

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, NEGÓCIOS E SAÚDE DE SERGIPE -
FANESE
CURSO DE DIREITO**

KEDMA CAROLINE SOUSA SILVA

**DIREITO À SAÚDE MENTAL: A IMPORTÂNCIA DO
BENEFÍCIO LOAS/BPC E SEUS DESAFIOS**

ARACAJU

2026

S586d

SILVA, Kedma Caroline Sousa

Direito a saúde mental : a importância do benefício
loas e seus desafios / Kedma Caroline Sousa Silva. -
Aracaju, 2026.
20 f.

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

Orientador (a): Prof. Me. Thiago de Menezes
Ramos

1. Direito 2. Dignidade humana 3. Saúde mental
4. Benefício assistencial I. Título

CDU 34 (045)

Elaborada pela Bibliotecária Edla de Fatima S. Evangelista CRB-5/1029

KEDMA CAROLINE SOUSA SILVA

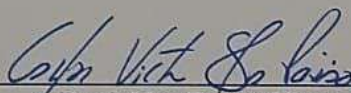
**DIREITO À SAÚDE MENTAL: A IMPORTÂNCIA DO BENEFÍCIO
LOAS/BPC E SEUS DESAFIOS**

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.

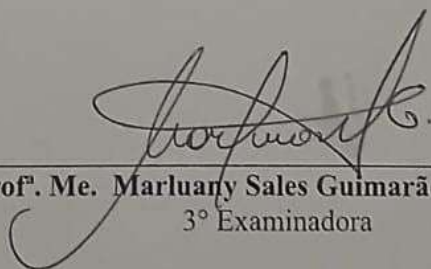
Aprovado (a) com média: **8,5**



Prof. Me. Thiago de Menezes Ramos
1º Examinador (Orientador)



Prof. Me. Carlos Victor Paixão
2º Examinador



Profª. Me. Marluany Sales Guimarães Poderoso
3º Examinadora

Aracaju, 18 de Junho de 2026

DIREITO À SAÚDE MENTAL: A IMPORTÂNCIA DO BENEFÍCIO LOAS/BPC E SEUS DESAFIOS

Kedma Caroline Sousa Silva

RESUMO

Neste estudo o objeto de análises em questão é o direito à saúde mental com o foco na importância do benefício LOAS/BPC e seus desafios, o problema central identificado é a dificuldade de comprovação que o sujeito em situação de miséria com deficiência mental tem de adquiri-lo, sendo de extrema importância esse benefício do LOAS/BPC, o estado por ser responsável em garantir e fornecer serviços que deem bem estar e dignidade ao cidadão, isso inclui oferta de serviços públicos fundamentais, como a proteção dos direitos sociais e humanos básicos para o cidadão, quando muitas vezes o indivíduo em situação de miséria e deficiência mental tem grande dificuldade de comprovação para ter o acesso ao benefício, por ter dificuldade de obter condições de um endereço, por viver em situação de rua, até de comprovação de renda familiar, onde esses sujeitos podem morar de favor na casa de um parente que tem carteira assinada, assim não conseguindo o benefício e não conseguindo sua autonomia financeira, dificultando a possibilidade de ir ao médico para conseguir o laudo por falta na rede pública de médico especializado na área de saúde mental ou quando a demora para conseguir aprovação do benefício, são inúmeras vezes que o estado tem negado esse benefício, alguns desistindo e outros tentando com ação judicial, quando a demora de processo é um pouco longa, cerca de dois anos para conseguir, o LOAS BPC tem muitos benefícios para o usuário como ter uma condição financeira melhor e assim melhorando a sua qualidade de vida e social, o objetivo deste artigo é investigar os desafios jurídicos no contexto dos benefícios LOAS/BPC. Conclui-se que a concessão do benefício está intimamente relacionada à proteção da dignidade humana, de modo que o aludido benefício é medida que se coaduna com a perspectiva do mínimo existencial.

Palavras-chave: Dignidade humana; saúde mental; benefício assistencial.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma problemática de extrema importância no Brasil. De tal modo, a relação entre a saúde mental e o direito é fundamental para se adquirir uma qualidade de vida para a sociedade e para cada pessoa enquanto sujeito de direitos. Em geral, o contexto de tutela da saúde mental inclui a defesa dos direitos humanos e a garantia de assistência adequada aos que sofrem de transtornos mentais. Dessa forma, o Brasil teve uma grande evolução sobre esse assunto, de modo que se concilia os avanços médicos e psicológicos com a proteção jurídica, A Constituição Federal de 1988, conhecida como a "Constituição Cidadã", estabelece, em seu artigo 196, que "a saúde é direito de todos e dever do Estado". Este dispositivo inclui a saúde mental como parte integral do direito à saúde, garantindo que o Estado deve prover as condições necessárias para a sua promoção, proteção e recuperação. A previsão constitucional dá base para a implementação de políticas públicas voltadas à saúde mental e reforça a responsabilidade do Estado em assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados adequados (Brasil, 1988).

A Lei nº. 10.216/2001 e a Reforma Psiquiátrica foi um marco fundamental na legislação brasileira sobre saúde mental é a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Essa lei, resultado do movimento da reforma psiquiátrica, promoveu uma mudança paradigmática no tratamento das questões de saúde mental no Brasil, tirando o modelo de hospitalização e promovendo a desinstitucionalização; a Lei nº. 10.216/2001 estabelece que o tratamento da pessoa com transtorno mental deve ser realizado preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ela também assegura direitos fundamentais aos pacientes, como o direito a receber um tratamento humanizado e a viver em sociedade, com plena inserção social e familiar.

Além disso, a lei proíbe a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições asilares, salvo em casos excepcionais, e prevê que a internação psiquiátrica, quando necessária, deve ser autorizada por um médico e comunicada ao Ministério Público, como forma de proteção dos direitos do paciente. O Código Civil brasileiro, em seu artigo 4º, inciso III, reconhece a condição de vulnerabilidade das pessoas com deficiência mental e assegura medidas de proteção à sua capacidade civil. Com a promulgação da Lei 13.146/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, houve uma alteração significativa na compreensão da capacidade civil das pessoas com transtornos mentais.

Nesse viés, o objetivo do presente estudo é investigar os desafios jurídicos no contexto dos benefícios LOAS/BPC. Com efeito, o intuito é traçar uma investigação direta sobre um tema que, além de atual, precisa ser analisado e enfrentado com seriedade. A investigação, nesse sentido, é voltada para um caráter exploratório, na medida em que o tema envolve, para além de questões jurídicas, aspectos sociais, humanitários e políticos; a pesquisa parte do seguinte problema de pesquisa: Em que medida a concessão do benefício de prestação continuada exerce relevância na concretização da saúde mental? ; o recorte temático empregado, em especial, para a saúde mental, se justifica pela necessidade de investigar vulnerabilidades, por vezes, invisibilizadas. A metodologia empregada no presente estudo é de caráter qualitativo e exploratório, como fontes de pesquisa, incluem-se consultas e coleta de dados em revistas científicas, manuais e bases de dados especializadas.

2 SAÚDE MENTAL COMO PROBLEMA JURÍDICO: INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

A percepção de abuso nos sistemas assistenciais pode gerar estigmas e desconfiança sobre os usuários dos programas, alimentando preconceitos e dificultando a inclusão social dos beneficiários. Entretanto, os dados estatísticos de redução da pobreza e extrema pobreza no Brasil ocasionados por programas sociais vinculados ao governo e aos benefícios assistenciais, mesmo com indícios de incontáveis falhas do recebimento indevido, surtem efeitos positivos (Sena; Francis; 2025).

A Lei nº 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB), também aborda a questão da saúde mental, especialmente no contexto escolar. A LDB prevê que o sistema educacional deve adaptar-se às necessidades especiais dos alunos, incluindo aqueles com transtornos mentais, o atendimento educacional especializado (AEE), previsto na LDB, inclui medidas para assegurar que os alunos com transtornos mentais tenham acesso a uma educação inclusiva e de qualidade. Esse atendimento é fundamental para garantir a inserção social e o desenvolvimento pleno dessas pessoas, em consonância com os princípios constitucionais de igualdade e dignidade humana.

A questão da imputabilidade penal das pessoas com transtornos mentais é outro ponto de interseção crucial entre saúde mental e direito, o código penal brasileiro, em seu artigo 26, prevê que é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era ao tempo da ação ou omissão, incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, esse dispositivo legal estabelece a necessidade de avaliação psiquiátrica para determinar a capacidade de imputação penal do

acusado, garantindo que pessoas com transtornos mentais não sejam penalmente responsabilizadas quando comprovada sua incapacidade de entendimento e autodeterminação.

Além disso, o Código Penal também prevê, em seu artigo 98, a aplicação de medidas de segurança, como a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, para pessoas que, por motivo de doença mental, cometem crimes, a aplicação dessas medidas é regida por princípios de proporcionalidade e proteção dos direitos humanos, assegurando que o tratamento seja adequado e humanizado.

2.1 O Movimento Antimanicomial e a Necessidade de Mudanças Estruturais

Para compreender o tamanho da transformação trazida pela Lei 10.216, é necessário olharmos para o cenário que a antecedeu, durante décadas, o cuidado em saúde mental no Brasil foi de isolamento e exclusão, centrado na figura do manicômio. Essas grandes instituições, muitas vezes chamadas de hospícios, operava afastando as pessoas com transtornos mentais do convívio social e familiar. Relatos de superlotação, condições insalubres e violações de direitos humanos eram sempre, transformando locais que deveriam ser de cuidado em lugares de mais opressão, com essa realidade, tomou forma um dos mais importantes movimentos sociais da saúde brasileira: o Movimento da Luta Antimanicomial com raízes na década de 1970, essa mobilização uniu pacientes, familiares, profissionais e ativistas sob o lema "Por uma sociedade sem manicômios". O movimento defendia uma ruptura completa com o modelo asilar, lutando por: desinstitucionalização: a substituição da internação de longa duração por uma rede de cuidados diversificada e inserida na comunidade, a garantia de que o tratamento ocorresse no território, fortalecendo os laços sociais e a autonomia do indivíduo; defesa da Cidadania: O reconhecimento de que pessoas com transtornos mentais são, acima de tudo, sujeitos de direitos; essa luta social e política, alinhada à Reforma Sanitária que deu origem ao SUS, culminou na apresentação de um projeto de lei pelo então deputado Paulo Delgado, em 1989. Após uma longa tramitação de 12 anos, o projeto se tornou a Lei Federal nº 10.216/2001, o marco legal que consolidou os princípios da Reforma Psiquiátrica; a Reforma Psiquiátrica no Brasil foi consolidada com a sanção da Lei nº 10.216 em 6 de abril de 2001.

3. A TUTELA JURÍDICA DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: PROTEÇÃO, INCLUSÃO E DIGNIDADE HUMANA

O ordenamento jurídico brasileiro possui lei e redes específicas voltadas à defesa de pessoas com deficiências. Nessa toada, o cuidado deve ser dado, sempre que possível, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), permitindo que o paciente tenha sempre seus laços sociais, o tratamento deve ter como finalidade principal envolver o paciente na família, no trabalho e na comunidade (Brasil, 2001).

Além disso, há necessidade de defesa da autonomia e da individualidade, assim o paciente precisa do seu direito de participar das decisões sobre seu próprio tratamento. Outro ponto a ser destacado é a internação como último recurso, a hospitalização só é indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem incapazes, devendo não demorar para que o paciente volte a sua vida de reintegração social, outrossim, a problemática é essencialmente sobre a garantia dos direitos humanos, a lei proíbe tratamentos ruins e desumanos garantindo ao paciente os seus direitos fundamentais, em resumo a Lei nº. 10.216/2001 não é apenas um conjunto de regras, mas um novo conhecimento de cuidado que coloca a dignidade e a cidadania no centro do sistema de saúde.

3.1 A Grande Virada Da Hospitalização Psicossocial (Raps - Rede De Atenção Psicossocial)

A Lei nº 10.216/2001 não foi apenas uma atualização legal; ela deu um impulso a uma revolução prática na organização dos serviços, para materializar o cuidado do paciente em liberdade, a Política Nacional de Saúde Mental promoveu a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede é um conjunto articulado de diferentes serviços de saúde para atender pessoas com sofrimento ou transtorno mental (Brasil, 2001).

A principal linha dessa nova estrutura são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses centros são serviços abertos e territoriais, desenhados para oferecer um cuidado integral e contínuo, desde o acompanhamento clínico até o suporte para a vida em sociedade, o trabalho e o lazer, substituindo a lógica da internação como o primeiro cuidado, uma das estratégias centrais para viabilizar essa transição foi o processo de desinstitucionalização, que envolveu o fechamento gradual de leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de alternativas, como as Residências Terapêuticas, que são moradias para egressos de longas internações, a grande virada da Reforma Psiquiátrica não foi apenas sobre fechar portas de hospitais, mas sim sobre abrir um leque de possibilidades de cuidado, devolvendo ao indivíduo seu lugar de direito na sociedade.

3.2 Direitos e Dignidade à Pessoa Com Transtorno Mental

Uma das linhas de direito é da Lei nº 10.216/2001 que é a garantia declarada dos direitos da pessoa com transtorno mental, o artigo 2º da lei detalha uma série de proteções essenciais que devem ser conhecidas por pacientes, familiares e profissionais, dentre os direitos fundamentais, incluem-se o melhor tratamento que o sistema de saúde pode oferecer, sempre tendo a visão da recuperação e a reintegração social; ser tratado com humanidade e respeito, sempre com proteção a individualidade e autonomia do paciente; sempre está protegido contra

abuso e exploração, não podendo ser tratado com negligência ou discriminação; ser sempre informado claramente da sua condição de saúde e só seu tratamento e ter direito a o seu próprio consentimento garantido a sua a participação ativa nas suas decisões; ter segurança que suas informações médicas serão sempre mantidas em sigilo; garantia de poder se comunicar livremente com pessoas fora da unidade de tratamento; o tratamento deve ser utilizado meios de menos impactos possíveis, ocorrendo sempre em base comunitária.

De tal modo, verifica-se que a lei elenca essencialmente direitos específicos em prol da pessoa com deficiência mental, assim, a norma é uma ferramenta de relevância prática significativa, isso se justifica na medida em que assegura-se que a pessoa com transtorno mental seja vista como sujeito de direitos, mesmo com maiores cuidados, deve existir o respeito e a busca efetiva e eficaz por qualidade de vida.

3.3 Internação Psiquiátrica Como Medida Protetiva Da Saúde Mental

Com a Reforma Psiquiátrica, a internação deixou de ser prioridade para se tornar um recurso em último caso, só se indica quando os outros serviços da RAPS se mostrarem insuficientes para a melhora da crise do paciente, o objetivo é sempre a estabilidade do quadro do paciente, se existir a internação tem que ser a mais breve possível, tendo em vista o retornos rápido do paciente ao tratamento em seu ambiente familiar.

A lei veda a internação em instituições com características asilares e define três modalidades para sua realização, a internação voluntária ocorre com a vontade do paciente, que contende a necessidade do tratamento e assina uma declaração, com o direito de querer sua alta a qualquer momento, já a internação involuntária acontece sem a vontade do paciente, mas a pedido de um terceiro (geralmente um familiar), sendo necessário um laudo médico que ateste a necessidade da medida por risco grave e iminente para si ou para outros, a instituição deve comunicar o Ministério Público Estadual em até 72 horas, só para garantia de um controle externo. (Brasil, 2001).

Além disso, há também a internação compulsória, nesse caso, é necessário a ordem determinada por um juiz competente, com base em laudo médico, após ser avaliado o com um processo legal, em todas as internações devem ocorrer em um ambiente que promova uma qualidade de vida e um cuidado humanizado, focando sempre na recuperação e reintegração do paciente no ambiente familiar e social. (Brasil, 2001).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, assegura direitos fundamentais para pessoas com deficiência no Brasil. Criada pela Lei nº 13.146/2015, a lei tem o objetivo de promover a inclusão social e a

cidadania de maneira igual em toda sociedade, a Constituição da República Federativa do Brasil também apoia essa legislação, reforçando de como é importante a igualdade de condições para todas as pessoas. Por meio desta lei, empresas públicas e privadas são obrigadas a oferecer ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos, removendo barreiras físicas e implementando políticas de igualdade. (Brasil, 2015), os direitos garantidos incluem educação, saúde, emprego e lazer, contribuindo para uma sociedade mais justa e inclusiva. A Lei nº13.146/2015 é um marco na luta pela igualdade de direitos das pessoas com deficiência intelectual no Brasil. (Brasil, 2015).

O paciente em tratamento em alguns transtornos mentais ficam impossibilitado em exercer algumas atividades laboratoriais, como por exemplo, estudar, trabalhar, com isso vem a vulnerabilidade social, existem alguns transtornos mentais como o TOC- transtorno compulsivo por algo, esse algo pode ser por comprar ou repetir gestos como acender e apagar as luzes(em estado de avanço) , Esquizofrenia (sistema nervoso central), retardamento mental leve, moderado e severo, Autismo, Transtorno bipolar ,Depressão maior recorrente, Psicose não-orgânica, Transtorno de ansiedade generalizada, TOD - Transtorno obsessivo compulsivo, Transtornos delirantes persistentes, Transtorno de personalidade antissocial que compromete o seu cognitivo como memória, concentração, percepção, em alguns casos o paciente tem paranoias e alucinações, alguns com delírio, então a condição do paciente é não ter condições de trabalho, ficando em estado de necessidade de uma ajuda até muitas das vezes para comer, muitas das vezes as mães desses pacientes deixam de trabalhar para cuidar do seu filho com problema mental, ficando a família vulnerável tem direito ao LOAS-BPC (benefício de prestação continuada), ajudando ao paciente adquirir os seus direito básicos, como moradia e alimentação.

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, conforme art. 194 da Constituição da República de 1988. (Abreu *et al*, 2019). Logo, nota-se a profundidade da problemática e as várias dimensões que o problema possui. De fato, a saúde mental constitui desafio, problemática e, ao mesmo tempo, de modo não paradoxal, um direito.

3.4 Saúde mental como um direito de dignidade humana (caso DAMIÃO XIMENES LOPES)

A violação dos direitos humanos traz uma análise do brasileiro Damião Ximenes Lopes, que sob os cuidados dos profissionais de uma casa de saúde credenciada ao SUS, na cidade de Sobral - CE, foi torturado e, em consequência dos maus tratos, veio a óbito. Em sua luta por

justiça, os familiares de Damião Ximenes Lopes recorreram à instância internacional para obterem uma resposta do Estado Brasileiro sobre sua inércia e omissão diante dos indícios de violação de Direitos Humanos. Partindo da análise do caso, após uma séria crise, acabou por ser internado na Casa de Repouso Guarara pes, centro de saúde que operava dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Sobral – CE, pela primeira vez em 1995, onde permaneceu por dois meses, sendo diagnosticado com “quadro psicótico”. Ao retornar para casa, Damião, agora fazendo uso constante de medicação, apresentava machucados nos joelhos e tornozelos, justificados por um funcionário da Casa de repouso como resultados de uma tentativa de fuga do paciente e, por tanto, auto-infligidos. Damião, por sua vez, afirmava ter sido agredido, porém, dada sua condição mental, seus familiares preferiram acreditar no relato do funcionário. Três anos depois, voltando de uma consulta médica em Fortaleza, Damião teve um grave surto fazendo com que o motorista do carro perdesse o controle, ocasionando um acidente. Após ter sido encontrado pela Polícia vagando pela estrada, Damião foi novamente encaminhado à Casa de Repouso em Sobral, por ser a única instituição psiquiátrica nas proximidades. Durante as visitas, a família notava ferimentos pelo corpo do paciente, e segundo sua irmã, Irene Ximenes Lopes, após a alta Damião nunca mais foi o mesmo. No ano seguinte, Damião, no período com trinta anos, teve seu quadro de saúde agravado em decorrência da interrupção da medicação que lhe causava enjoos enquanto efeitos colaterais. Ele precisou ser internado pela terceira vez, dando entrada com o quadro de esquizofrenia simples. Ao ouvir os gritos de sua mãe ao ser impedida de visitá-lo no dia 4 de outubro de 1999, Damião apareceu com as mãos amarradas para trás, vestes rasgadas, sujo de sangue e urina, apresentando sinais de espancamento, além de dificuldade em respirar. A Senhora Albertina pediu ajuda ao médico, Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos, que, sem ao menos um exame físico, receitou um medicamento injetável para o paciente. Tendo retornado para casa de mãos atadas, a mãe de Damião recebeu uma ligação da instituição informando o falecimento de seu filho. O laudo médico, feito pelo mesmo médico que receitou um medicamento para Damião, apontou causas naturais, uma parada cardíaco-respiratória e não foi expedida nenhum pedido de realização de autópsia. A partir desse momento, a família de Damião começou sua busca por justiça, sua saga para descobrir e punir os responsáveis por sua morte. Primeiramente, recorreram à Polícia Civil local, onde o médico legista era o mesmo da Casa de repouso, Dr. Ivo. Assim sendo, enviaram o corpo para o Instituto Médico Legal de Fortaleza para necropsia, onde o laudo apontava: “causa da morte indeterminada”, diferente do que fora primeiramente constatado. A irmã de Damião, Irene, passou a fazer denúncias nos órgãos públicos e entidades não governamentais de defesa dos direitos humanos e procurar outras pessoas que tenham sido vítimas de maus

tratos por parte do corpo profissional da instituição. Sua mãe, a Sra. Albertina, propôs uma ação indenizatória por danos morais sofridos, dando início aos procedimentos administrativos e criminais instaurados para que as devidas providências fossem tomadas. No entanto, ao constatarem que nenhuma providência real havia sido alcançada, os familiares do falecido procuraram a Comissão Interamericana de Direitos Humanos para denunciar o ocorrido. Em 22 de novembro de 1999 Irene encaminhou uma petição contra o Brasil para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que juntamente com a Corte ,Relato baseado na obra SILVA, M. V. O. (Org). A Instituição Sinistra. Mortes Violentas em Hospitais Psiquiátricos no Brasil. Conselho Federal de Psicologia, Interamericana de Direitos Humanos, compõem a Convenção Americana de Direitos Humanos. Nessa petição denunciou a violação dos artigos 4, 5, 11 e 25 do Pacto San Jose da Costa Rica, que versa respectivamente sobre o direito à vida, direito à integridade pessoa, proteção da honra e dignidade e proteção judícia, junto à petição Irene anexou matérias de jornais locais nas quais se demonstrava que a Casa de Repouso onde seu irmão faleceu era conhecida pela maneira desumana que tratava seus pacientes, contando com histórico de agressões e de mortes dentro da instituição e também anexou declarações de ex-pacientes que já haviam sido internados na instituição psiquiátrica.

Diante da ineficiência do Estado Brasileiro em assistir seus quase duzentos milhões de habitantes e coibir ou ao menos punir, efetivamente atos que desrespeitem os direitos assegurados tanto pela própria Constituição Brasileira quanto pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, observou-se a importância da Convenção Americana de Direitos Humanos e o procedimento para acioná-la. Através dos órgãos da Convenção Americana de Direitos Humanos, a família de Damião Ximenes Lopes buscou algo que não foi possível na jurisdição interna brasileira, que se manteve omissa e inerte, mesmo com indícios gritantes de desrespeito à dignidade da pessoa humana e à vida, por essas e outras, fica-se com a impressão infeliz – diga-se de passagem - de que casos como esse só tendem a acontecer em países como o nosso, de terceiro mundo, no qual o descaso impera e o senso de respeito pelo próximo dilui-se junto a tantos outros problemas que parecem entorpecer a vida pública, prevalece, muitas vezes, o senso de morosidade e injustiça, o caso em questão não é o único em que emergem denúncias de desrespeito aos Direitos Humanos, refletindo uma dura realidade vivida por diversas pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil, servindo de inspiração para tantos outros casos, além de possuir extrema importância para a promulgação de leis visando à proteção desses indivíduos por parte do Poder Legislativo Brasileiro, como também, a criação de programas públicos por parte do Poder Executivo Brasileiro, visando o aperfeiçoamento do sistema e dos profissionais, contribuindo sobremaneira com o processo de humanização no tratamento, de

forma a prevenir a incidência de casos de cronificação e intervenção iatrogênica, medidas essas tão importantes no cenário da saúde pública no qual enfrentamos tantos problemas, este foi o primeiro caso em que o Estado Brasileiro foi condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, apresentando grande repercussão na mídia brasileira e internacional e no meio jurídico, os processos de tecnologização da vida cotidiana que incluem o maior acesso da população às mídias alternativas e à informação são essenciais para a conscientização, e para que os sujeitos sintam-se capazes de tornar a denúncia pública, dando coragem de buscarem apoio e justiça para os casos de violação de seus direitos.

O movimento da Luta Antimanicomial, atualmente, convida toda a sociedade a participar deste processo de mudança e readaptação, promovendo debates acerca do nosso papel enquanto sujeitos implicados nesta realidade, demonstrando nos que é um compromisso a ser assumido por todos e não diz respeito apenas àqueles inseridos no sistema de saúde, o nosso papel é “secretarial” e não mais tutelar. O movimento, além disso, insiste no projeto de dar maior autonomia para o sujeito e, conseqüentemente, maior cidadania.

4. BPC/LOAS COMO COROLÁRIO DA DIGNIDADE HUMANA

A LOAS é a Lei Orgânica da Assistência Social que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC), um auxílio financeiro mensal para pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), promulgada em 1993, representa um passo muito importante na legislação brasileira voltada para a garantia dos direitos sociais. Seu principal objetivo é ajudar no amparo às pessoas em situação de vulnerabilidade financeira, garantindo-lhes o acesso à assistência social de forma digna, com isso melhorando a qualidade de vida do cidadão, o LOAS é a lei que organiza a assistência social no Brasil, enquanto o BPC é o benefício assistencial específico criado por essa lei para idosos e pessoas com deficiência em situação de baixa renda.

4.1 Contornos jurídicos do BPC

O BPC (Benefício de Prestação Continuada) é um benefício assistencial previsto na LOAS, destinado a garantir um salário-mínimo mensal a pessoas que não têm condições de prover seu próprio sustento ou de tê-lo provido pela família, ele se aplica a dois grupos principais: pessoas idosas com 65 anos ou mais que comprovem baixa renda familiar e pessoas com deficiência física, mental, intelectual ou sensorial que as incapacite para o trabalho e a vida independente (Brasil, 1993), para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que 1/4 do salário mínimo, por se tratar de um benefício assistencial, não é necessário

ter contribuído para o INSS para ter direito a ele, no entanto, este benefício não paga 13º salário e não gera direito à pensão por morte, o requerimento deste benefício será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação e para realização de avaliação social e médica para fins de comprovação da deficiência.

Jonas da Silva Carneiro (2015) citou que o Benefício de Prestação Continuada é expressão concreta do direito à assistência social e da responsabilidade do Estado para com seus cidadãos mais vulneráveis. Sua manutenção e ampliação devem ser pautadas pela dignidade da pessoa humana, princípio que exige atuação proativa do poder público na eliminação de barreiras burocráticas e no respeito ao mínimo existencial.

Mais do que um instrumento legal, o BPC representa um compromisso ético com a justiça social, sendo essencial à construção de uma sociedade mais igualitária e solidária, tem direito ao BPC-Loas o brasileiro, nato ou naturalizado, e as pessoas de nacionalidade portuguesa, desde que comprovem residência fixa no Brasil e renda por pessoa do grupo familiar de até a 1/4 de salário mínimo atual. Além disso, deve comprovar ser pessoa com deficiência, pessoa com deficiência é aquela que apresenta impedimento de longo prazo (mínimo de 2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015).

4.2 Critérios de solicitação do BPC/LOAS

Efetuar o cadastramento do beneficiário e sua família no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, as famílias já inscritas devem sempre está atualizando juntamente com o CRAS (centro de referência de assistência social) em 2 em 2 anos, Solicitação do benefício pelo aplicativo Meu INSS, entra em assistência e benefício assistencial com deficiência, podendo mandar toda documentação pelo próprio aplicativo, a comprovação da deficiência é analisada pelo Serviço Social e pela Perícia Médica Federal no INSS; Adicional de 25% para beneficiário que precisa de assistência permanente de terceiros: somente o aposentado por incapacidade permanente possui este direito. O recluso, em regime fechado, não tem direito a este tipo de benefício, uma vez que a sua manutenção já está sendo provida pelo Estado (não há impedimento para os demais regimes de reclusão). Já o português pode ter direito ao benefício, desde que comprove residência e domicílio permanentes no Brasil. (Brasil, 1993), ademais está em vigor a decisão judicial proferida na Ação Civil Pública nº 0006972-83.2012.4.01.3400 que prevê a concessão do benefício assistencial à pessoa estrangeira, independente da nacionalidade, desde que resida no Brasil.

Pessoa com Deficiência contratada como aprendiz: a pessoa com deficiência contratada na condição de aprendiz poderá acumular o BPC-Loas e a remuneração do contrato de aprendiz com deficiência, e terá seu benefício suspenso somente após o período de dois anos de recebimento concomitante da remuneração e do benefício, a pessoa com deficiência que começar a trabalhar não poderá receber o BPC-Loas ao mesmo tempo em que estiver trabalhando, mas poderá requerer o Benefício de Auxílio-Inclusão, caso a remuneração recebida na empresa seja de até 2 salários mínimos, o requerimento do BPC-Loas pode ser feito por outra pessoa, para isso o cidadão deverá nomear um procurador para fazer o requerimento em seu lugar, no entanto, o requerente deve estar presente para a avaliação social e a perícia médica; o benefício será concedido ou mantido para inscrições no CadÚnico que tenham sido realizadas ou atualizadas nos últimos dois anos;

O BPC-Loas não pode ser acumulado com outro benefício no âmbito da Seguridade Social (como, aposentadorias e pensão) ou de outro regime, inclusive seguro-desemprego, exceto com benefícios da assistência médica, pensões especiais de natureza indenizatória e remuneração advinda de contrato de aprendizagem, após a breve análise dos fundamentos históricos e legislativos que conduzem o paradigma do Estado Social, especialmente aqueles que originaram e passaram a regulamentar o BPC, apresenta-se a trajetória atinente ao reconhecimento dos direitos da População em situação de Rua (PSR) no Brasil e das políticas públicas projetadas com o intuito de superar o quadro persistente de desigualdade e exclusão (Pereira, 2022).

Em 1988, surgiu como um dos maiores fundamentos constitucionais o princípio da dignidade da pessoa humana, buscando a melhoria da pobreza, da marginalização e reduzir as desigualdades sociais, assim, a Constituição Federal de 1988 constituiu os direitos e garantias fundamentais preservando a igualdade entre os indivíduos, foi a partir da consolidação da Carta Magna vigente que os grupos minoritários conseguiram suas garantias. Somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 as pessoas com deficiência tiveram seus direitos assegurados pela lei, passando assim, a perceber um amparo social do Estado quando não conseguem suprir suas próprias necessidades, diante disto, percebe-se o dever de o Estado assegurar a todos direitos, partindo do princípio da igualdade e trabalhando com o princípio da equidade, verificando a vigência de direitos minoritários, com a promulgação da constituição as pessoas com deficiência tiveram seus direitos assegurados pela lei, passando assim, a perceber a necessidade de um amparo social pelo Estado quando não conseguem suprir suas necessidades básicas.

A lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituída pela Lei nº 8742/1993, alterada pela Lei nº 12.435/2011, é um marco fundamental na consolidação da política assistencialista no Brasil. O LOAS ao definir direitos relacionados à assistência social e estruturar a proteção social, tanto básica quanto especial., neste sentido o LOAS tem como finalidade assegurar o atendimento das necessidades principais da população, com visibilidade aquelas pessoas que se encontram em estado de vulnerabilidade social. Deste modo, o objetivo deste trabalho é analisar a eficácia do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) na garantia do mínimo existencial e na promoção da dignidade da pessoa humana de pessoas com deficiência e idosos em situação de vulnerabilidade, 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, diferente da previdência social, o BPC não exige contribuição anterior ao INSS, o que o caracteriza como um direito assistencial e não contributivo, por isso, é um instrumento fundamental para garantir dignidade a pessoas que, muitas vezes, estão à margem das demais políticas sociais. Além de prover renda, o BPC tem um papel essencial na promoção da inclusão social. (Bionde Paulo; Lopes da Silva, 2025)

Um ponto crucial a ser destacado é o impacto que a falta de clareza nas atribuições pode ter sobre a relação entre assistentes sociais e gerentes das Agências da Previdência Social. A falta de um ato normativo claro gera a ingerência dos gerentes sobre o trabalho dos assistentes sociais e determinações equivocadas, como a habilitação de benefícios, demonstram como essa situação pode levar a práticas que vão além das competências dos profissionais, a atuação dos assistentes sociais deve ser fundamentada nas diretrizes que regem a profissão. A Lei nº 8.662/1993, por exemplo, estabelece que as competências do assistente social incluem elaborar, implementar e avaliar políticas sociais, orientar indivíduos e grupos, além de realizar estudos socioeconômicos., as atribuições privativas, conforme o Art. 5º da mesma lei, envolvem coordenar e elaborar estudos, supervisionar estagiários e fiscalizar o exercício profissional, a atuação do assistente social no INSS está também relacionada à avaliação da deficiência e do grau de incapacidade das pessoas que buscam benefícios, em conjunto com a perícia médica, citou Teixeira, Prado, 2024.

5 OS DESAFIOS DO BPC-LOAS

Existem muitos desafios e críticas apesar dos benefícios proporcionados pelo BPC-LOAS, relacionados à sua competência e administração, dentre os desafios, destacam-se a necessidade de aperfeiçoamento na identificação e inclusão dos potenciais beneficiários, além

da constante atualização do CadÚnico. Críticas também surgem em relação à possibilidade de normas inadequadas, bem como à definição dos critérios, além dos iminentes ataques ao benefício, é preciso considerar que ele ainda é insuficiente para a manutenção familiar da pessoa com deficiência, pois, muitas vezes, o valor de um salário-mínimo não é suficiente para o custeio da própria pessoa com deficiência, por óbvio não atende à sua família, que, muitas vezes, precisa dar a esta pessoa um suporte, o que inviabiliza o trabalho (Keskel; Silva, 2024).

A definição do BPC como direito social na Constituição foi importante, porém incompleta, pois não especificou os critérios de elegibilidade ao benefício – a idade (no caso de pessoas idosas), o conceito de deficiência e o teste de meios para aferir a situação de pobreza do requerente e de sua família. Esses aspectos – cruciais para a configuração do instrumento conforme o paradigma de seguridade social – foram institucionalizados em um processo gradual, uma vez que já não havia as condições excepcionalmente favoráveis do processo de abertura política, citou Ana Cleusa Serra Mesquita, ano 2024.

É necessário investir em políticas públicas que provoquem a inclusão social para fortalecer o BPC-LOAS e garantir sua efetividade, além disso sempre está fazendo revisão dos critérios e controles, fiscalizando para evitar fraudes e assegurar o destino dos recursos usados pelo usuário, o BPC-LOAS é um benefício essencial na forma de proteção social brasileira, o estado dando um suporte financeiro necessário para pessoas em situação de vulnerabilidade financeira e social, no entanto, é preciso que sejam colocadas medidas contínuas para garantir sua eficácia, transparência e justiça social, promovendo assim uma qualidade de vida melhor para todos os cidadãos que precisem de adquiri-lo.

Mesmo que possua um caráter assistencial e constitucionalmente assegurado, para se concretizar enfrenta diversas questões em razão dos requisitos para ser beneficiário a complexidade dos processos administrativos, a falta de acesso à informação por parte dos beneficiários e a insuficiência de políticas públicas integradas, dessa forma, através de um estudo bibliográfico e descritivo, o estudo irá analisar os principais entraves à concessão do BPC, à luz da legislação vigente, da jurisprudência e do papel dos órgãos socioassistenciais, propondo caminhos para a superação dos obstáculos e a efetiva garantia do direito à assistência social citou Sousa Oliveira; Santos, 2005.

Há uma grande dificuldade também na aprovação desse benefício, para aqueles de situação de miséria, que não tem como ir ao médico, porque a saúde mental no Brasil atualmente está precária em falta de médicos habilitados na área de Psiquiatria e psicologia pelo SUS (sistema único de saúde), a espera é grande para conseguir uma vaga para essas especialidades, falta investimento do governo para melhoria da saúde mental e com isso melhorar a qualidade de

vida de todos, pela dificuldade o cidadão deixa de adquirir o seu direito, continuado a viver em situação de miséria, muitos desistem devido a demora e dificuldade, diante da análise realizada, conclui-se que a efetividade do BPC para pessoas com deficiência depende do aprimoramento dos critérios que definem o impedimento de longo prazo, a falta de objetividade no conceito compromete o acesso ao benefício, gerando indeferimentos elevados, decisões inconsistentes e desigualdade no tratamento dos requerentes, assim, torna-se essencial a construção de parâmetros claros, consistentes e inclusivos, que integrem critérios técnicos e jurídicos objetivos, tal medida não apenas asseguraria segurança jurídica, mas também promoveria a dignidade da pessoa com deficiência, consolidando o BPC como instrumento de proteção social efetiva, alinhado aos princípios constitucionais e à função assistencial da LOAS citou Ribeiro; Costa, 2025.

É preciso um investimento maior na saúde mental, facilitando o atendimento rápido e eficaz começando desde do primeiro atendimento que é nos posto de saúde acompanhando o paciente até o seu estabelecimento mental e financeiro, porque não tem como ter saúde mental sem qualidade de vida, sem o básico que é alimentação e moradia adequada para o paciente, uma boa estrutura nos atendimentos no CAPS é muito importante para essa população com deficiência mental, onde existe em cada bairro um, porém nem todos têm a mesma estrutura, alguns bairros são bons e outros não, deixando de dar o atendimento exato para a população que precisa usá-lo, a deficiência de atendimento atrapalha o paciente de conseguir em rapidez o benefício, porque tem que comprovar com laudos desses especialistas em saúde mental, então até uma simples consulta é burocrática no Brasil, muitas das vezes o cidadão deixa de comer para ter que usar clínicas particulares para conseguir o laudo para dar entrada no benefício, além disso, diante das consideráveis demandas de pessoas com deficiência mental e em situação de renda baixa, conseguir uma vaga na perícia social ou médica é outro desafio para ser beneficiado, por vezes, meses ou anos para ser aprovado, ficando assim o cidadão ainda mais vulnerável ainda.

O impacto financeiro do BPC para o orçamento público brasileiro é significativo em 2023, o governo federal destinou mais de R\$ 80 bilhões ao pagamento desse benefício, esse valor representa uma parcela relevante do orçamento da assistência social no Brasil e é visto como essencial para reduzir a pobreza extrema e melhorar as condições de vida de milhões de famílias, além do impacto econômico direto, o BPC tem efeitos sociais profundos, o benefício é muitas vezes o único recurso financeiro de famílias em situação de extrema pobreza, promovendo não apenas segurança alimentar, mas também acesso a serviços básicos como saúde e educação, a redistribuição de renda promovida pelo programa é um dos pilares

na luta contra as desigualdades regionais, a definição da hipossuficiência exigida para o destinatário do BPC citou Angelim; Vasconcelos, 2025.

Por outro lado, estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2021) demonstram que o BPC tem impacto positivo na redução da pobreza e na melhoria da qualidade de vida dos beneficiários e suas famílias, ao garantir uma renda mínima, o benefício possibilita acesso à alimentação, saúde e outras necessidades básicas, promovendo maior inclusão social de grupos historicamente marginalizados citou Ramos; Delegá, 2025.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado precisa ter um cuidado maior na assistência social para os deficientes mentais no Brasil, o LOAS/BPC é um grande avanço na assistência social como um todo, mas existem alguns desafios a serem melhorados para que o paciente mental tenha uma qualidade de vida é essencial a assistência médica disponível e com fácil acesso aos deficientes mentais em situação de miséria, facilitando a comprovação da sua necessidade de obter o benefício, também é viável que a renda da sua genitora não seja incluído na renda familiar assim podendo a mesma trabalhar para que o benefício seja como complemento de renda familiar, assim melhorando o orçamento dessa família, onde esse usuário tem um gasto maior que uma pessoa que não tenha deficiência mental, como terapias, adaptações, medicações, o LOAS/BPC poderia ser vitalício para deficientes permanentes dispensando as revisões periódicas .

A dificuldade de ser concedido o benefício é um desafio para a sociedade que precisa desse direito social, quando a burocracia em si dificulta a aquisição do LOAS/BPC e vale destacar que em 2025 houve uma fiscalização maior, o governo pediu a reavaliação de alguns beneficiários que tinham deficiência leve e que podiam ter conseguido mudar de situação social, sendo dispensados os que tinham doença permanente, conseguir o benefício ainda continua sendo um desafio para a maior parte da população em situação de vulnerabilidade.

Um dos fatores para estabilidade do paciente com transtorno mental é a qualidade de vida que o paciente vive , esse benefício é um dos suportes para seu tratamento psiquiátrico, com o benefício a sua vida socioeconômica melhora, proporcionando a possibilidade de inclusão social ao deficiente mental.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Constituição da República Federativa de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [1988].
- FIRMINO, Yara da Silva B. **Revista Foco**, 2024.
- ABREU, Tania Paim Caldas, Maria Aglaé Tedesco Vilardo, Aldo Pacheco Ferreira do. Revista saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, 2019.
- OLIVEIRA, Ana Paula Gonçalves Ferreira de Sousa e Daniel Mendes dos Santos. Revista libero v.11, 2025.
- HUMANIDADE, Ibero Americana. Revista, Ciências e Educação —REASE. São Paulo, v. 10, n. 10, out.
- ANGELIM, Eveline da Silva; Francisco Victor Vasconcelos. Revista de Ensino, Scientia, ano 2025.
- SENA, Evilane Souza; Arisson Carneiro Franco, lumen et virtus, revista volume XVI, 2025.
- PEREIRA, Gustavo Borges Pereira, artigo, 2022.
- MESQUITA, Ana Cleusa Serra. Revista ECONSTOR, volume 1, 2024.
- PAULO, Beatriz Bione Paulo e Matheus Soprano Lopes da Silva, REGRASP instituto, volume 10, ano 2025.
- RIBEIRO, Ana Vitória de Sá e Mariana Rezende Maranhão Da Costa, CIPEX, volume 6, ano 2025.
- RAMOS, Sabrina da Silva; Fernanda Freitas de Souza Delegá, 2025.
- KESKE, Henrique Alexander Grazzi Keske; Antônio Janiel Ienerich da Silva, conjunturas revistas, V. 22, 2024.
- CABRAL, Ayala Alves, artigo violação aos direitos humanos, ano 2015