

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, DSM-5 E SEGURIDADE SOCIAL: PERSPECTIVAS DA LEI BERENICE PIANA

**AUTISM SPECTRUM DISORDER, DSM-5 AND SOCIAL SECURITY:
PERSPECTIVES OF THE BERENICE PIANA LAW**

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas • 07/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/785964842](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785964842)

Dinaildes de Moura Lino Ferreira¹

RESUMO

O artigo analisa a evolução dos manuais nosográficos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua relação com a proteção jurídica assegurada pela Lei Berenice Piana. Para tanto, examina as transformações das classificações diagnósticas, com destaque para o DSM-5, e investiga seus reflexos na compreensão contemporânea do autismo e na formulação de políticas públicas. Analisa, ainda, os principais direitos assegurados pela Lei nº 12.764/2012 no âmbito da seguridade social. Os resultados evidenciam que a articulação entre conhecimento científico e proteção normativa fortalece a efetivação dos direitos das pessoas autistas, favorecendo a inclusão social, o acesso às garantias fundamentais e a implementação de políticas públicas mais inclusivas.

Palavras-chave: Manuais nosográficos; DSM-5. Transtorno do Espectro Autista; Lei Berenice Piana; Seguridade Social.

ABSTRACT

This article analyzes the evolution of the diagnostic classification manuals for Autism Spectrum Disorder (ASD) and their relationship with the legal protection established by the Berenice Piana Law. To this end, it examines the changes in diagnostic classifications, with emphasis on the DSM-5, and investigates their impact on the contemporary understanding of autism and the development of public policies. It also analyzes the main rights guaranteed by Law No. 12,764/2012 within the framework of Social Security. The findings demonstrate that the articulation between scientific knowledge and legal protection strengthens the effective implementation of the rights of autistic individuals, promoting social inclusion, access to fundamental rights, and the implementation of more inclusive public policies.

Keywords: Diagnostic classification manuals; DSM-5. Autism Spectrum Disorder; Berenice Piana Law; Social Security.

1. INTRODUÇÃO

A compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou por profundas transformações ao longo das últimas décadas, acompanhando a evolução dos sistemas internacionais de classificação diagnóstica. As sucessivas revisões dos manuais nosográficos, especialmente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), modificaram a definição clínica do autismo, influenciando os critérios diagnósticos e a formulação de políticas públicas, bem como a construção de mecanismos jurídicos voltados à proteção das pessoas autistas.

Essa aproximação entre conhecimento científico e Direito ganhou especial relevância com a promulgação da Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A efetividade das garantias previstas nesse diploma legal pressupõe adequada compreensão dos critérios diagnósticos que orientam a identificação do transtorno e o acesso aos direitos dele decorrentes.

Embora a evolução das classificações diagnósticas e a proteção jurídica das pessoas autistas sejam amplamente discutidas em seus respectivos campos, a relação entre esses dois eixos ainda recebe atenção limitada na literatura jurídica. A análise integrada dos manuais nosográficos e da legislação específica permite compreender de que maneira as transformações conceituais do autismo repercutem na implementação de políticas públicas e na efetivação dos direitos assegurados pela Lei Berenice Piana.

Nesse contexto, o presente artigo analisa a evolução dos manuais nosográficos do Transtorno do Espectro Autista, com destaque para o DSM-5, e seus reflexos na proteção jurídica conferida pela Lei Berenice Piana, especialmente no âmbito da seguridade social.

2. MANUAIS NOSOGRÁFICOS E O AUTISMO

Ao longo dos anos, foram documentados os critérios utilizados para o diagnóstico do autismo nos manuais de classificação nosológica. Cumpre observar que tais critérios passaram por sucessivas reformulações históricas.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) são os mais recorridos, especialmente a partir da década de 1980. Muito embora esses manuais apresentem diferenças em termos de terminologia, características e códigos usados para fins de diagnóstico, eles compartilham os conceitos basilares que fundamentaram a nosologia psiquiátrica e dominaram o campo durante o período em que foram publicados (DUNKER, 2014 *apud* LAWALL; RIBEIRO, 2022).

Durante as décadas passadas, foram lançadas sete edições do DSM: DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR e DSM-5.

A Associação Americana de Psiquiatria publicou, em 1952, a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-I). Referência mundial para pesquisadores e clínicos do segmento, este manual fornecia as nomenclaturas e os critérios-padrão para o diagnóstico dos transtornos mentais estabelecidos. Nesta primeira edição, os diversos sintomas de autismo eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil, não sendo entendidos como características de uma condição específica e separada (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952). A primeira edição do DSM, manual da Associação Americana de Psiquiatria (APA), foi desenvolvida a partir dos sistemas de coleta de recenseamento e estatísticas de hospitais psiquiátricos e do manual do Exército dos Estados Unidos, utilizado para seleção e acompanhamento de recrutas. Também sofreu influência do sistema diagnóstico de Adolf Meyer, com enfoque na oposição entre neurose e psicose, sendo o autismo classificado como sintoma da Reação Esquizofrênica tipo Infantil (ALARCON; FREEMAN, 2015 apud LAWALL; RIBEIRO, 2022).

Já em 1968, na segunda edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-II), o autismo foi categorizado sob a esquizofrenia infantil, sem apresentar mudanças substanciais em relação à edição anterior. A partir da década de 1980, contudo,

deixou de integrar o grupo das psicoses e, no DSM-III, passou a ser referido como transtorno invasivo do desenvolvimento (TID).

O termo TID foi escolhido para refletir o fato de que múltiplas áreas de funcionamento são afetadas no autismo e nas condições a ele relacionadas. Na época do DSM-III-R, o termo TID ganhou raízes, levando à sua adoção também na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1968).

O DSM-III, publicado em 1980, e sua revisão subsequente, o DSM-III-R, de 1987, representaram um marco na compreensão do autismo, ao afastá-lo da associação equivocada com a esquizofrenia.

O DSM-III rompe com o modelo de psicopatologia estrutural – das neuroses, psicoses e perversões –, ao mesmo tempo que adota o modelo recém surgido na época, da medicina baseada em evidências (Dunker, 2014), ou seja, como dizem as autoras Fernanda Martinhago e Sandra Caponi, no artigo Patologias Mentais: uma breve história das classificações psiquiátricas (2019), O DSM-III é o marco da mudança de paradigma no âmbito da psiquiatria, que até este momento eram regidas com fundamentação principalmente na psicanálise. As patologias psiquiátricas passam a ser definidas por agrupamentos de sintomas, o que ocasionou a supressão das histórias de vida, das narrativas dos pacientes, das causas psicológicas e sociais que possivelmente causaram algum sofrimento psíquico e/ou sua manifestação em determinado comportamento. Esta transformação ocorre em função de um grupo de psiquiatras americanos, que se denominaram como neokraepelinianos, fundamentados nos novos avanços científicos, que apresentavam estudos populacionais, bancos de dados quantitativos, descobertas da neurologia, anatomopatologia cerebral e da genética, para elaborar o DSM III e as sucessivas edições do Manual (MARTINHAGO; CAPONI, 2019 apud BIANCHI; ABRÃO, 2023, p. 5272-5273).

Em 1994, com a publicação do DSM-IV, ocorreu uma mudança na terminologia do transtorno em comento, resultando na designação do autismo como "Transtorno Autista". Nessa época, o DSM-IV e a CID-10 harmonizaram seus termos, embora a última utilizasse a denominação "Transtorno Global do Desenvolvimento" com o intuito de facilitar a produção e a realização de pesquisas. Importante lembrar que a Síndrome de Asperger foi introduzida no DSM nesse contexto, ampliando os critérios diagnósticos e abrangendo casos em que os indivíduos apresentavam menor necessidade de suporte e maior autonomia em determinadas áreas do funcionamento, geralmente associadas à preservação das habilidades cognitivas e da linguagem verbal (FARAH, 2021, p. 16).

O DSM-IV seguiu a mesma estrutura do DSM-III e do DSM-III R, mas introduziu algumas modificações marcantes. Dentre essas mudanças, destacam-se a inclusão de informações sobre características e transtornos associados, considerações específicas em relação à cultura, idade e gênero, dados sobre prevalência, informações sobre padrão familiar e diretrizes para diagnóstico diferencial. Com a revisão ocorrida em 2000, o DSM-IV ficou conhecido como DSM-IV-TR, no qual foram acrescentados cinco tipos de transtornos de personalidade.

Vale dizer, porém, que os diagnósticos específicos de transtornos se mantiveram inalterados em relação ao DSM-IV.

Ressalta-se que não é possível separar todos os autistas numa caixa e colocar um rótulo específico, esperando que todos se enquadrem fielmente em um perfil descrito em alguma norma: "O autismo é considerado um transtorno multifacetado exatamente porque possui níveis de sequelas ou espectros variados, em que,

dependendo do comprometimento, há indivíduos que conseguem manter, normalmente, relações interpessoais” (FARAH, 2021, p. 17).

3. CONCEITO ATUAL DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O DSM-5

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se caracteriza por deficiência na interação social e na comunicação, bem como pela presença de padrões comportamentais restritos e repetitivos. Geralmente, esse transtorno vem acompanhado por um desenvolvimento intelectual variável, com casos de deficiência intelectual. Os sintomas do TEA se manifestam precocemente na infância, e embora a causa em muitas crianças seja desconhecida, há evidências de uma influência genética. O diagnóstico se estabelece com base na avaliação da história de desenvolvimento e na observação clínica. Já o tratamento pauta-se por estratégias de manejo de comportamento e, em alguns casos, a administração de medicamentos (SULKES, 2023).

Cumprir destacar que não existe um medicamento específico para o autismo. A intervenção farmacológica destina-se ao manejo de eventuais comorbidades associadas e à redução de sintomas como irritabilidade e agressividade.

No que se refere à definição diagnóstica do transtorno, o conceito atual de autismo consolidou-se com a publicação do DSM-5:

Diferentes grupos de trabalho contribuíram para o desenvolvimento da quinta edição do DSM. Ocorreram, na primeira década do século XXI, diversas conferências para levantamento da literatura de transtornos mentais produzida até então (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Em 2013, foi publicado o DSM V, que situou o autismo na categoria de Transtornos do Neurodesenvolvimento e o assumiu como espectro, substituindo, assim, as subcategorias dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Desde então, as manifestações do autismo passaram a ser abordadas por um único termo abrangente: Transtornos do Espectro do Autismo, nos quais foram assinalados especificadores para identificar suas variações, como a presença ou ausência de comprometimento intelectual, comprometimento estrutural da linguagem, condições médicas ou perda de habilidades anteriormente adquiridas (REGIER et al., 2013). Logo, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) absorveu, em um único diagnóstico, os outros transtornos especificados nos Transtornos Invasivos de Desenvolvimento (TID), fazendo apenas distinção quanto ao nível de gravidade em relação à interação e à comunicação. O diagnóstico é clínico, feito por indicadores, por meio de observações comportamentais e relatos quanto ao histórico do desenvolvimento, sendo guiado por critérios universais e descritivos, com base em teorias do

desenvolvimento e das neurociências (LAWALL; RIBEIRO, 2022).

No lugar dos Transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou na Adolescência da edição anterior, surgem os Transtornos do Neurodesenvolvimento, resumidos da seguinte maneira:

Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 31).

Nota-se que, mesmo com a implementação de um novo sistema de classificação, os desafios associados à avaliação e ao diagnóstico do TEA persistem:

Apesar do incentivo ao diagnóstico precoce, em crianças muito pequenas com alterações de linguagem, pode ser difícil estabelecimento do diagnóstico. Por outro lado, indivíduos adultos com TEA com capacidade intelectual preservada aprendem estratégias de sociabilidade e a suprimir padrões repetitivos de comportamento em público, de modo a mascarar os sintomas, o que ocorre especialmente entre mulheres. Isso constitui um alerta para os profissionais para a identificação dos critérios diagnósticos, que devem ter sido presentes na infância, mesmo se os sintomas não são presentes na vida adulta (LAWALL; RIBEIRO, 2022, p. 277).

Sobre as mudanças nas categorizações do autismo, a ativista Temple Grandin (2019, p. 122) observa:

Para muitas pessoas essas mudanças farão uma enorme diferença. Uma pesquisa de 2012 com 657 pessoas clinicamente diagnosticadas com qualquer um dos três transtornos do espectro do autismo do DSM-IV descobriu que 60% continuariam a ter diagnóstico de TEA segundo os critérios do DSM-5, mas 40%, não. Ao separar estes números em subgrupos de diagnósticos, os pesquisadores descobriram que 75% dos indivíduos que haviam tido o diagnóstico específico de autismo segundo os critérios do DSM-IV também cumpriam os critérios do DSM5 para TEA, mas só 28% daqueles diagnosticados com síndrome de Asperger os cumpriam, e só 25% daqueles diagnosticados com TGD-SOE os cumpriam.

Grandin (2019, p. 125) destaca, ainda, a importância da forma como o diagnóstico dessa condição é realizado:

Fico contente em ver que alguns pesquisadores começam a reconhecer as limitações dos rótulos. Eles estão começando a reconhecer a necessidade de definir mais estreitamente os objetivos. Um artigo de 2010, “Neuroimaging of Autism” [Neuroimagens do autismo], concluiu: “No autismo, é cada vez mais claro que a possibilidade de identificar um só marcador pode ser muito pequena devido à grande variabilidade que vemos [neste] espectro. Em vista disso, a definição de subgrupos menores de autismo com características muito específicas pode ser a chave para elucidar melhor esta doença complexa” (grifos nossos)

O diagnóstico precoce, sem dúvida, desempenha papel decisivo no desenvolvimento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A intervenção realizada nos primeiros anos de vida pode favorecer significativamente o desenvolvimento de habilidades adaptativas, comunicacionais e sociais, ampliando a autonomia e a qualidade de vida. Além disso, o acompanhamento adequado desde a infância contribui para minimizar impactos decorrentes de dificuldades não identificadas ou não assistidas oportunamente, reduzindo a ocorrência de prejuízos que frequentemente acompanham adolescentes e adultos autistas que não tiveram acesso a orientação e estímulos adequados em tenra idade.

Em março de 2022, a Associação Americana de Psiquiatria apresentou uma nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, denominada DSM-5-TR.

A respeito do DSM-5-TR, Del Porto e Assumpção Jr. (2023).
assinalam:

Em realidade, podemos dizer que se criou um novo nome para a categoria – transtorno do espectro autista (TEA) –, que inclui transtorno autístico (autismo), transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação. Retirou-se do grupo o diagnóstico de síndrome de Rett em razão do esclarecimento de sua etiologia, ligada ao gene MECP2, localizado no cromossomo X. Desconsidera-se, entretanto, que a sintomatologia clínica dessa síndrome continua sendo similar a. dos quadros autísticos, permanecendo, portanto, coma um importante diagnóstico diferencial. Sugere-se que a diferenciação entre TEA, desenvolvimento típico/normal e outros transtornos "fora do espectro" seja feita com maior segurança e validade, porém as distinções entre os transtornos têm se mostrado inconsistentes com o passar do tempo. Variáveis dependentes do ambiente e frequentemente associadas a gravidade, nível de linguagem ou inteligência parecem contribuir mais do que as características do transtorno. Dessa forma, os três domínios anteriores se tornaram dois: Deficiências sociais e de comunicação; de Interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos. Isso ocorreu porque os déficits na comunicação e nos comportamentos sociais são inseparáveis, tendo que ser avaliados mais acuradamente quando observados com um único conjunto de sintomas, com especificidades contextuais e ambientais. Os atrasos

de linguagem não são características exclusivas do TEA e nem são universais dentro do espectro, mas influenciando nos sintomas clínicos do TEA do que se constituindo, de fato, em verdadeiros critérios diagnósticos. O DSM-5-TR sugere ainda que se forneçam exemplos a ser incluídos em subdomínios para uma série de idades cronológicas e níveis de linguagem, aumentando, assim, a sensibilidade ao longo dos níveis de gravidade, do leve ao mais grave, ao mesmo tempo em que mantém a especificidade de quando usamos apenas dois domínios. Isso proporciona os diferentes níveis de gravidade que aparecem na nova classificação, a qual frisa que, mesmo nos graus mais leves, são necessários sistemas de suporte para que se diminuam os prejuízos.

De acordo com o DSM-5 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2014, p. 50), o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista baseia-se nos seguintes critérios:

a) Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, manifestados da seguinte forma:

1. Dificuldades na reciprocidade socioemocional abrangem desde comportamento social atípico até problemas na comunicação, como a dificuldade em compartilhar interesses e emoções, além de desafios na iniciativa ou resposta a interações sociais.

2. Déficits nos comportamentos não verbais para interação social envolvem desde problemas na comunicação integrada até a ausência completa de expressões faciais, comunicação não verbal e anormalidades no contato visual.

3. Dificuldades em relacionamentos vão desde ajustar o comportamento em diferentes contextos sociais até a falta de interesse em compartilhar brincadeiras, fazer amigos e interagir com pares.

b) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, abrangendo pelo menos dois:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados

2. Inflexibilidade a mudanças, insistência em rotinas e comportamentos ritualizados

3. Interesses fixos e intensos em temas específicos, fora do padrão usual

4. Reações intensificadas ou reduzidas a estímulos sensoriais, bem como um interesse peculiar em aspectos sensoriais do ambiente.

c) Os sintomas do transtorno do espectro autista

geralmente se manifestam precocemente no desenvolvimento, embora possam não ser totalmente evidentes até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas da pessoa ou sejam mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida.

Em resumo, as classificações diagnósticas desempenham papel relevante ao funcionarem como ferramentas que possibilitam a sistematização da experiência clínica e dos dados de pesquisa. Além disso, facilitam a comunicação entre os profissionais de saúde e contribuem para o planejamento dos serviços e para a definição das estratégias terapêuticas.

4. SEGURIDADE SOCIAL E A LEI BERENICE PIANA

A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, oferece proteção específica à saúde, incluindo o direito ao diagnóstico precoce e a obrigação de disponibilizar atendimento multiprofissional para indivíduos diagnosticados com autismo:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:(...) III – a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes.

No mesmo sentido, o artigo 3º da referida lei dispõe:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: III – o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e tratamento.

Após a promulgação da Lei Berenice Piana, surgiram dois documentos valiosos do Ministério da Saúde: as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, que aborda a reabilitação como estratégia terapêutica, e a “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”. Esta última enfatiza o tratamento por meio do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi).

As prerrogativas expressas na Lei nº 12.764/2012 e em normas correlatas, embora ainda enfrentem desafios em sua implementação, oferecem suporte mínimo às famílias atípicas, propiciam o desenvolvimento global das pessoas autistas e mitigam os conflitos decorrentes do precário atendimento fornecido pela rede pública em geral.

Ainda sobre o tema, o art. 5º da referida lei dita que a condição de pessoa com transtorno do espectro autista não pode ser usada

como motivo para proibir sua participação em planos privados de assistência à saúde.

Observam-se frequentes práticas ilegais por parte de operadoras de planos de saúde, que consistem em negar tratamento adequado e multidisciplinar para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Isso deve sempre ser condenado pelo Poder Judiciário. A responsabilidade do Judiciário é assegurar a justiça e garantir a plena realização do princípio da dignidade da pessoa humana, especialmente quando a questão em pauta envolve a vida e a saúde.

No Brasil, a prestação dos serviços públicos de saúde compete ao Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, o atendimento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente não atende às expectativas. Isso se deve à inadequação da quantidade de sessões, à falta de adoção de métodos multidisciplinares atualizados em tratamentos e à completa ausência de atendimento em algumas regiões.

Diante da falta de atendimento básico, as pessoas precisam recorrer ao Poder Judiciário para obter uma decisão judicial que obrigue o Estado a fornecer o atendimento apropriado:

REMESSA NECESSÁRIA – Ação de obrigação de fazer- Pedido de condenação do Estado e do Município ao fornecimento de tratamentos específicos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em instituição médica específica – Acolhimento parcial – Enfermidade e necessidade dos tratamentos comprovadas através de laudo médico – Incapacidade financeira da família da autora de arcar com o custo do tratamento evidenciada – Responsabilidade dos réus pelo fornecimento dos tratamentos reconhecida – Autorização, contudo, para que os tratamentos sejam oferecidos em qualquer instituição médica, pública ou particular, a critério do Poder Público, desde que observados os métodos prescritos pelo médico assistente – Condenação dos réus ao pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais – Manutenção – Valor, contudo, reduzido por apreciação equitativa – Remessa necessária parcialmente provida, nos termos do acórdão. (TJSP; Remessa Necessária Cível 100105460.2019.8.26.0505; Relator (a): Renato Genzani Filho; Órgão Julgador: Câmara Especial; Foro de Ribeirão Pires – 3ª Vara; Data do Julgamento: 03/07/2013; Data de Registro: 05/02/2020)

Assim, em casos de pacientes com TEA que necessitam de tratamento ou medicação prescritos pelo médico e não encontram atendimento prestado pelo Estado, é possível recorrer ao Poder Judiciário, protegendo, assim, o direito a uma existência digna.

O artigo 3º, inciso IV, da lei em estudo trata do direito dos autistas à previdência e à assistência social, garantia já estabelecida pelo artigo 203, inciso V, da Constituição Federal de 1988 através do Benefício de Prestação Continuada (BPC), conforme leciona Oliveira, “o amparo social garantido para as pessoas com TEA que traz a Lei Berenice Piana abrange tanto o acesso aos programas de transferência de renda, políticas públicas setoriais, atividades culturais, lazer e ainda aos benefícios, sendo o mais comum o BPC – Benefício de Prestação Continuada (OLIVEIRA, 2023).

A respeito do assunto, Rodrigues e Osterne (2015, p. 25), sinalizam:

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. Trata-se de um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com 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, devendo em ambos os casos, comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, ou de tê-lo provido por sua família.

Em suma, a Pessoa com Deficiência precisa atender aos seguintes requisitos para fazer jus ao BPC: comprovação de impedimentos duradouros de natureza física, mental, intelectual ou sensorial – desenhando, assim, uma deficiência; renda mensal per capita da família igual ou inferior a 1/4 do salário mínimo; a ausência de outros benefícios na Seguridade Social ou em outros regimes, com exceção da assistência médica e pensão especial de natureza indenizatória, além da inscrição do requerente e de sua família no CadÚnico.

Castro e Lazzari (2023. p. 1306), destacam a relevância das recentes mudanças na legislação:

Quanto ao critério de renda mensal per capita, a Lei n. 14.176/2021 (conversão da MP n. 1.023/2020) estabeleceu que deve ser “igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo”, autorizando por regulamento ampliar o limite de renda mensal familiar per capita previsto no § 3º do art. 20 da LOAS, “para até 1/2 (meio) salário-mínimo”.

O art. 20-B da LOAS (introduzido pela Lei n. 14.176/2021) trata da avaliação dos outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade, e estabelece que serão considerados os seguintes aspectos para ampliação do critério de aferição da renda familiar mensal per capita, o qual irá ocorrer de forma gradativa em face das questões orçamentárias:

I – o grau da deficiência, aferido por meio de instrumento de avaliação biopsicossocial; II – a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; e III – o comprometimento do orçamento do núcleo familiar exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.



Aplicam-se à pessoa com deficiência os elementos constantes dos itens I e III e à pessoa idosa os constantes dos itens II e III.

O benefício começa a ser contabilizado a partir da data de submissão do pedido e é válido enquanto as circunstâncias que justificaram a concessão persistirem. Ainda que concedido por determinação judicial, seus efeitos devem retroagir à data de apresentação do requerimento administrativo, desde que seja claro que, naquele momento, o requerente já preenchia os requisitos necessários, conforme estabelecido na Súmula 22 da TNU: "se a avaliação pericial realizada em tribunal comprovar que a incapacidade já existia na data do requerimento administrativo, essa data é considerada como o ponto de partida para o benefício assistencial" (AGOSTINHO, 2020, p. 528)

Quanto ao cancelamento do BPC, Agostinho (2020, p.529) nos ensina que:

O benefício deve ser revisto a cada dois anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

O término do pagamento do benefício ocorrerá nas seguintes hipóteses:

- superação das condições que lhe deram origem;*
- morte do beneficiário;*
- falta de comparecimento do beneficiário portador de deficiência ao exame médico-pericial, por ocasião de revisão do benefício;*
- falta de apresentação pelo beneficiário da declaração de composição do grupo familiar por ocasião da revisão do benefício.*

O fim do benefício de prestação continuada concedido à pessoa com deficiência não impede nova concessão do benefício, desde que atendidos os requisitos definidos em regulamento (art. 21, § 4º, da LOAS). Tal benefício assistencial é intransferível e, portanto, não gera pensão por morte. No entanto, o valor do resíduo não recebido em vida pelo beneficiário será pago aos seus herdeiros ou sucessores, na forma da lei civil.

A implementação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas dentro do espectro autista, regido pela Lei Berenice Piana, emerge como um avanço significativo na proteção social desses indivíduos. O suporte financeiro garantido pelo BPC e a legislação inclusiva reforçam a importância da seguridade social para o bem-estar e a qualidade de vida dos autistas.

Ressalta-se que esse benefício não apenas proporciona assistência financeira, mas também reconhece as demandas específicas dessa comunidade, fortalecendo os princípios de igualdade e dignidade preconizados pela referida legislação.

A articulação entre o BPC destinado aos autistas e a abordagem ampla da Lei Berenice Piana ilustra um compromisso sólido com a oferta de apoio e acesso a recursos essenciais para essa população. Ao garantir amparo financeiro e estabelecer diretrizes voltadas à inclusão e à proteção de direitos, o diploma legal demonstra um avanço considerável na conscientização acerca das necessidades dos autistas e na promoção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

5. CONCLUSÃO

A análise desenvolvida demonstrou que a evolução dos manuais nosográficos, especialmente do DSM-5, ultrapassou o âmbito estritamente clínico, repercutindo diretamente na formulação de políticas públicas e na construção de mecanismos jurídicos destinados à proteção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. As sucessivas alterações dos critérios diagnósticos contribuíram para consolidar uma compreensão mais abrangente do autismo, refletindo na interpretação e na implementação dos direitos previstos na Lei nº 12.764/2012.

Verificou-se que a Lei Berenice Piana constitui importante instrumento de concretização dos direitos das pessoas autistas ao estabelecer diretrizes voltadas à promoção da igualdade de oportunidades, da dignidade e do acesso às ações de saúde, à assistência social e aos demais direitos assegurados pelo sistema de seguridade social. Nesse contexto, a efetividade da proteção jurídica

pressupõe permanente diálogo entre os avanços científicos e a atuação normativa do Estado.

A pesquisa evidenciou, ainda, que a adequada compreensão dos critérios diagnósticos não se limita ao campo médico, constituindo elemento essencial para a implementação de políticas públicas, para o acesso aos benefícios e serviços assegurados pelo ordenamento jurídico e para a efetivação dos direitos fundamentais das pessoas autistas.

Conclui-se, portanto, que a proteção jurídica das pessoas com Transtorno do Espectro Autista depende não apenas do aprimoramento dos instrumentos diagnósticos, mas também da efetiva implementação de políticas públicas e medidas legais compatíveis com as necessidades e especificidades desse grupo social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, Theodoro. **Manual de direito previdenciário**. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

ALARCON, Ricardo D. G.; FREEMAN, Alfred M. Rutas ontológicas de la nosología psiquiátrica: ¿cómo se llegó al DSM-5? **Revista de Neuro-Psiquiatría**, Lima, v. 78, n. 1, p. 35-45, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-II**. Washington, DC: APA, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BIANCHI, Vilma Aparecida; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. A construção histórica do autismo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5260-5277, mar./abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 28 dez. 2012.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 26. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

DEL PORTO, José Alexandre; ASSUMPÇÃO JR., Francisco Baptista (org.). **Autismo no adulto**. São Paulo: Editora dos Editores; Porto Alegre: Artmed, 2023.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014.

FARAH, Fabiana. **Autismo: os direitos – a realidade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

GRANDIN, Temple. **O cérebro autista**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2019.

LAWALL, Alice Toledo Santos; RIBEIRO, Anna Costa Pinto. Do sintoma ao diagnóstico: evolução das caracterizações nosográficas do autismo do século XX ao XXI. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 260-282, jan./jun. 2022.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Breve história das classificações em psiquiatria. **INTERthesis**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 74-91, 2019.

OLIVEIRA, Andressa de. **Como garantir o BPC (Benefício de Prestação Continuada) para as pessoas com autismo: do administrativo ao judicial – teoria e prática.** [S.l.]: Juará Editora, 2023.

RODRIGUES, A. S.; OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira. Benefício de Prestação Continuada (BPC) e deficiência: um estudo sobre a relação de cuidado e dependência no âmbito das famílias dos beneficiários. **Conhecer: Debate entre o Público e o Privado**, v. 5, n. 13, p. 22-31, 2015.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida Prado *et al.* **Direitos dos autistas.** Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2023.

SULKES, Stephen Brian. Transtornos do espectro autista. **MSD Manual Profissional.** Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/distúrbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtornos-do-espectro-autista>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

O presente artigo deriva da dissertação de mestrado intitulada A invisibilidade do adulto autista e a sua inclusão no mercado de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito do Centro Universitário IESB, em 2024. Para esta publicação, o texto foi revisto, reorganizado e atualizado. Além disso, parte do conteúdo da dissertação foi posteriormente publicada no livro Como Incluir os Autistas no Mercado de Trabalho.

¹ Mestra em Direito pelo Centro Universitário IESB. Graduada em Direito pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA, 2008). Especialista em Direito Civil (Centro Universitário Leonardo da Vinci,

2024), Direito de Família e das Sucessões (Universidade Anhanguera-Uniderp, 2012), Neuropsicologia (Centro Universitário Leonardo da Vinci, 2023) e Terapia Cognitivo-Comportamental (Centro Universitário Leonardo da Vinci, 2024). Desenvolve pesquisas nas áreas de Direito Civil, Direito da Pessoa com Deficiência, Direitos Humanos e Direito do Trabalho, com ênfase na inclusão de pessoas autistas no mercado de trabalho. Advogada inscrita na OAB-DF. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1896-0005>