

## COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

### PROJETO DE LEI Nº 7.081, DE 2010

(Projeto de Lei nº 3.040, de 2008; Projeto de Lei nº 4.933, de 2009;  
e Projeto de Lei nº 5.700, de 2009, apensados)

Dispõe sobre o diagnóstico e tratamento da dislexia e do Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica.

**Autor:** SENADO FEDERAL

**Relatora:** Deputada MARA GABRILLI

## I – RELATÓRIO

O **Projeto de Lei nº 7.081, de 2010**, do Senado Federal, com origem em iniciativa do Senador Gerson Camata, tem por objetivo instituir, no âmbito da educação básica, a obrigatoriedade da manutenção de programas de diagnóstico e tratamento da dislexia e do Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (conhecido por sua sigla, TDAH, como chamaremos daqui por diante), por meio da atuação de equipes multidisciplinares, das quais participarão, entre outros, educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos.

A proposição determina que as escolas assegurem aos alunos com dislexia e TDAH acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem e, simultaneamente, que os sistemas de ensino garantam aos professores formação própria sobre a identificação e abordagem pedagógica das referidas disfunções, para que

os docentes possam contribuir para a efetividade do trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

Aprovada no Senado Federal, a iniciativa foi encaminhada à Câmara para revisão.

Nesta Casa, o projeto de lei, sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões, foi distribuído à Comissão de Seguridade Social e Família e à Comissão de Educação e Cultura, para análise do mérito, à Comissão de Finanças e Tributação, para exame da adequação financeira e orçamentária, e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, para verificação da constitucionalidade e juridicidade da matéria, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

À iniciativa do Senado foi apensado o **Projeto de Lei nº 3.040, de 2008**, de autoria do Deputado Sandes Júnior, que “*Dispõe sobre a criação do Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação Pública e dá outras providências*”. A ele já se encontravam anexados o **Projeto de Lei nº 4.933, de 2009**, do Deputado Marcondes Gadelha, que “*Dispõe sobre o reconhecimento e definição da dislexia e dá outras providências*” e o **Projeto de Lei nº 5.700, de 2009**, do Deputado Homero Pereira, que “*Acrescenta alínea ao art. 24, V, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*”, para incluir a obrigatoriedade de avaliação e acompanhamento dos transtornos de aprendizagem dos alunos, por equipe multidisciplinar, com acomodação especial desses alunos nas classes da educação básica.

O projeto principal e seus apensos foram apreciados pela Comissão de Seguridade Social e Família, que se manifestou pela **aprovação do Projeto de Lei nº 7.081, de 2010; do Projeto de Lei nº 5.700, de 2009; e do Projeto de Lei nº 3.040, de 2008, na forma do Substitutivo** oferecido pela Relatora, Deputada Rita Camata; e pela **rejeição do Projeto de Lei nº 4.933, de 2009**.

O Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família adotou como base o projeto principal, por considerar que este abordou o tema de modo mais abrangente e apropriado. Incorporou, contudo, princípios constantes nos outros projetos aprovados e algumas sugestões do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Propôs modificação na

ementa e no art. 1º do projeto, de modo a destacar o valor da identificação **precoce** da dislexia e do TDAH. Substituiu o termo psicopedagogo por **profissionais especialistas em psicopedagogia**, para evitar que se confunda uma formação acadêmica em nível de pós graduação lato sensu com uma profissão. Harmonizou, ainda, a redação do art. 3º com os preceitos da LDB e do Decreto nº 6.571, de 2008, que descreve o **atendimento educacional especializado**. Finalmente, no art. 4º, expressou a necessidade de capacitação dos professores da educação básica como **atividade de formação continuada**.

Nesta oportunidade, cabe a Comissão de Educação e Cultura manifestar-se sobre o mérito da matéria.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

É o relatório.

## II – VOTO DA RELATORA

Ainda no segundo semestre do ano de 2011 esta deputada apresentou seu 1º Relatório ao projeto de lei 7.081 de 2010. Naquela ocasião apontamos que o Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, encontrava respaldo em abundante doutrina científica, estudos específicos, bem como ampla discussão da sociedade civil organizada e internamente nos próprios órgãos governamentais.

Aproprio-me daquele mesmo Relatório para relembrar a relevância deste projeto:

*“Há tempos identifica-se a urgência de uma medida concreta que venha a ser tomada no âmbito das políticas públicas, para o diagnóstico e tratamento de pessoas com dislexia e TDAH, e sua recepção de maneira isonômica no sistema educacional brasileiro.*

*É importante lembrar que o bom ou o mau prognóstico das crianças com dislexia não depende apenas de fatores biológicos, mas do diagnóstico precoce, e conseqüentemente do início do atendimento escolar especializado tão mais cedo quanto possível. O foco é permitir uma maior integração com a escola, facilitar a aceitação e inserção social da criança, prevenindo as conseqüências emocionais e comportamentais desastrosas do não reconhecimento em termos de autocompetência e autoestima.*

*Um dos maiores indicadores de mau prognóstico de crianças e jovens com dislexia é o estigma que acompanha o não reconhecimento da dislexia pela sociedade. Um estigma que deve ser combatido com informação para que crianças inteligentes e criativas não fiquem à margem do processo de socialização garantido através da educação e da cultura.*

*(...)*

*É pertinente anotar que o próprio Ministério da Educação (doravante MEC) já teve oportunidade de formar entendimento quanto à necessidade de uma política pública específica para o diagnóstico e tratamento da dislexia e TDAH. O Documento Preliminar elaborado a partir da contribuição de Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 6, de 5 de junho de 2008, debruçou-se sobre o tema dos Transtornos Funcionais Específicos (TFEs, dentre os quais inclui-se justamente a dislexia e o TDAH), com o intuito de propor diretrizes para escolarização destes educandos. Vale dizer: quis o MEC que se estabelecessem diretrizes para uma política pública. O que falta,*

*neste momento – e o que logrará o Projeto de Lei, se aprovado - é a concretização das diretrizes em política de fato.*

*O documento elaborado pelo Grupo de Trabalho reconhece que “uma das tarefas das redes de ensino e suas escolas é a de construir um projeto e ambiente escolar que promovam o pleno desenvolvimento humano e escolar dos educandos com TFEs”, e recomenda a “elaboração de políticas, programas e ações dirigidas especificamente à inclusão e acompanhamento dos educandos com TFEs”.*

*Aliás, importa mencionar, não apenas há o entendimento conceitual da relevância da matéria no âmbito do MEC, como também não se encontrará óbices orçamentários à implantação da política pretendida. Ainda que não seja o objeto imediato desta Comissão de Educação e Cultura, é alentador notar que há “programa” e “ação” próprios para a vinculação orçamentária a iniciativas desta natureza. No âmbito do Programa Brasil Escolarizado, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), a ação 4042, denominada “**Capacitação para Promoção da Saúde na Escola**”, tem como objetivos “**contribuir para a identificação e prevenção de problemas ligados à saúde visual e auditiva, bem como à saúde mental dos estudantes (...), visando propiciar-lhes melhor desempenho escolar**” e “**implementar políticas públicas de saúde, voltadas aos alunos da educação básica e contribuir para a atenção, promoção da saúde e prevenção aos agravos e doenças propiciando o desenvolvimento integral do estudante**”.*

*O Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, ao projeto de Lei 7.081 de 2010 é coerente ao incorporar a dupla perspectiva do educando e do educador. Por óbvio é indispensável que o educador também seja alcançado pela política pública, tendo em vista que empenhará função indispensável na construção de um ambiente educacional preparado para identificar e atender os educandos com os*

*transtornos referidos. Para tanto, capacitação contínua é primordial*’.

Senhor Presidente, nobres colegas deputadas e deputados, no momento em que essas considerações foram apresentadas ao Plenário desta douta Comissão Educação e Cultura houve a iniciativa de um colega parlamentar, absolutamente regimental, de pedir vistas. É preciso que se explique o contexto de então, e o longo caminho que percorremos até aqui para a construção de um entendimento.

A verdade é que o pedido de vistas do Deputado Nazareno foi prelúdio de um debate intenso entre duas visões absolutamente antagônicas com relação ao tema aqui discutido. Naquela oportunidade recebemos o aceno mais que claro, por parte do Governo, de que a proposta não seria apoiada. Sendo maioria acachapante, optamos pelo diálogo com o Governo, como tentativa de construção de um novo texto, um novo Substitutivo, que agora apresentamos. Ainda assim devo dizer que o grande debate que se travou não me parece exatamente razoável ou corretamente contextualizado.

De um lado da discussão se posicionaram aqueles que negam a própria existência da Dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Este grupo, capitaneado, sobretudo pelo Conselho Federal de Psicologia, aponta enorme preocupação com um movimento crescente do consumo medicamentoso pela sociedade, particularmente de nossas crianças. É comum escutar-se dizer que os distúrbios estariam lastreados muito mais no ímpeto comercial da indústria farmacêutica do que na própria ciência. Para essas pessoas, o que chamamos “dislexia” ou “TDAH” seria somente o traço comportamental de uma criança ou um jovem que se coloca de maneira diferente da regra que se espera dele. Portando criar rótulos como “dislexia” seria vitimizar a personalidade desses jovens, sempre sob o pretexto de se vender remédios.

De outro lado está aquele grupo que não se conforma de maneira alguma com a negação dos distúrbios. Reforçam a existência dos mesmos, asseverando que a base científica que os suporta é tremendamente robusta, e reconhecida internacionalmente. Estes advogam que a política de se negar os distúrbios é injusta e temerária, já que culminam na recusa de se oferecer aos pacientes diagnosticados recursos, técnicas, estratégias e – somente nos casos devidos – medicamentos que significariam a melhora na qualidade de vida dessas pessoas.

Ainda assim, devemos ressaltar que somente para os casos com o diagnóstico do TDAH há indicação para uso medicamentoso. Por outro lado, na dislexia não há esta indicação.

Senhor Presidente, ao longo de mais de 1 ano eu escutei todos os lados dessa contenda. Reuni-me com especialistas, entidades, familiares e com pessoas diagnosticadas. O dever de uma Parlamentar muitas vezes é simplesmente formar um entendimento e tomar uma posição. Significa que temos que fazer escolhas, e como se vê, nesse tema que agora relato a escolha jamais agradará integralmente todos os interessados.

No esforço de construção deste novo Substitutivo, convidei o Executivo a participar ativamente através dos Ministérios da Educação e da Saúde. Minha intenção foi ser democrática e transparente, mas principalmente viabilizar a construção de um texto de consenso. Fizemos diversas reuniões, e definiu-se que os Ministérios teriam tempo suficiente para elaborarem uma proposta de substitutivo. Finalmente, em meados do semestre passado, uma minuta me foi proposta.

A partir da análise do que foi apresentado pelos Ministérios trabalhei na construção de um texto definitivo, que conciliasse aspectos do documento apresentado pelos Ministérios, minhas próprias posições, bem como elementos do Projeto de Lei original que pareciam coerentes e necessários. Narro todo esse processo para que meus nobres colegas deputados e deputadas

percebam que esse tramite tem sido tortuoso, demorado, mas acima de tudo permeado por uma tentativa conciliadora por parte da Relatora.

Neste ponto devo esclarecer meu entendimento com relação àqueles dois posicionamentos que citei acima, de confirmação ou negação da existência da dislexia e do TDAH. Posso garantir que tenho **a mais absoluta convicção e segurança em afastar qualquer tese que negue o reconhecimento desses distúrbios**. Não poderia apresentar um texto de Substitutivo que não fizesse referência expressa à dislexia e ao TDAH. Associo-me assim à “Carta de Esclarecimento à Sociedade sobre o TDAH, seu diagnóstico e tratamento”, recentemente publicada por entidades como a Associação Brasileira de Psiquiatria, Associação Brasileira do Déficit de Atenção, Academia Brasileira de Neurologia e a Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, entre diversas outras associações. Diz a carta:

*“Recentemente, uma série de matérias sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido veiculada pela mídia jornalística não especializada. Em boa parte dessas matérias, profissionais apresentados como especialistas em saúde e educação (embora seus currículos informem não terem publicações científicas sobre o assunto) transmitem opiniões pessoais como se fossem informações científicas. Pior, suas opiniões não refletem os conhecimentos atuais sobre o transtorno, que é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde e sobre o qual constam centenas de publicações em bancos de dados (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) sobre as graves consequências nas esferas acadêmica, familiar, social e profissional. Tais opiniões equivocadas são nocivas para pacientes, familiares e para a população como um todo.*

*A afirmação de que o TDAH “não existe”, de que os medicamentos aprovados pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o tratamento desse transtorno são*



*“perigosos” e tornam as crianças “obedientes” é, na melhor das hipóteses, expressão pública de ignorância em relação ao tema, investigado cientificamente de modo extenso por pesquisadores de todo o mundo, muitos deles brasileiros. Na pior das hipóteses, configura crime porque veicula informações erradas sobre tema de saúde pública.*

*(...)*

*Os sintomas que caracterizam o TDAH não são comportamentos infantis comuns, meras variações da normalidade, que médicos, pais e professores querem “controlar”. Seria o mesmo que dizer que diabetes é um mero aumento de açúcar no sangue, uma simples variação do normal observado na população. Noventa e cinco por cento das crianças e adolescentes não tem a intensidade e gravidade de sintomas que os portadores de TDAH, do mesmo modo que 90% dos adultos não têm níveis elevados de açúcar. Diagnósticos são frequentemente estabelecidos pela intensidade e gravidade. A lista é grande: hipertensão arterial, glaucoma, osteoporose, hipertireoidismo, etc. Todos eles, à semelhança do que ocorre no TDAH, cursam com graves consequências para o indivíduo. Proposições do tipo “quem não esquece alguma coisa de vez em quando?” ou “quem não responde impulsivamente de vez em quando?” são, além de superficiais, irrelevantes: todos os sintomas do TDAH ocorrem em frequência e intensidade não observada em indivíduos normais.*

*O diagnóstico do TDAH é realizado através de entrevista clínica e há extensa literatura científica sobre a fidedignidade deste procedimento. A sugestão de que a ausência de exames complementares tornaria o diagnóstico “frágil” novamente reflete inacreditável desconhecimento de saúde mental: também não há exames para os diagnósticos de Depressão, Autismo, Transtorno do Pânico, Esquizofrenia, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno Bipolar, etc”.*

Nesses termos também enquadro meu posicionamento, senhoras e senhores deputados. Acredito – e, novamente, trata-se de trabalho de pesquisa desenvolvido por mais de 1 ano – que crianças com dislexia ou TDAH têm o direito de serem reconhecidas, bem como serem atendidas nos sistemas de educação e saúde com cuidado próprio, de forma a garantir a maximização de suas potencialidades e sua qualidade de vida. Refuto por completo a pecha de que queremos dopar nossas crianças, queremos domesticá-las ou restringi-las.

O médico que erroneamente prescreve ritalina<sup>1</sup> para uma criança ou um adolescente está cometendo evidente falha profissional. Mas de forma alguma essa falha profissional, de diagnóstico, lança dúvidas quanto à existência do distúrbio, ou o reconhecimento do benefício da droga para os casos em que há efetivamente o distúrbio. O problema aí é de capacitação do profissional, informação e conhecimento. Em muito, o Projeto de Lei 7.081 de 2010 está justamente ocupado disso.

Desta forma, apresentamos Substitutivo que garante que o poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, compreendendo a identificação precoce, encaminhamento para diagnóstico e apoio terapêutico – ambos sempre feitos por profissionais da área da saúde – bem como apoio educacional na rede de ensino.

A premissa elementar do texto proposto é de clareza absoluta, e não se imagina como negar sua relevância: educandos com dislexia ou TDAH, que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita ou instabilidade na atenção que repercutam na aprendizagem, devem ter assegurado apoio da própria escola, podendo contar com apoio e orientação

---

<sup>1 1</sup> Ritalina é o nome comercial do **Metilfenidato**, fármaco estimulante do sistema nervoso central, utilizado para tratamento medicamentoso dos casos de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).



Relatora

## **COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

### **SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA AO PROJETO DE LEI 7.081 DE 2010**

Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Paragrafo Único. O acompanhamento integral previsto no caput compreende a identificação precoce, encaminhamento para diagnóstico, apoio educacional na rede de ensino, bem como apoio terapêutico especializado na rede de saúde.

Art. 2º As escolas da Educação Básica, da rede pública e privada, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes, devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia ou TDAH visando seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, contando com as redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não-governamental.

Art. 3º Educandos com dislexia ou TDAH, que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita ou instabilidade na atenção que repercutam na aprendizagem, devem ter assegurado o acompanhamento específico voltado a sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da própria escola na qual estão matriculados, podendo contar com apoio e orientação da área de saúde, da assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.

Art. 4º. Necessidades específicas no desenvolvimento do estudante serão atendidas pelos profissionais da rede de ensino em parceria com profissionais da rede de saúde.

Parágrafo único. Caso seja verificada a necessidade de intervenção terapêutica, esta deverá ser estabelecida em um serviço de saúde que apresente a possibilidade de avaliação diagnóstica, com metas de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem.

Art. 5º No âmbito do programa estabelecido no artigo 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive com relação aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, formação continuada objetivando capacitá-los para a identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou do TDAH nesta lei, bem como para o atendimento educacional escolar desses educandos.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em                      de Agosto de 2012.

Deputada MARA GABRILLI

Relatora