma renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário mínimo vigente. Se o requerente atender a todos os requisitos estabelecidos, terá direito ao benefício assistencial para deficientes, recebendo um salário mínimo mensalmente (Silva, 2021).

Os critérios incluem a realização de perícia médica e avaliação social, que são efetuadas por profissionais do INSS, conforme a ordem de atendimento estabelecida pela Lei 14.176/21. Para pessoas com deficiência, é imprescindível apresentar laudos emitidos por uma equipe multidisciplinar ou por um profissional qualificado que ateste a deficiência. Quanto à comprovação da renda, isso é feito por meio da apresentação de documentos que demonstrem os rendimentos e a condição econômica do solicitante. Na avaliação da renda, também são incluídas as despesas que o solicitante possa ter com cuidados médicos, remédios, fraldas ou alimentação especializada. Esses gastos serão considerados, desde que não sejam supridos pelo SUS ou pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os gastos relevantes serão deduzidos com base nos valores estabelecidos para o cálculo (Borba, 2023).

A incorporação da avaliação social ao processo de concessão do BPC, fundamentada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), constitui um importante progresso no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência. Nesse novo entendimento sobre a deficiência, conhecido como modelo social ou biopsicossocial, a incapacidade é vista não apenas como uma característica da pessoa, mas também como resultado das estruturas sociais e da forma como a sociedade se organiza. Sob essa ótica, a incapacidade não é

mais considerada um traço intrínseco do indivíduo, mas sim uma consequência de uma série de fatores complexos, muitos dos quais são influenciados pelo contexto socioambiental (Borba, 2023).

Diante disso, é essencial que os assistentes sociais utilizem a avaliação social como um meio para facilitar o acesso a direitos. Ao levar em conta a realidade das pessoas com deficiência, é necessário que esses profissionais realizem uma análise detalhada de suas condições e necessidades específicas. Assim, o estudo social deve ser fundamentado na LOAS e suas atualizações. Em 2020, foi aprovada a Lei nº 13.982, que adicionou o parágrafo 14 ao artigo 20 da Lei nº 8.742 de 1993, estabelecendo que: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício previdenciário, de até um salário-mínimo, concedido a um idoso com mais de 65 anos ou a uma pessoa com deficiência, não será contabilizado, para fins de concessão do BPC a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda mencionado no § 3º deste artigo (Borba, 2023).

A Constituição estabelece um enfoque específico em relação à pobreza ao determinar que a transferência de renda deve ser destinada a idosos e pessoas com deficiência. Essa definição utiliza a igualdade como um critério fundamental. Em outras palavras, a Constituição fundamenta a ideia de respeito igualitário como base para uma consideração equitativa, interligando as duas dimensões da igualdade. A pobreza é um critério essencial quando se busca distribuir a riqueza de uma nação, assegurando que cada cidadão receba tratamento igualitário. Além disso, a deficiência e a velhice são também critérios indispensáveis para garantir o respeito igualitário. Assim, o Benefício de Prestação Continuada para pessoas com deficiência e idosos tem como objetivo assegurar um padrão mínimo de igualdade nas condições de vida e no sustento, tanto social quanto econômico, promovendo a implementação do princípio da dignidade da pessoa humana como elemento central na proteção dos direitos de todos aqueles que necessitam desse suporte (Silva, 2021).

Levando em conta as pessoas com deficiência que não teriam condições de se inserir no mercado de trabalho, mesmo com políticas de incentivo à inclusão,

o BPC foi estabelecido como uma política social destinada a garantir os direitos de pessoas com deficiência em situação de pobreza, que necessitam de assistência social no Brasil. Observa-se que as diferentes formas de deficiência, que podem variar desde limitações mais leves até as mais severas, exigem do Estado a criação de legislações e ações que ajudem a construir uma rede de proteção social capaz de concretizar os direitos das pessoas com deficiência (Sales, 2019).

Apesar das adversidades, o BPC, enquanto um direito garantido pela Assistência Social, pode influenciar positivamente os aspectos socioeconômicos da vida das pessoas com deficiência. Do ponto de vista econômico, ele funciona como uma renda substitutiva, equivalente ao que seria o salário dessas pessoas caso estivessem no mercado de trabalho. No caso das crianças que recebem o benefício, muitas vezes o responsável acaba dedicando-se integralmente a elas, ficando também afastado do mercado de trabalho. O BPC permite que essas famílias tenham acesso aos recursos mínimos necessários para sua subsistência. Sob o aspecto social, considera-se que essas condições materiais oferecem suporte para que esses indivíduos possam ser incluídos na vida social e familiar, facilitando sua participação na comunidade (Sales, 2019).

4.3 Análise de contexto diagnóstico do TEA com base na Lei 12.764

No Brasil, a primeira iniciativa de política pública voltada à saúde mental de jovens só foi estabelecida no começo do século XIX, originando uma divisão entre profissionais médicos e organizações de familiares. Embora existam orientações diagnósticas e de cuidados em materiais oficiais do governo, há divergências sobre o ponto de acesso inicial ao sistema de saúde (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências ou Rede de Atenção Psicossocial), o que impacta a escolha da abordagem terapêutica e gera debates que dificultam progressos no atendimento ao TEA. A Lei Berenice Piana (Lei 12.764/2012) foi criada para garantir aos autistas o direito ao tratamento pelo SUS, com ênfase em diagnóstico precoce, suporte e intervenções adequadas às suas necessidades (Menezes, 2020).

A Lei 12.764/2012 criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e garante um sistema de ensino inclusivo em todos os níveis, promovendo a formação inicial e continuada de educadores para que possam implementar ações de inclusão para estudantes com TEA nas escolas e no convívio social. A legislação assegura o incentivo à comunicação, inclusive com alternativas complementares, o direito à matrícula no ensino regular com atendimento educacional especializado e a possibilidade de contar com um profissional de apoio, oferecido pelo sistema de ensino, para aqueles que necessitam desse acompanhamento específico. Além disso, a Lei 12.764/2012 assegura o acesso das pessoas com TEA a serviços de saúde que contemplem suas necessidades de forma integral, incluindo diagnóstico precoce, mesmo que provisório; atendimento especializado e multiprofissional; nutrição e terapia nutricional adequadas; medicamentos; e informações para suporte no diagnóstico e tratamento (Lima, 2024).

A Lei 13.438/2017 exige que o SUS realize triagens em bebês aos 18 meses. No entanto, a medida encontra resistência do Conselho Federal de Psicologia, que afirma que sinais detectáveis podem não aparecer nessa idade, e da Associação Brasileira para Ação dos Direitos da Pessoa com Autismo, que critica a falta de debate na criação da lei. Assim, a inclusão de pessoas com TEA ainda carece de efetividade. Não basta apenas revisar as leis; é fundamental também implementá-las de maneira adequada para assegurar que os direitos dessas pessoas sejam realmente garantidos (Menezes, 2020).

A Lei nº 12.764, que estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, garante uma série de direitos no setor de saúde. De acordo com o art. 3º, pessoas com TEA têm acesso a ações e serviços de saúde que atendam amplamente suas necessidades, incluindo diagnóstico precoce, mesmo que provisório; atendimento por uma equipe multiprofissional; suporte nutricional e terapia específica; medicamentos e orientações que auxiliem no diagnóstico e tratamento. Apesar de a legislação ser ampla em relação à proteção à saúde dos autistas, que exigem acompanhamento especializado, existe uma

disparidade entre a lei e a realidade prática, na qual muitas famílias encontram sérias dificuldades (Silva C., 2021).

A lei assegura o direito ao diagnóstico precoce, tratamentos terapêuticos, além de medicamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Também prevê o acesso a educação, proteção social, emprego e serviços que promovam igualdade de oportunidades. Com sua promulgação, o autismo foi reconhecido como uma deficiência, sendo incluído em legislações específicas, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) e em normas internacionais, como a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Lei 6.949/2000). Além disso, a lei prevê o envolvimento da comunidade na formulação de políticas e garante apoio profissional nas áreas de saúde e educação (Santos; Silva Junior, 2023).

A Lei Berenice Piana foi atualizada pela Lei nº 13.977/2020, chamada de Lei Romeo Mion, que introduziu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). O artigo 3º-A estabelece que a Ciptea tem como objetivo assegurar atenção abrangente, atendimento prioritário e acesso rápido aos serviços públicos e privados, especialmente em saúde, educação e assistência social. Desde 8 de janeiro de 2020, data em que a lei entrou em vigor, pessoas com TEA podem usar essa carteira para garantir o cumprimento de seu direito à prioridade no atendimento. A emissão da Ciptea é obrigatoriamente gratuita (Lima, 2024).

Em 2002, com o DSM-IV-TR, os critérios diagnósticos do transtorno mantiveram-se semelhantes aos estabelecidos em 1994, incluindo dificuldades significativas na interação social, na comunicação e a presença de comportamentos restritos e repetitivos. Esses traços indicavam desafios na interpretação de observações, na atribuição de significado às palavras, na compreensão de linguagem falada e conceitos abstratos, bem como dificuldades em generalizar aprendizados e usar a fala como ferramenta de comunicação (Freitas *et al.*, 2023).

Com a chegada do DSM-5, houve uma revisão desses critérios, promovendo uma nova perspectiva sobre os comportamentos que caracterizam o

diagnóstico de TEA. No DSM-5, o diagnóstico foi simplificado em dois critérios principais: a) dificuldades persistentes na comunicação social recíproca e na interação social em diversos contextos e b) presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Assim, as dificuldades em comunicação e interação social, antes tratadas como critérios separados no DSM-IV, foram unificadas em um único critério. Além disso, o critério relacionado ao atraso ou ausência de linguagem expressiva foi removido, considerando-se que essa característica não é exclusiva do TEA e que sua inclusão poderia resultar em diagnósticos equivocados (Freitas *et al.*, 2023).

O agrupamento da comunicação com o comportamento social é relevante, pois comportamentos como autolesão e ausência de iniciativa social podem estar diretamente ligados a um repertório limitado de linguagem expressiva. Assim, os possíveis déficits linguísticos não foram eliminados, mas sim reinterpretados, com uma nova ênfase no papel social e comunicativo da linguagem, ao invés de sua produção em si. Além disso, o DSM-5 exige três critérios adicionais: a) sintomas presentes no período inicial do desenvolvimento (em torno dos dois anos de idade); b) os sintomas precisam causar impacto significativo nas áreas social, ocupacional, entre outras; e c) o quadro não deve ser melhor explicado por deficiência intelectual ou atraso global no desenvolvimento. Dentre esses aspectos, destaca-se a importância da identificação precoce do transtorno, especialmente nos primeiros 24 meses de vida. Essa atenção à intervenção na primeira infância é promovida por profissionais de saúde, pais, educadores e também recomendada pela legislação brasileira (Lei nº 12.764, 2012) (Freitas *et al.*, 2023).

A classificação do TEA também considera especificadores de gravidade, que podem variar conforme o contexto e mudar ao longo do tempo. Existem três níveis de gravidade: nível 1 (necessita de apoio), nível 2 (necessita de apoio substancial) e nível 3 (necessita de apoio muito substancial). Cada nível avalia tanto a gravidade das dificuldades na comunicação social quanto dos comportamentos restritos e repetitivos (Bello, 2024).

Uma maneira de promover a detecção precoce do TEA é utilizando a escala M-CHAT, recomendada para crianças entre 18 e 24 meses. O M-CHAT consiste em um questionário no formato de “sim” ou “não”, que é respondido pelos pais ou responsáveis. É fundamental que todas as 23 perguntas sejam completadas para garantir a eficácia da avaliação (Siqueira, 2022).

Nessa perspectiva, é essencial destacar que, no processo de diagnóstico, são utilizados métodos como avaliação clínica psicológica e investigação para descartar outras condições, como perda auditiva. Devido à complexidade do diagnóstico, que pode incluir uma variedade de comportamentos específicos, os casos de autismo podem se sobrepor a outros transtornos do desenvolvimento, como a síndrome de Asperger e a síndrome de Rett. Além disso, também são considerados diagnósticos não especificados, que abrangem uma ampla gama de comportamentos e interações sociais (Vasconcelos *et al.*, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação do BPC para pessoas com TEA ainda enfrenta barreiras significativas, refletindo desafios estruturais e operacionais do sistema de assistência social no Brasil. Apesar de avanços normativos, como a ampliação do limite de renda per capita para concessão do benefício, o excesso de burocracia, a falta de informação clara e a ausência de uma abordagem humanizada tornam o processo desgastante e, muitas vezes, inacessível para famílias que já convivem com múltiplas dificuldades. A sobrecarga emocional, financeira e social enfrentada pelos cuidadores, especialmente mães, é agravada pela morosidade e ineficiência do sistema, o que compromete o acesso a um direito fundamental.

Uma solução para enfrentar esses desafios envolve a implementação de políticas públicas que garantam a humanização no atendimento, aliada a ações de capacitação para os profissionais da assistência social. O treinamento deve incluir não apenas o conhecimento técnico sobre o benefício, mas também estratégias para lidar com as famílias com mais empatia, compreensão e acolhimento. A criação de

equipes multidisciplinares e especializadas, com profissionais de saúde, assistência social e psicologia, também poderia agilizar a análise dos casos e oferecer suporte integral às famílias durante o processo.

Além disso, é necessário simplificar os procedimentos de solicitação e avaliação do benefício, com a digitalização dos processos e a criação de plataformas acessíveis para acompanhamento das etapas. Campanhas de conscientização nas comunidades e unidades de saúde podem informar melhor as famílias sobre seus direitos e os procedimentos necessários para acessar o BPC. Incentivar o diálogo entre os setores da saúde e assistência social, incluindo a troca de dados, também pode favorecer a identificação de famílias em situação de vulnerabilidade e encaminhá-las de forma mais eficaz.

Por fim, o reconhecimento das dificuldades enfrentadas diariamente é um passo importante para a redução do preconceito e para a criação de um ambiente mais inclusivo. A empatia, tanto dos profissionais envolvidos quanto da comunidade, é uma ferramenta essencial para transformar o sistema de assistência social em um instrumento de justiça e equidade, garantindo que o BPC seja efetivamente um direito acessível e transformador para as famílias que dele necessitam.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. S. *et al.* Avaliação de aspectos emocionais e comportamentais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Aletheia**, v.54, n.1, p.85-95, 2021. Disponível em: <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/6637/4107>

ALVES, T. C. F.; DANTE, C. R. C. Benefício de prestação continuada para pessoas com deficiência: análise dos requisitos e os desafios enfrentados pelas famílias na concessão do benefício. **Revista essência jurídica**, v. 5, n. 1, 2022. Disponível em: <http://revista.unifcv.edu.br/index.php/revistadireito/article/view/411>

ANGELIS, L. O. de; TEIXEIRA, M. C. T. V. Transtorno do Espectro Autista (TEA). **I Curso de Inverno em Neurodesenvolvimento e Transtornos Associados**, v. 22, n. 2, p. 108-125, 2022. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/15625>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELLO, R. A. A (des) humanização do direito do autista: a inefetividade da lei berenice piana no tratamento de saúde multidisciplinar. **Revista tópicos**, 2024. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/a-des-humanizacao-do-direito-do-autista-a-inefetividade-da-lei-berenice-piana-no-tratamento-de-saude-multidisciplinar>

BÓ, F. R. Caracterização da linguagem de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Livraria digital USP**, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-05082019-113824/en.php>

BORBA, J. de. **Benefício de prestação continuada e principais entraves ao acesso por pessoas com deficiência**. Repositório UFSC, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/258770/Janie%20de%20Borda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FREITAS, M. C. de *et al.* Implicações nas políticas educacionais brasileiras dos critérios diagnósticos do autismo no DSM-5 e CID-11. **Revista Imagens da Educação**, v. 13, n. 2, p. 105-127, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/64107>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, I. A. Lei 12.764/2012: uma análise em sua completude. **Temas de Direito Contemporâneo**, cap. 3, v. 7, p. 23-34, 2024. Disponível em: <https://editorapascal.com.br/wp-content/uploads/2024/04/DIREITO-VOLUME-7.pdf#page=23>.

MANDAJ, V. **Caracterização da rede de atenção psicossocial das crianças com transtorno do espectro autista do município de Taboão da Serra**. Repositório USP, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-13082021-122747/publico/VaniniMandajesakiVersaoCorrigida.pdf>

MELO, L. J. S. de; HECKTHEUER, P. A. A judicialização das demandas administrativas do BPC/LOAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.10, n. 6, p. 4113-4128, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14722>

MENEZES, M. Z. M. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. Repositório UFMG, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35946>

MINAYO, M. C.de S. *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Editora Vozes. Petrópolis, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.

MINUZZI, A. A.; MEDEIROS, M. R. GONÇALVES, C. R. O acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) por pessoas autistas: algumas problematizações. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.16, n.12, p. 29296-29307, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-016>

OCTAVIO, A. J. M. *et al.* A inclusão do aluno com transtorno do espectro autista na educação infantil. **Research, Society and Development**, v.8, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5606/560662192028/560662192028.pdf>

PRENASSI, M. S.; SILVA, M. A. da; MACHADO, I. S. Caracterização e avaliação qualitativa do transtorno do espectro autista em diferentes fases do desenvolvimento humano. **Transtorno do Espectro Autista na prática: pesquisa, ensino e extensão, cap. 4**, Pedro & João Editores, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Freitas-5/publication/379892724_

Prestacao_de_Servicos_de_ABA_em_contexto_universitario_no_Programa_de_Intervencao_Precoce_para_Autistas_PIPPA/links/6620062443f8df018d163018/Prestacao-de-Servicos-de-ABA-em-contexto-universitario-no-Programa-de-Intervencao-Precoce-para-Autistas-PIPPA.pdf#page=56

REIS, D. D. de L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/prmj/article/doi/10.4322/prmj.2019.015>

SALES, R. de. **A pessoa com deficiência e o BPC: Um estudo bibliográfico do Benefício de Prestação continuada como estratégia para enfrentamento de expressões da questão social.** Repositório Unileão, 2019. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/SERVICOSOCIAL/S1388.pdf>

SANTOS, G. C. dos; SILVA JUNIOR, S. D. da. **A Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) como instrumento de concretização do direto à educação da pessoa com transtorno do espectro autista.** Repositório FADESA, 2023. Disponível em: <https://fadesa.edu.br/wp-content/uploads/2023/10/LEI-BERENICE-PIANA-assinado.pdf>

SILVA, C. C.; ELIAS, L. C. dos S. Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. **Avaliação Psicológica**, v. 19, n. 2, p. 189-197, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1902.09>

SILVA, C. C. N. Direito à saúde das pessoas autistas: nas telas e na vida. **Revista Direito no Cinema**, v. 3, n. 2, p. 18-24, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/direitonocinema/article/download/12718/8604>

SILVA, D. B. da; DIAS, C. A. P. Benefício de prestação continuada e o quesito miserabilidade para a concessão do benefício a pessoa com deficiência de

transtorno espectro autista. **Altus ciência**, v. 18, n. 18, 2023. Disponível em: <http://revistas.fcjp.edu.br/ojs/index.php/altusciencia/article/view/109>

SILVA, D. E. da. **A demora na análise dos requerimentos do benefício de prestação continuada ao deficiente e ao idoso (BPC-LOAS) e a implicação na dignidade da pessoa humana**. Repositório UniCEUB, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15292>

SIQUEIRA, B. W. D. **A atuação da psicologia em escolas com crianças/adolescentes com TEA**. Repositório UniVS, 2022. Disponível em: https://sis.univs.edu.br/uploads/12/SIQUEIRA__B__W__D__S_A_ATUA____O_DA_PSICOLOGIA_EM_ESCOLAS_COM_CRIAN__AS_E_ADOLESCENTES_COM_TEA.pdf

VASCONCELOS, A. F. *et al.* Implicações histórico-sociais do transtorno do espectro autista. **Boletim de conjuntura**, v.15, n.43, p. 221-243, 2023.

Submissão: 12.fev.2025

Aprovação: 11.nov.2025