

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA**

**FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

**JULIA BATISTA CORREA GOMES**

**ANÁLISE DE NORMATIVAS REFERENTES À  
PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA**

**CAMPINAS**

**2020**

**JULIA BATISTA CORREA GOMES**

**ANÁLISE DE NORMATIVAS REFERENTES À  
PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado como exigência para obtenção  
do título de Bacharel em Fonoaudiologia, da  
Pontifícia Universidade Católica de  
Campinas.

Orientadora: Professora Doutora Beatriz  
Brechesi Servilha Brocchi

Co-Orientadora: Professora Doutora Paula  
Maria Martins Duarte

**PUC - CAMPINAS**

**2020**

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana A Bracchi CRB 8/10221  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

Gomes , Julia Batista Correa

Análise das normativas referentes à patologização da infância / Julia Batista Correa Gomes  
. - Campinas: PUC-Campinas, 2020.

179 f.: il.

Orientador: Beatriz B. Servilha Brocchi; Coorientador: Paula Maria Martins Duarte.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de  
Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.

1. Medicalização . 2. Dislexia. 3. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. I.  
Brocchi, Beatriz B. Servilha. II. Duarte, Paula Maria Martins III. Pontifícia Universidade  
Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. IV. Título.

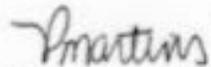
**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

**Autora:** GOMES, Julia Batista Correa.

**Título:** ANÁLISE DE NORMATIVAS REFERENTES À PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA

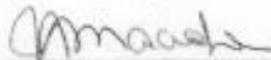
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

BANCA EXAMINADORA



---

Orientador Profa. Dra. Paula Maria Martins Duarte



---

1º Examinador Profa. Dra. Heloísa Oliveira Macedo

Campinas, 27 de novembro de 2020

À minha mãe Andréa, meu maior exemplo de mulher, profissional e pessoa. Ao meu pai Dener, por ter me ensinado a ter calma e passar pelas dificuldades com tranquilidade. Ao meu irmão Pedro, que sempre esteve disposto a fazer o possível e o impossível para me ajudar.

## **AGRADECIMENTOS**

Às minhas professoras da Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que durante esses quatro anos, se dispuseram a compartilhar seus conhecimentos com tamanha maestria e gentileza. Obrigada pela dedicação!

Em especial, à professora Maria Teresa Pereira Cavalheiro, que por meio de sua eterna indignação a respeito das coisas e do mundo, transmitiu ensinamentos valiosos, não apenas para a prática profissional, mas também para toda a vida. Obrigada pelo cuidado!

Ao Despatologiza, movimento que me acolheu e possibilitou tanto aprendizado no último ano. Obrigada pela troca!

Às minhas colegas de turma, Andressa, Bárbara, Bianca, Bruna, Jennifer, Lara, Mariana e Thaynara, que se mostraram tão companheiras ao longo do curso. Obrigada pela amizade!

Aos meus amigos da vida, Carol, Erick, Hugo, Iandra, Pedro, Patrick e Thales. Obrigada por todos os momentos até aqui!

À minha família, que inúmeras vezes se mostrou tão presente e fundamental para que eu pudesse continuar a caminhada. Obrigada por tudo!

*Quando nasci veio um anjo safado  
O chato do querubim  
E decretou que eu estava predestinado  
A ser errado assim  
Já de saída a minha estrada entortou  
Mas vou até o fim  
"inda" garoto deixei de ir à escola  
Cassaram meu boletim  
Não sou ladrão, eu não sou bom de bola  
Nem posso ouvir clarim  
Um bom futuro é o que jamais me esperou  
Mas vou até o fim (Chico Buarque)*

## RESUMO

GOMES, Julia Batista Correa. Análise de Normativas referentes à Patologização da Infância. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação] – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia; Campinas, 2020.

A patologização pode ser compreendida como a redução da complexidade da vida humana às questões de ordem médica. Essa prática ocorre em todos os ciclos e âmbitos da vida, afetando não somente a constituição da identidade do sujeito, mas também a comunidade ao seu redor. Quando voltada à população infantil, podemos compreendê-la como a patologização da infância, perceptível principalmente no espaço escolar por meio de diagnósticos dos inúmeros transtornos de aprendizagem e comportamento (TDAH, dislexia, TEA, TOD, dentre outros). O posicionamento de órgãos governamentais acerca das práticas patologizadoras da infância impacta diretamente na postura e prática dos profissionais envolvidos na assistência e cuidado de crianças e adolescentes. O presente trabalho teve como objetivo identificar e analisar as normativas existentes no Brasil e MERCOSUL sobre a patologização da infância. Devido à dificuldade de acesso aos sites oficiais do governo, a busca dos materiais foi realizada por meio de endereços não oficiais, como páginas de organizações da sociedade civil. Após levantamento das informações, foram encontradas 39 normativas, dispostas nos âmbitos municipal, estadual, federal e do MERCOSUL. Após a análise, foi verificado que o conteúdo de grande parte dos documentos encontrados tinha cunho patologizante, além de serem fundamentados em pesquisas de baixa qualidade metodológica. Isso evidencia a necessidade da disseminação de informações acerca da despatologização da infância, e por consequência, da educação, uma vez que os prejuízos acarretados por essas práticas trazem sofrimento para o sujeito patologizado, sua família e sociedade.

**Palavras-chave:** Medicalização; Política Pública; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Dislexia; Deficiências de Aprendizagem

## ABSTRACT

GOMES, Julia Batista Correa. Analysis of Regulations Regarding Childhood Pathologization. Undergraduate thesis [Bachelor] - Pontifical Catholic University of Campinas, Center for Life Sciences, Faculty of Speech Therapy; Campinas, 2020.

Pathologization can be understood as reducing the complexity of human life to medical issues. This practice occurs in all cycles and spheres of life, affecting not only the constitution of the subject's identity, but also the community around them. When aimed at the child population, we can understand it as the pathologization of childhood, noticeable mainly in school environment through diagnoses of the numerous learning and behavior disorders (ADHD, dyslexia, TEA, TOD, among others). The stance of government agencies towards childhood pathological practices directly impacts the posture and practice of professionals involved in the assistance and care of children and adolescents. The present work aimed to identify and analyze existing public policies in Brazil and Mercosur regarding the pathologization of childhood. Due to the difficulty of accessing official government websites, the materials were searched through unofficial addresses, such as civil society organizations websites. After collecting the information, 39 public policies were found, arranged at the municipal, state, federal and international levels. After the analysis, it was found that the content of most of the documents had a pathological nature, in addition to being based on research of low methodological quality. This highlights the need for spreading information about the depathologization of childhood, and, consequently, of education, since the losses caused by these practices bring suffering to the pathologized subject, their family and society.

***Descriptors:*** *Medicalization; Public Policy; Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; Dyslexia; Learning Disabilities*

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Normativas sobre Patologização da Infância.....	48
<b>Quadro 2:</b> Documentos encontrados em âmbito do MERCOSUL.....	53
<b>Quadro 3:</b> Documentos encontrados em âmbito federal.....	54
<b>Quadro 4:</b> Documentos encontrados por estado.....	59
<b>Quadro 5:</b> Documentos encontrados por município.....	63

# LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Normativas sobre a patologização da infância: âmbito legislativo.....	50
<b>Gráfico 2:</b> Normativas sobre a patologização da infância: quantidade por ano no período de 2010 a 2020.....	51
<b>Gráfico 3:</b> Normativas sobre a patologização da infância: percentual por região.....	52

# LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01.</b> Resultado da busca por “Reunião das Altas Autoridades sobre Direitos Humanos” no Google.....	35
<b>Figura 02.</b> Página inicial do site da RAADH.....	35
<b>Figura 03.</b> Aba “Comissões” do site da RAADH.....	36
<b>Figura 04.</b> Página sobre a Comissão Permanente da Iniciativa Niñ@sur.....	36
<b>Figura 05.</b> Documentos sobre as Reuniões da Comissão.....	37
<b>Figura 06:</b> Resultado da busca por “Câmara dos Deputados” no Google.....	37
<b>Figura 07.</b> Página inicial do Portal da Câmara dos Deputados.....	38
<b>Figura 08.</b> Aba “Atividade legislativa” do Portal da Câmara dos Deputados.....	38
<b>Figura 09.</b> Ferramenta de pesquisa simplificada por propostas legislativas.....	39
<b>Figura 10.</b> Ferramenta de pesquisa simplificada por propostas legislativas.....	39
<b>Figura 11.</b> Resultado da pesquisa por propostas legislativas.....	40
<b>Figura 12.</b> Resultado de busca por “Portal da Legislação” no Google.....	40
<b>Figura 13.</b> Página inicial do Portal da Legislação.....	41
<b>Figura 14.</b> Portal da Legislação: Unidades da Federação.....	41
<b>Figura 15.</b> Página inicial do site da Legislação do Estado de São Paulo.....	42

<b>Figura 16.</b> Ferramenta de pesquisa do <i>site</i> da Legislação do Estado de São Paulo.....	42
<b>Figura 17.</b> Resultados da pesquisa no <i>site</i> da Legislação do Estado de São Paulo.....	43
<b>Figura 18.</b> Resultado da busca por “Câmara Municipal de São Paulo” no Google.....	43
<b>Figura 19.</b> Página inicial da Câmara Municipal de São Paulo.....	44
<b>Figura 20.</b> Aba “Biblioteca” no <i>site</i> da Câmara Municipal de São Paulo.....	44
<b>Figura 21.</b> Ferramenta de busca do <i>site</i> da Câmara Municipal de São Paulo.....	45
<b>Figura 22.</b> Resultados da busca no <i>site</i> da Câmara Municipal de São Paulo.....	45

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABDA = Associação Brasileira do Déficit de Atenção

ANVISA = Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APA = *American Psychiatric Association*

BRATS = Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde

CAPS = Centro de Atenção Psicossocial

CF = Constituição Federal

CFFa = Conselho Federal de Fonoaudiologia

CNS = Conselho Nacional de Saúde

CONANDA = Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

DF = Distrito Federal

DSM-V = Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

ES = Espírito Santo

EUA = Estados Unidos da América

GO = Goiás

LDBEN = Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC = Ministério da Educação

Mercosul = Mercado Comum do Sul

MS = Ministério da Saúde

NAPS = Núcleo de Atenção Psicossocial

OMS = Organização Mundial da Saúde

PL = Projeto de Lei

PROAP = Programa de Promoção da Aprendizagem

PSE = Programa Saúde na Escola

RAADH = Reunião das Altas Autoridades sobre Direitos Humanos

RAPS = Rede de Atenção Psicossocial

RS = Rio Grande do Sul

SUS = Sistema Único de Saúde

TDA = Transtorno do Déficit de Atenção

TDAH = Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA = Transtorno do Espectro Autista

TOD = Transtorno Opositivo Desafiador

UF = Unidade Federativa

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>18</b>
2.1 Breve histórico sobre a saúde mental no mundo	18
2.2 Saúde mental no Brasil: da colônia até os dias de hoje	21
2.3 Patologização	23
2.4 Patologização da Infância	26
2.5 Transtornos do Comportamento e da Aprendizagem	27
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>31</b>
3.1 Objetivo geral	31
3.2 Objetivos específicos	31
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>32</b>
4.1 Procedimentos	34
4.2 Critérios de inclusão e exclusão	45
<b>5. ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>47</b>
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>48</b>
<b>7. DISCUSSÃO</b>	<b>53</b>
<b>8. CONCLUSÃO</b>	<b>71</b>
<b>9. REFERÊNCIAS</b>	<b>72</b>



## 1. INTRODUÇÃO

As discussões acerca da patologização da infância no Brasil ganharam destaque a partir dos trabalhos de Moyses e Collares na década de 1990. Na atualidade, os debates sobre o tema são muitos, e têm sido produzidos por profissionais da saúde e educação de diversas instituições do país, que apontam os prejuízos causados pela patologização de crianças e adolescentes que se encontram em idade escolar<sup>1</sup>.

O conceito patologização, proposto por Irving Kenneth Zola em 1972, pode ser compreendido como a redução da complexidade da vida humana e das populações às questões de ordem biomédicas. Ou seja, as particularidades sociais, econômicas e até políticas que atravessam o indivíduo são diminuídas ao aspecto biológico. É importante ressaltar que os termos “patologização” e “medicalização” são correspondentes. No entanto, para evitar a compreensão equivocada de que “medicalização” se refira apenas à administração de medicamentos, no presente estudo será utilizado o termo “patologização”<sup>2,3</sup>.

Essa prática ocorre em todos os ciclos e âmbitos da vida. A patologização da saúde do trabalhador, da mulher, da população idosa e a saúde mental, são exemplos de como o fenômeno está presente na sociedade<sup>4,5,6,7,8,9</sup>.

Durante a infância, ocorre a patologização dos comportamentos que se distanciam da normatividade imposta pela escola e outros espaços da sociedade ocupados pela criança e pelo adolescente. Esse é o alvo do presente estudo<sup>10,11</sup>.

As condutas patologizantes podem ser observadas desde a realização de diagnósticos de transtornos do comportamento sem critérios bem estabelecidos, a prescrição de medicamentos para esses transtornos, até instrumentos de avaliação e intervenção escolares centrados em uma perspectiva organicista. Portanto, não apenas médicos, mas também os demais profissionais da área da saúde e educação podem ser responsáveis pela manutenção dessas atitudes<sup>10,12</sup>.

Isso pode ser evidenciado pelo crescimento exponencial de diagnósticos dos transtornos do comportamento e da aprendizagem, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a Dislexia, o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), dentre outros, respaldados principalmente pelo Manual de

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA)<sup>11,13</sup>.

O fonoaudiólogo é um dos profissionais habilitados para atuar nas dificuldades escolares contribuindo, dentre outras coisas, com a elaboração e execução de projetos pedagógicos que visem a otimização do processo ensino-aprendizagem. Além disso, a atuação clínica do profissional da fonoaudiologia também perpassa situações de dificuldades de aprendizado e comportamento<sup>14</sup>.

Portanto, seu trabalho está suscetível à reprodução de práticas patologizantes, através de intervenções equivocadas e reforçadoras de diagnósticos de distúrbios e transtornos. No caso da criança em idade escolar com alguma dificuldade de aprendizado e/ou comportamento, os profissionais devem considerar os aspectos socioambientais específicos de cada sujeito, além do corpo biológico antes de concluir o diagnóstico<sup>14,15,16</sup>.

O posicionamento de órgãos governamentais acerca das práticas patologizantes impacta diretamente na atuação dos profissionais envolvidos na assistência e no cuidado de crianças e adolescentes. No Brasil, embora não haja legislação aprovada em âmbito federal acerca dessas práticas, existem recomendações publicadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação sobre os prejuízos físicos e psicossociais acarretados pela patologização excessiva<sup>17</sup>.

Portanto, este estudo tem como objetivo identificar a existência de políticas públicas que respaldam, ou não, práticas que mascaram as dificuldades de aprendizado da criança e do adolescente. A realização de diagnósticos imprecisos e de forma indiscriminada afeta não apenas a constituição da identidade do sujeito patologizado, mas também sua família e todo o contexto e sociedade em que está inserido.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Para analisar de forma coerente como ocorre o processo da patologização e, portanto, da patologização da infância, é importante compreender as conjunturas histórica, política e social da época em que se iniciou essa prática. Será realizada uma contextualização abarcando desde os primeiros estudos acerca da saúde mental no mundo e no Brasil, a criação e organização das instituições psiquiátricas, a evolução das concepções sobre a patologização ao longo dos anos, e suas possíveis interferências na formulação de políticas públicas no Brasil.

### 2.1 Breve histórico sobre a saúde mental no mundo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é compreendida não apenas como a ausência de doenças e enfermidades, mas também um completo estado de bem-estar físico, mental e social. Este conceito formulado em 1948 é alvo de muitas críticas, pois, apesar de ter ampliado as concepções de saúde em âmbito global, estabelece uma ideia inatingível de “bem-estar”<sup>18,19</sup>.

Da mesma forma compreende-se a saúde mental. De acordo com a OMS, é definida como um estado de bem-estar, em que o indivíduo reconhece e administra suas habilidades ao se deparar com situações estressantes externas e é capaz de continuar produtivo e participante da sociedade. No entanto, para que se compreendesse o sujeito como um ser complexo e constituído de direitos, e se chegasse ao conceito atual de saúde mental descrito anteriormente, houve mudanças importantes no entendimento e julgamento do indivíduo com algum sofrimento mental, como aponta a literatura<sup>19,20,21</sup>.

Durante a Idade Média, período em que a Igreja detinha o poder e o saber, a loucura era compreendida como possessão demoníaca; sendo assim, os possíveis métodos de “cura” se concentravam nas mãos da classe religiosa. Contudo, nessa época, os loucos não eram excluídos do convívio em sociedade<sup>22,23,24</sup>.

Com o surgimento da Idade Moderna, período marcado pelo início das grandes navegações, propagação de sistemas de trocas e do comércio, além de novas formas de organização da sociedade, os ambientes não mais comportavam os indivíduos não produtores. Aqueles que não faziam parte do mercado de trabalho eram deportados da cidade, por meio das chamadas “naus dos loucos” (embarcações que enviavam libertinos, mendigos, idosos, leprosos, sífilíticos, e/ou os considerados insanos), ou confinados em hospitais, que ao contrário de hoje, não eram ambientes destinados ao tratamento e/ou cura de doenças, mas sim à exclusão desses indivíduos do convívio em sociedade<sup>23,25</sup>.

Contrariamente aos pensamentos místico-religiosos da Idade Média, a emergência do Renascimento traz consigo ideias de que a única maneira de se chegar ao conhecimento era por meio da razão e da ciência, compreendendo a figura do louco como o oposto aos padrões da sociedade da época e, portanto, uma ameaça à própria razão<sup>25</sup>.

A era da Contemporaneidade possibilitou o surgimento das ideias e abordagens biomédicas, influenciando também no tratamento dos indivíduos com transtorno mental. A partir do final do século XVIII, essas pessoas passaram então a ser responsáveis não mais da Igreja, mas sim objeto de estudo do crescente conhecimento científico. Neste momento, o louco não era mais tratado da mesma forma que os outros grupos marginais, sendo agora considerado “paciente”, direcionado aos recém-criados asilos ou manicômios<sup>23,26</sup>.

O médico francês Philippe Pinel foi o primeiro a compreender a loucura enquanto alienação mental, considerando o louco aquele com as faculdades mentais superiores desorganizadas. Dessa maneira, ele propôs formas de tratamento baseadas na reeducação do comportamento do indivíduo para os padrões ideais na época<sup>27,28,29</sup>.

Considerado por muitos o pai da psiquiatria, Pinel buscou estabelecer e sistematizar o campo da pesquisa sobre a loucura, tendo lançado em 1801 o “Tratado Médico-filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania”. Um de seus mais prestigiosos discípulos, Jean-Étienne Esquirol, deu continuidade à sua obra na delimitação de categorias psicopatológicas<sup>23,25,28,30,31</sup>.

Ambos os pesquisadores modificaram metodologicamente a estrutura da Psiquiatria, realizando estudos voltados para a descrição clínica dos quadros nosológicos, por meio da observação prolongada e sistemática de alienados. Como

consequência desse movimento, se iniciaram inúmeras discussões a respeito da classificação dos tipos de alienação mental<sup>26,28,31</sup>.

A partir do momento em que a psiquiatria assumiu para si a responsabilidade sobre a doença mental, ela modificou por completo a relação que a sociedade (científica ou não) da época estabelecia com a loucura<sup>25,26,28,29</sup>.

Neste contexto, em 1857 surge a concepção de hereditariedade dos transtornos mentais, proposta por Benedict Morel ao publicar o Tratado das Degenerescências. O psiquiatra franco-austríaco considerava a herança biológica do indivíduo não apenas como fator de predisposição à alienação mental - como Esquirol, que reconhecia a importância da herança familiar nesses casos - mas sim um fator determinante. Morel introduziu o conceito da degenerescência hereditária, ou seja, a compreensão de que não apenas características físico-biológicas seriam herdadas da família, mas também aquelas do âmbito moral e comportamental, sendo cada vez mais fortes os traços herdados pelas próximas gerações<sup>32</sup>.

A adesão da comunidade psiquiátrica às teorias morelianas na segunda metade do século XIX foi significativa, uma vez que os estudiosos da época encontraram nela explicações para a origem dos inúmeros transtornos mentais recém criados. É a partir desse momento em que a psiquiatria moderna expande seu campo de atuação, administrando não apenas o que acontecia dentro dos manicômios. O surgimento de preocupações acerca da vida das populações e seus comportamentos faz com que as concepções eugenistas e estratégias biopolíticas de gerenciamento da sociedade emergem cada vez mais, com o objetivo de antecipar e prevenir os desvios, e por consequência, tornar a população mais produtiva<sup>32,33</sup>.

Ao mesmo tempo, os processos identificados como ideais para o tratamento da doença mental se mantiveram os mesmos por pelo menos mais de um século. Os indivíduos diagnosticados com doenças ou transtornos mentais eram confinados em manicômios e submetidos a toda sorte de tratamentos que buscavam normatizá-los, para que então pudessem voltar ao convívio em sociedade. A administração de eletrochoques, coma insulínico e até intervenções cirúrgicas, como a lobotomia, são exemplos de procedimentos realizados como forma de adequar seus comportamentos<sup>26</sup>.

As primeiras décadas do século XX foram marcadas por grandes mudanças sociais e econômicas no mundo todo. No campo das ciências médicas, biológicas e

farmacológicas, houve um crescente desenvolvimento de pesquisas na área da neurociência e de novas tecnologias da indústria farmacêutica. A partir da década de 40, o tratamento dos transtornos psiquiátricos passou por várias transformações, como a descoberta e criação de substâncias voltadas para esses quadros clínicos. Isso influenciou o modo com que os profissionais da psiquiatria lidavam com seus pacientes, na maioria das vezes administrando excessivamente tais substâncias durante o tratamento<sup>34,35</sup>.

Paralelamente a isso, em diversas partes do mundo surgiam movimentos com a pauta da humanização dos asilos e manicômios, reestruturação dos serviços de saúde mental e desinstitucionalização da loucura. Assim surgiram propostas alternativas aos hospitais psiquiátricos, como as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra, a Psicoterapia Institucional e Psiquiatria de Setor na França, a Psiquiatria Comunitária nos Estados Unidos, e por fim, a Psiquiatria Democrática na Itália. Essa última, conhecida mundialmente devido ao trabalho do psiquiatra Franco Basaglia após assumir a direção de um hospital psiquiátrico no país<sup>36</sup>.

A experiência de Basaglia na Itália teve grande papel na influência da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica no Brasil. A seguir, será feita uma contextualização da história da saúde mental no país.

## **2.2 Saúde mental no Brasil: da colônia até os dias de hoje**

No Brasil, somente após a chegada da família real portuguesa o Estado estabeleceu estratégias de institucionalização da loucura. O desenvolvimento da nação contribuiu para que cada vez mais o louco fosse reconhecido como ameaça ao processo de consolidação do país e que deveria, portanto, ser asilado. “Aos loucos, o hospício”, ideia difundida pela Sociedade de Medicina e Cirurgia durante o processo de surgimento da psiquiatria no país<sup>37</sup>.

O primeiro hospital psiquiátrico construído no Brasil foi o Hospício D Pedro II, em 1852, no Rio de Janeiro. Outras instituições destinadas exclusivamente aos loucos foram criadas ao redor do Brasil na segunda metade do século XIX. Suas construções foram inspiradas no modelo proposto por Pinel e Esquirol, desde as

condições do ambiente físico, de higiene, a disposição do espaço, etc., sendo conduzidas pelas Santas Casas<sup>37,38</sup>.

Após a implementação da República, em 1889, a psiquiatria brasileira passou por uma série de reformulações que incluíram a secularização das instituições, ou seja, a dissociação dos hospitais de órgãos e entidades mantenedoras de caráter religioso-caritativo, a ocupação dos cargos de gestão dos hospitais por representantes da classe médica e um crescente movimento de cientificação do saber, que buscava legitimar medicamente os novos modelos de assistência ao louco<sup>37,38</sup>.

O processo de industrialização do país, associado às medidas de aperfeiçoamento da sociedade, compunham o contexto político, social e científico em que a psiquiatria se organizava. A partir da década de 1920, o espaço social se tornou cada vez mais alvo de intervenções higienistas, sendo a psiquiatria utilizada como estratégia do Estado para sanear o coletivo. A população considerada, sobretudo, força produtiva, deveria ser normalizada e corrigida com objetivo de torná-la mais produtora. Aqueles tidos como anormais seriam passíveis de tratamentos já estabelecidos<sup>37,39</sup>.

Mesmo com a criação de serviços e órgãos nacionais de prestação de assistência à saúde - como Serviço Nacional de Doenças Mentais, associado ao Ministério de Educação e da Saúde - e os muitos hospitais psiquiátricos públicos em todo o Brasil, a situação da saúde mental brasileira estava longe de ser bem administrada e eficaz. Os próprios conceitos e práticas utilizados pela psiquiatria nacional eram ultrapassados em relação às recentes reestruturações feitas na Europa e Estados Unidos<sup>37,38</sup>.

O surgimento e a disseminação da modalidade de comunidades agrícolas, complementando os serviços disponíveis nos hospitais manicomial tradicionais, representavam na época a modernização da psiquiatria. No entanto, a motivação de ambas as instituições em relação à assistência ao louco se manteve a mesma: a exclusão desses indivíduos do convívio social. A psiquiatria brasileira na primeira metade do século XX compreendia a loucura não mais como apenas a desrazão, mas como algo patológico, orgânico e, portanto, suscetível ao tratamento médico científico<sup>37,38,39</sup>.

A década de 60, marcada pela instauração do regime militar no país, também pode ser considerada um momento hostil para a atenção aos doentes mentais. Com

o aumento dos convênios do Estado com serviços privados, o cuidado em saúde mental passou a ser mediado principalmente pelo lucro, o que tornou cada vez mais precário o atendimento a essa população<sup>36</sup>.

O nascimento da Reforma Sanitária na década de 70 influencia grandemente o movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. Composto por atores de diversas camadas da sociedade, desde usuários e suas famílias, trabalhadores da saúde mental, instituições e organizações de diferentes origens, o movimento tinha como objetivo romper com a lógica manicomializante vigente, propondo a transformação das concepções, práticas e formas de cuidado em saúde mental<sup>40</sup>.

No início da década de 90, a nova Constituição Federal e o recém criado Sistema Único de Saúde asseguraram à população a saúde como direito e dever do Estado, além de incentivar a participação e controle social, por meio das leis 8.080/90 e 8.142/90. A partir daí, houve um aumento cada vez maior da substituição dos leitos e instituições psiquiátricas por serviços integrados de atenção à saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, os Núcleos de Assistência Psicossocial - NAPS e hospitais-dia. Esse processo de desinstitucionalização ganhou grande estímulo principalmente na década de 2000, por meio de uma série de normativas e resoluções publicadas pelo Ministério da Saúde para regulamentar esses serviços. Um marco da estruturação dos serviços de saúde mental no Brasil é a instituição da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, no ano de 2011. A RAPS consiste em uma rede de cuidados às pessoas com sofrimento, transtorno mental ou uso abusivo de álcool e outras drogas. Por meio da articulação entre os diversos pontos de atenção, a RAPS tornou-se um dispositivo imprescindível para o cuidado desses indivíduos<sup>40,41,42</sup>.

Após essa breve apresentação do percurso histórico pelo qual o saber psiquiátrico evoluiu no mundo e no Brasil, incluindo as concepções da loucura e seus possíveis tratamentos, é possível compreender de forma mais adequada o conceito da patologização, que será apresentado a seguir.

### **2.3 Patologização**

A patologização da sociedade teve seu início a partir da constituição do Estado Moderno e do sistema econômico capitalista. Devido a crescente ampliação das relações de trabalho e a compreensão da população como força produtiva, a partir do fim do século XVIII, a vida dessas populações passa a ser alvo de interesse da área médica, que não se limitava apenas ao estudo dos processos de adoecimento, mas também se voltava às possibilidades de controle biopolítico por meio de perspectivas higienistas<sup>43,44</sup>.

Para Foucault, a biopolítica pode ser compreendida como o governo da vida das populações, entendendo-a como espécie, sendo a patologização uma forma de operacionalizar a biopolítica, por meio de práticas normatizadoras e repressoras das individualidades. Portanto, a patologização é tida como a apropriação dos comportamentos, da vida cotidiana e da existência humana pela medicina e seus respectivos diagnósticos e tratamentos, destituindo o indivíduo de sua singularidade e complexidade ao reduzir as questões de ordem social, econômica, cultural e política ao aspecto orgânico-biológico. Ela se manifesta em diversos espaços da sociedade, como escolas, ambientes de relações de trabalho, prisões, e em todos os ciclos de vida, desde a infância até o envelhecimento<sup>2,43,44</sup>.

O termo “medicalização”, criado no fim da década de 1960, foi utilizado inicialmente apenas como forma de descrever algo que havia se tornado de ordem médica. No entanto, diversos autores que denunciavam o excesso da influência da medicina sobre as formas de vida da população se apossaram do termo para realizar tais críticas. Como já falado anteriormente, há uma correspondência entre os termos “medicalização” e “patologização”. Para facilitar a compreensão dos leitores, no presente trabalho está sendo adotado o termo “patologização”<sup>2,43</sup>.

O modo de vida em que os sentimentos, emoções, comportamentos e problemas cotidianos eram legitimados por meio do discurso biomédico foi se disseminando nas populações industrializadas do Ocidente, o que culminou na chamada cultura somática. Costa (2004) afirma que a somatização e exteriorização da cultura impactou não apenas a formação da subjetividade dos indivíduos, mas também a forma de investigação neurocientífica e organicista dos processos psicológicos e comportamentais<sup>43,45,46</sup>.

A cultura somática influencia não somente a relação do homem com a “normalidade”, mas também com o patológico. Sujeitos tidos como saudáveis se encontram cada vez mais preocupados com a estética corporal, a busca pela

longevidade e padrões físicos tidos como ideais. O viés patológico se manifesta por meio do surgimento de inúmeros transtornos, sofrimentos físicos e mentais. No campo da saúde mental, tais transtornos são respaldados pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) - DSM, um compêndio com mais de 300 classificações, que está em sua quinta edição e é organizado pela *American Psychiatric Association* (APA)<sup>43,46,48</sup>.

Utilizado como referência por médicos, psicólogos e profissionais norte-americanos, de diversos outros países e pela própria OMS, o DSM compreende classificações de comportamentos considerados divergentes da normalidade. Desde sua primeira edição, em 1952, com 102 categorias, o manual busca uniformizar e padronizar a terminologia dos ditos transtornos mentais e assim validar o diagnóstico psiquiátrico. Ao longo do tempo, a evolução das pesquisas e estudos da área médica motivaram a atualização do DSM, sendo em 1980 o lançamento de sua terceira edição. O DSM-III se tornou um marco na história da psiquiatria em todo o mundo, pois foi fundamentado em paradigmas da recente medicina baseada em evidências. Em sua quinta e atual edição, publicada em 2013, o DSM conta com quase 950 páginas de classificações dos transtornos<sup>48,49</sup>.

Paralelamente a isso, desde a década de 1950 ocorre o crescimento exponencial da indústria dos psicofármacos como resposta aos emergentes transtornos mentais. O desenvolvimento de tecnologias capazes de tornar visível o funcionamento das estruturas cerebrais e os mecanismos desses transtornos impulsiona a criação de substâncias voltadas para tratá-los. Rapidamente, os medicamentos se tornaram a alternativa mais atraente destinada ao tratamento das condições psiquiátricas, pois possibilitaram uma resposta mais veloz e “eficiente”, quando comparados aos métodos utilizados na época, como a psicanálise e outras formas de psicoterapia. Nesse momento, o excesso da prescrição de medicamentos e substâncias para cada transtorno se torna mais uma forma da biopolítica efetuar seu controle sobre os corpos, através da patologização<sup>48,50,51</sup>.

A patologização passa a ocorrer, portanto, por diferentes vias de regulação dos corpos e se manifesta em diversos espaços da sociedade e ciclos de vida. O presente estudo se aprofundará na patologização da infância, manifestada principalmente no espaço escolar, e seus impactos na constituição da subjetividade de crianças e adolescentes.

## 2.4 Patologização da Infância

Considerando as práticas patologizantes durante a infância e adolescência, observa-se vários transtornos relacionados ao comportamento e aprendizagem, como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade - TDAH, o transtorno opositor desafiador - TOD, a dislexia, o autismo, e outros que dizem respeito ao sofrimento psíquico de crianças e adolescentes. No entanto, para que se possa tratar da situação da patologização nos dias de hoje, é necessário conhecer o percurso histórico das próprias práticas patologizantes na infância<sup>6,12,52,53</sup>.

É somente no século XVIII que a criança passou a ser vista como um indivíduo em desenvolvimento e que precisava de cuidados e atenção própria para sua formação. Até então, ela não tinha importância perante a sociedade, e era considerada como um indivíduo incompleto. Essa mudança do olhar da sociedade para a infância permitiu ampliar também as discussões acerca de aspectos de saúde e educação, visto os altos índices de abandono e mortalidade infantil da época<sup>12</sup>.

No Brasil, justificado pela busca do bem-estar da população infantil, o Estado e a Igreja uniram forças e criaram instituições de assistência filantrópica. Dessa parceria surgiu a concepção de que a forma como as crianças estavam sendo criadas pelas famílias (dando enfoque às famílias de classes menos favorecidas) impactava o estabelecimento da ordem na sociedade, tornando-se necessário elaborar estratégias que sanassem essas questões. A escola do Brasil império aparece como um dos principais mecanismos disciplinares da época (ao lado do poder médico e dos dispositivos legais), normatizando os comportamentos tidos como irregulares. Por meio do controle moral, do ensinamento da “boa educação” – utilizando de castigos físicos que induziam a um estado de auto repressão e culpabilização –, torna-se espaço de modelagem do sujeito e de suas condutas aos princípios da classe dominante. A educação higienizadora partia do pressuposto de que, se a criança fosse habituada com a forma ideal de viver e se comportar, ela causaria menos problemas à ordem da sociedade quando chegasse à fase adulta. A

década de 1870 foi crucial para a entrada dessa concepção eugenista e higienizadora nas questões educacionais<sup>12</sup>.

Entre o fim do século XIX e início do século XX, a legislação brasileira, embora engessada, abarcava a atuação de autoridades médicas, sanitárias e educacionais, baseando-se também em uma perspectiva higienizadora, assistencial e científica. Os cenários político e econômico, marcados pelos ideais desenvolvimentistas, exigiam mais do que nunca do espaço escolar o ensino da moral e da ética. Investir em uma população bem instruída, dócil, normatizada e preparada para o trabalho era contribuir para o avanço da nação. Sendo assim, os professores passaram a ser considerados estratégicos na identificação das irregularidades morais, e colaboração nos diagnósticos pautados nos ideais positivistas e discursos científicos da época<sup>12,52</sup>.

A preocupação com a higienização da população era tanta que, dentro do espaço escolar, foram instaladas clínicas de higiene mental, que realizavam inspeções médicas, buscando falhas nos corpos e características infantis, aptidões, hábitos impróprios, etc. As crianças que fossem apontadas com condutas destoantes da norma eram submetidas a castigos físicos, situações vexatórias e humilhantes ante seus pares, podendo ser encaminhadas a tratamentos ou simplesmente excluídas do convívio escolar. Aliados a essas estratégias, surgem os diagnósticos para explicar os comportamentos inadequados dessas crianças, estigmatizando-as pelo resto da vida<sup>12,52</sup>.

Nessa conjuntura, mais uma vez a prescrição de medicamentos é idealizada como melhor método de correção das “más condutas” por parte das crianças. Mesmo sem a comprovação científica de seus supostos benefícios, muito menos dos efeitos adversos que poderiam causar nos corpos, a demanda de substâncias psicotrópicas começa a crescer em meados do século XX<sup>12,52</sup>.

## **2.5 Transtornos do Comportamento e da Aprendizagem**

Para tornar mais visível a situação descrita acima, será exposto de forma breve o conceito e histórico de alguns dos diagnósticos que mais cresceram nos últimos anos: o TDAH, a Dislexia e o Autismo.

Embora existam relatos e descrições da sintomatologia desde a primeira metade do século XX, somente em 1980 a APA delimitou o TDAH como condição manifestada pelo “defeito da inibição e da capacidade de autocontrole”. Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA (2013) é no início do ensino fundamental que se manifesta o transtorno, acarretando impactos para a vida da criança diagnosticada por toda a vida, pois se apresenta como dificuldades escolares e distúrbios de comportamento. O diagnóstico do TDAH é feito clinicamente, a partir da identificação dos sintomas contidos no DSM-V, não sendo necessária a realização de exames de imagem, de sangue, ou outros. Os profissionais habilitados para realizar o diagnóstico são médicos psiquiatras, neurologistas e neuropediatras, que podem, ou não, utilizar de avaliação complementar de outros profissionais, como psicólogos e fonoaudiólogos. Além de informações sobre o TDAH, o site da ABDA disponibiliza o SNAP-IV, um questionário utilizado para levantar os sintomas primários do transtorno, e que pode ser preenchido por pais e professores<sup>50,51,54</sup>.

No entanto, outros estudos (CALIMAN, 2010; SILVA et al, 2012) criticam a forma como é feito o processo de diagnóstico, afirmando que qualquer pessoa pode se encaixar no quadro nosológico devido aos sintomas tidos como indicadores do transtorno serem amplos e vagos. Declaram também que justamente essa imprecisão diagnóstica possibilita a realização indiscriminada do diagnóstico do TDAH. O crescimento exponencial desse transtorno é evidenciado pelos altos índices de fabricação e consumo do cloridrato de metilfenidato, comercializado no Brasil como Ritalina ou Concerta, desde a década de 1990. Segundo boletim de 2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no ano de 2011 houve a comercialização de mais de 1.200.000 caixas do medicamento<sup>50,51,55,56,57</sup>.

Da mesma forma como é apontado o TDAH, a bibliografia publicada também deixa dúvidas quanto à existência e o respectivo diagnóstico da dislexia. Segundo a Associação Internacional de Dislexia, consiste em um distúrbio de aprendizagem específico, definido pela dificuldade do indivíduo em compreender a leitura. Seu mecanismo fisiopatológico pode ser explicado por uma deficiência no módulo fonológico do processamento da linguagem do indivíduo, causando assim o baixo desempenho na habilidade de leitura, e por consequência escrita. O diagnóstico é obtido a partir da exclusão de outros déficits como visual, auditivo, cognitivo e/ou atencional, ou falta de estimulação ou ambiente desfavorável à aprendizagem<sup>58</sup>.

O aspecto mais considerado durante a realização do diagnóstico da dislexia é a discrepância entre a capacidade intelectual do sujeito em relação ao seu desempenho na leitura e na escrita. Esse raciocínio se torna bastante perigoso, uma vez que reduz a dificuldade do indivíduo a um déficit no funcionamento cerebral, ou seja, desconsidera as experiências (ou a falta delas) do sujeito com a leitura e escrita durante o processo de aprendizagem<sup>59</sup>.

Embora seja descrita desde meados do século XX, ainda não há consenso sobre a existência da dislexia. Tal qual nas pesquisas sobre o TDAH, a baixa qualidade metodológica, a pequena amostragem, o pouco tempo de observação, dentre outros aspectos, tornam a dislexia outro transtorno cuja capacidade de evidência se torna questionável. Mesmo com a evolução das tecnologias de pesquisa por imagens, mapeamentos genéticos e de biomarcadores para algumas condições, as explicações para a dificuldade se mantiveram inconsistentes até os dias de hoje. Essa postura frente à dificuldade do indivíduo de leitura exime a responsabilidade de famílias, professores, e até do próprio sujeito quanto à real situação existente<sup>60</sup>.

Por fim, o Transtorno do Espectro Autista - TEA, assim denominado pelo DSM-V, corresponde à um conjunto de características relacionadas à comunicação e interação social, presença de padrões motores e/ou verbais estereotipados e repetitivos e interesses restritos e fixos. O diagnóstico é clínico, realizado a partir da observação do comportamento do indivíduo, bem como da coleta de informações de pessoas de seu convívio<sup>61,62</sup>.

Contrapondo as ideias hegemônicas que compreendem o espectro como deficiência - defendidas principalmente por profissionais da área médica, mais especificamente da neurologia e psiquiatria - surge na virada do século XXI o movimento da neurodiversidade. Constituído principalmente por indivíduos diagnosticados com algum grau de TEA, o movimento defende que a própria condição do espectro se trata apenas de uma diferença humana como qualquer outra (raça, gênero, etc.); portanto, não deve ser passível de tratamento e muito menos cura<sup>61,62</sup>.

Devido às diferentes concepções acerca do tema, ainda existem controvérsias sobre a forma como é realizada a identificação, diagnóstico e tratamento. A partir da década de 2000 ocorreu um crescimento considerável de pesquisas, formulação de políticas públicas e exposição sobre o TEA na mídia,

contribuindo para a disseminação de informações sobre o tema. No entanto, se, por um lado, houve crescimento na divulgação de informações, por outro, pode ser constatado um aumento no número de diagnósticos de TEA. Diagnósticos esses muitas vezes realizados de forma indiscriminada, contribuindo para o aumento patologização das infâncias<sup>62,63,64</sup>.

Os impactos ocasionados pela patologização da infância são muitos. Além de corromperem os próprios processos de constituição de subjetividade das crianças, estigmatizando-as por toda a vida e destituindo-as de suas singularidades, eximem as instituições educacionais, médicas, sociais, políticas e econômicas de suas responsabilidades para com o bem-estar dessa população.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Identificar, categorizar e analisar as políticas públicas existentes que perpassam o processo de patologização da infância no Brasil.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar buscas de legislação referente à patologização da infância.
- Identificar e categorizar as políticas públicas quanto aos âmbitos legislativos (MERCOSUL, federal, estadual, municipal), aos conteúdos propostos, ao ano de publicação e local de origem.

#### 4. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa documental, de caráter quanti-qualitativo analítico-exploratório, em que foram selecionadas e analisadas normativas publicadas (ou em tramitação) brasileiras e do MERCOSUL sobre a patologização da infância. Isso significa que foram analisados de forma quantitativa e qualitativa os documentos encontrados por meio de busca exploratória, uma vez que a pesquisa nos sites oficiais do governo não obteve êxito.

Para facilitar a leitura e compreensão deste estudo, serão expostas algumas das concepções acerca dos materiais coletados, como leis, projetos de leis, resoluções, decretos, recomendações e relatórios.

Uma lei é definida como um tipo de ato normativo que cria, modifica, ou até extingue as regras de funcionamento da sociedade, podendo ter âmbito federal, estadual ou municipal. Os projetos de leis, portanto, são propostas a serem analisadas por algum órgão legislativo, a fim de produzirem novas leis. Existem também as Resoluções, que são normas de ordem política, processual, legislativa ou administrativa, sendo elaboradas exclusivamente pelo Poder Legislativo (composto pela Câmara dos Deputados e Senado Federal).

Decreto é uma ordem ou ato normativo expedido pelo chefe do governo executivo (municipal, estadual ou federal). Por fim há as recomendações, formuladas pelo Governo, sendo compreendidas como pareceres emitidos por órgãos nacionais ou internacionais, organizações não governamentais, dentre outras instituições, sobre qual seria a melhor maneira de se posicionar e/ou atuar em determinadas situações.

Ao realizar a busca por políticas referentes à patologização, ficou evidente a dificuldade de acesso aos materiais pelos meios oficiais de busca (sites de órgãos governamentais). Portanto, inicialmente foi feita uma pesquisa de caráter exploratório por meio da ferramenta de busca do Google, para encontrar quais as informações existentes sobre o tema “patologização”.

Após colocar o descritor “patologização” na ferramenta de busca do Google, foram encontrados documentos relacionados ao tema em endereços eletrônicos de Organizações da Sociedade Civil, como o Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (<http://medicalizacao.org.br/>), a Associação Brasileira do Déficit de

Atenção (<https://tdah.org.br/>) e Associação Brasileira de Autismo (<http://www.autismo.org.br/>). Os sites disponibilizam quadros e listas com as normativas existentes relacionadas a cada tema nos âmbitos do MERCOSUL, federal, estadual e municipal. Após tabular os materiais contidos nos sites descritos acima, foi constatada a existência de 44 normativas.

Para confirmar a existência das políticas encontradas, foi realizada busca em sites oficiais do Governo e do Mercosul, como o Portal da Reunião das Altas Autoridades sobre Direitos Humanos (RAADH), Portal da Câmara dos Deputados, Portais das Assembleias Legislativas de cada Estado, e das Câmaras Municipais de cada Município mencionado.

- Portal da Reunião de Altas Autoridades sobre Direitos Humanos (RAADH) do MERCOSUL - Endereço Eletrônico: <https://www.raadh.mercosur.int/pt-br/>
- Portal da Câmara dos Deputados - Endereço Eletrônico: <https://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/pesquisaSimplificada>.
- Portal do Conselho Nacional de Saúde - Endereço Eletrônico: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns>.
- Portal da Legislação - Endereço Eletrônico: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/>
- Portal da Câmara Municipal de Belo Horizonte - Endereço Eletrônico: <https://www.cmbh.mg.gov.br/>
- Portal da Câmara Municipal de Campinas - Endereço Eletrônico: <http://www.campinas.sp.leg.br/>
- Portal da Câmara Municipal de Manaus - Endereço Eletrônico: <http://www.cmm.am.gov.br/>
- Portal da Prefeitura Municipal de Montes Claros - Endereço Eletrônico: <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/>
- Portal da Câmara Municipal de Pirenópolis - Endereço Eletrônico: <https://www.pirenopolis.go.leg.br/>
- Portal da Câmara Municipal de Porto Seguro - Endereço Eletrônico: <https://www.cmps.ba.gov.br/>
- Portal da Câmara Municipal do Rio de Janeiro - Endereço Eletrônico: <http://www.camara.rj.gov.br/>

- Portal da Câmara Municipal de Santos - Endereço Eletrônico:  
<https://www.camarasantos.sp.gov.br/home>
- Portal da Câmara Municipal de São Paulo - Endereço Eletrônico:  
<http://www.saopaulo.sp.leg.br/>
- Portal da Câmara Municipal de Sorocaba - Endereço Eletrônico:  
<http://www.camarasorocaba.sp.gov.br/>
- Portal da Câmara Municipal de Varginha - Endereço Eletrônico:  
<http://www.camaravarginha.mg.gov.br/>
- Portal da Câmara Municipal de Viamão - Endereço Eletrônico:  
<https://camaraviamao.rs.gov.br/>

Só foi possível identificar a existência de normativas nas entidades acima por meio de pesquisa nos meios não oficiais: Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (<http://medicalizacao.org.br/>), a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (<https://tdah.org.br/>) e Associação Brasileira de Autismo (<http://www.autismo.org.br/>). A seguir, serão descritos de forma detalhada como foram realizados os procedimentos de busca.

#### **4.1 Procedimentos**

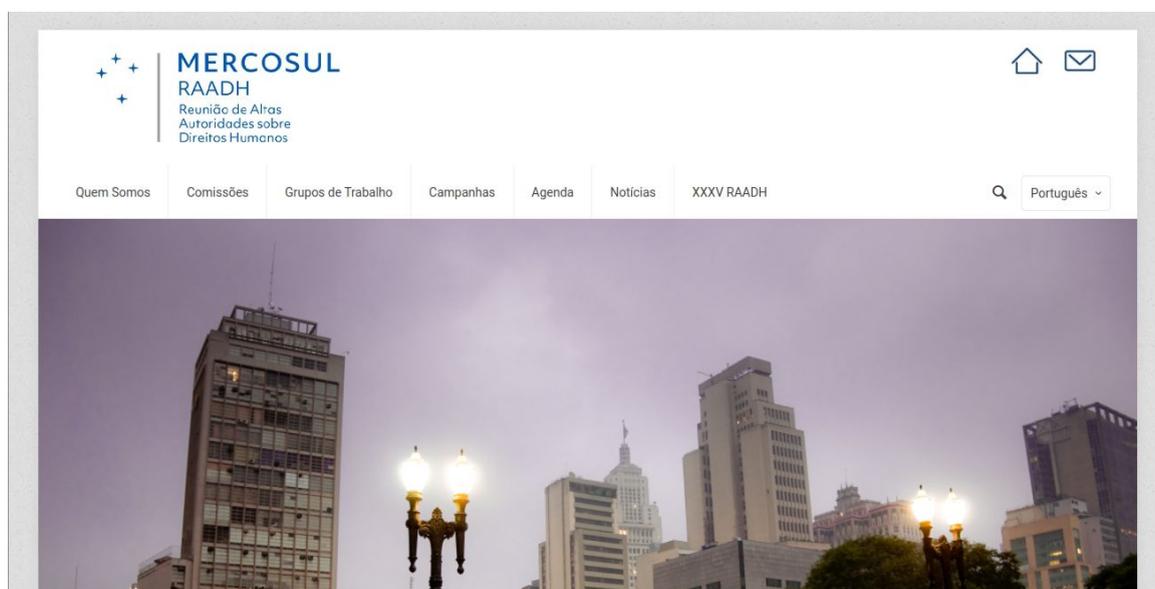
Para a busca pelas normativas no âmbito do MERCOSUL, foi realizado o seguinte procedimento: Primeiramente, deve ser feita a busca pelo *site* da Reunião das Altas Autoridades Sobre Direitos Humanos (RAADH) no buscador do Google. Ao surgirem os resultados da busca, clicar no primeiro link encontrado, com título “Reunião das Altas Autoridades Sobre Direitos Humanos (RAADH)”.



**Figura 01.** Resultado da busca por “Reunião das Altas Autoridades sobre Direitos Humanos” no Google.

Fonte: Elaborado pela autora.

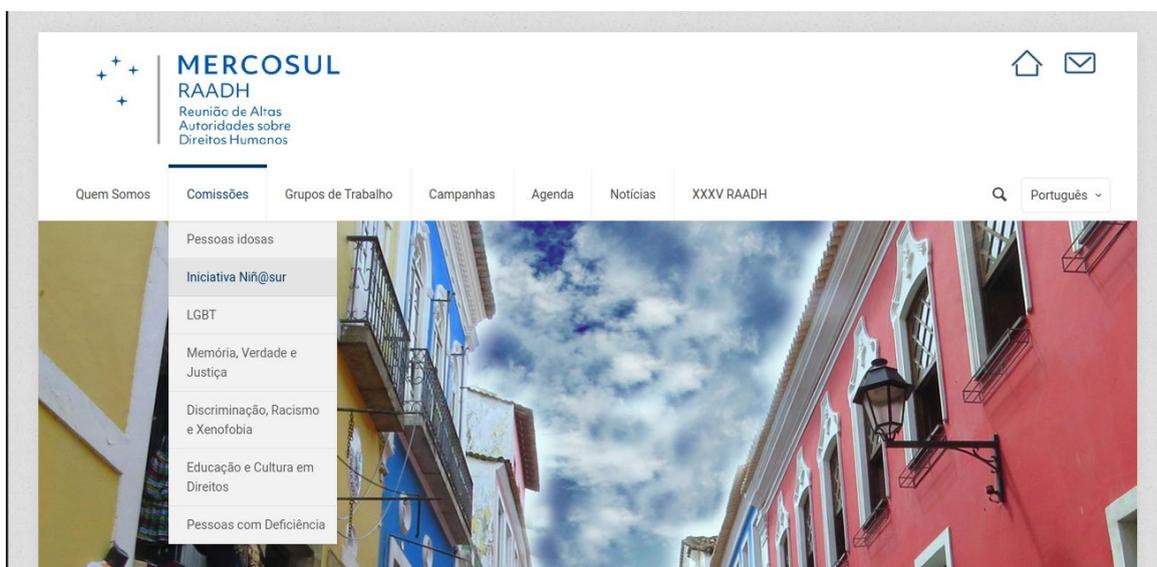
Ao clicar no link, o navegador será redirecionado para a página inicial do *site* da Reunião de Altas Autoridades Sobre Direitos Humanos (RAADH). Em seguida, clicar na aba “Comissões”.



**Figura 02.** Página inicial do *site* da RAADH.

Fonte: elaborado pela autora.

Ao clicar em “Comissões”, aparecerão sugestões de links referentes à aba clicada. Clicar em “Iniciativa Niñ@sur”.



**Figura 03.** Aba “Comissões” do site da RAADH.

Fonte: elaborado pela autora.

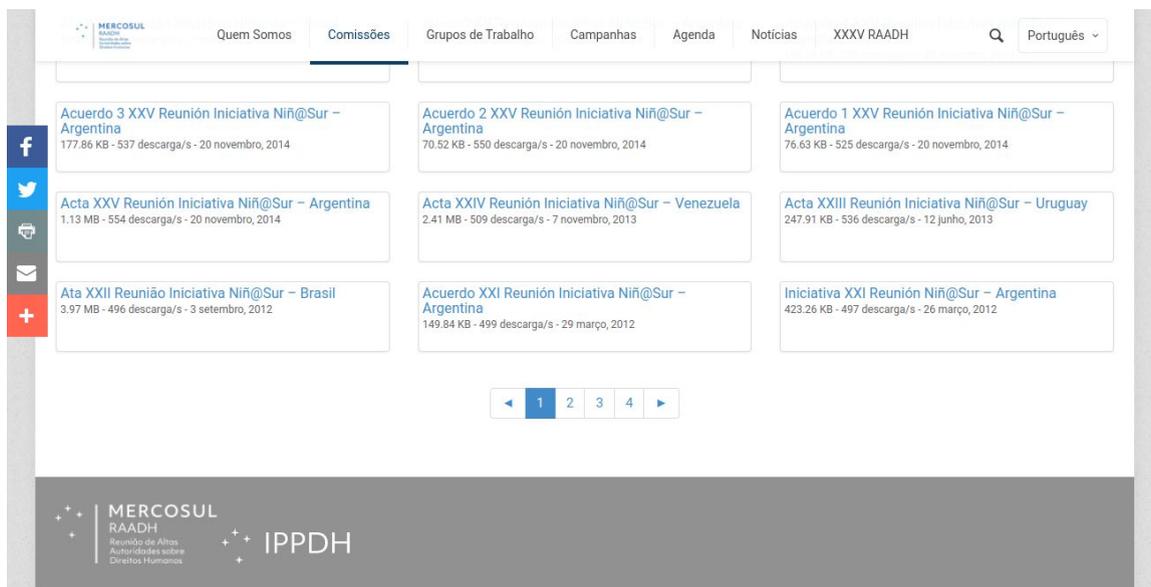
Ao clicar no link, o navegador será redirecionado para uma página sobre a Comissão Permanente da Iniciativa Niñ@sur.



**Figura 04.** Página sobre a Comissão Permanente da Iniciativa Niñ@sur.

Fonte: elaborado pela autora.

No fim dessa mesma página estão localizados documentos sobre as Reuniões da Comissão. Por fim, clicar no documento desejado.



**Figura 05.** Documentos sobre as Reuniões da Comissão.

Fonte: elaborado pela autora.

Para buscar as normativas em âmbito federal, foi realizado o seguinte procedimento: Primeiramente, deve ser feita a busca pelo *site* da Câmara dos Deputados no buscador do Google. Ao surgirem os resultados da busca, clicar no primeiro link encontrado, com título “Portal da Câmara dos Deputados”.



**Figura 06:** Resultado da busca por “Câmara dos Deputados” no Google.

Fonte: elaborado pela autora.

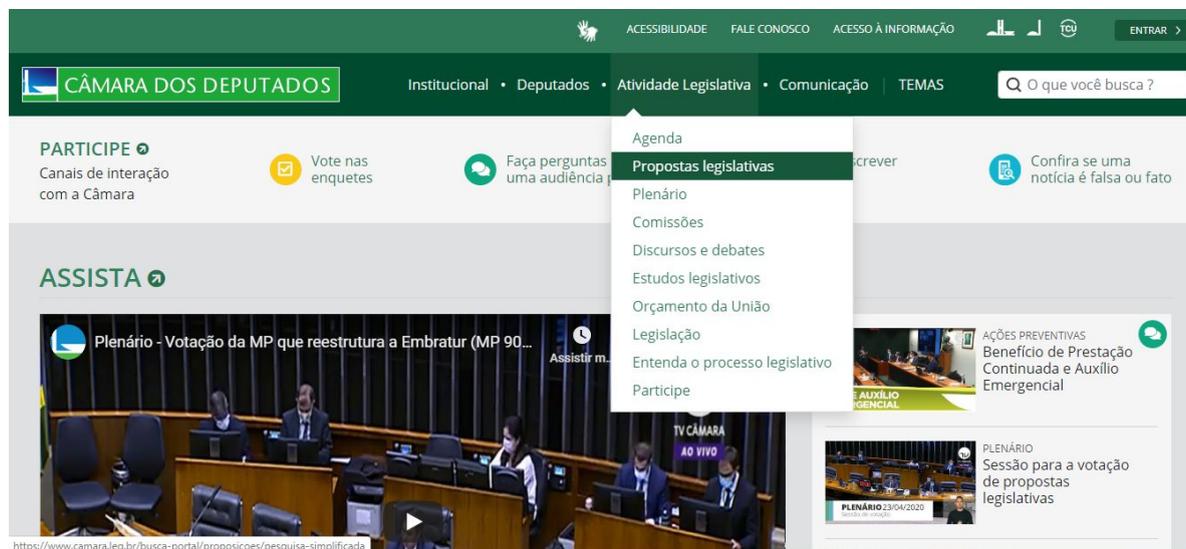
Ao clicar no link, o navegador será redirecionado para a página inicial do Portal da Câmara dos Deputados. Em seguida, clicar na aba “Atividade Legislativa”.



**Figura 07.** Página inicial do Portal da Câmara dos Deputados.

Fonte: elaborado pela autora.

Ao clicar em “Atividade legislativa”, aparecerão sugestões de links referentes à aba clicada. Clicar em “Propostas legislativas”.



**Figura 08.** Aba “Atividade legislativa” do Portal da Câmara dos Deputados.

Fonte: elaborado pela autora.

Ao clicar no link, o navegador será redirecionado para uma página de busca de proposições. No espaço “Assunto”, informar pelo menos um dos termos relacionados ao tema de interesse. É possível filtrar o tipo de proposição (Proposta

de Emenda à Constituição, Projeto de Lei, dentre outros) selecionando um dos tópicos sugeridos.

**Figura 09.** Ferramenta de pesquisa simplificada por propostas legislativas.

Fonte: elaborado pela autora.

Em seguida, clicar na aba “Pesquisar”.

**Figura 10.** Ferramenta de pesquisa simplificada por propostas legislativas.

Fonte: elaborado pela autora.

Por fim, a página será redirecionada para o resultado das buscas, indicando as normativas relacionada ao tema pesquisado.

**Refine sua busca**

Em tramitação

Não (76)

Sim (31)

Ano

2019 (9)

2018 (1)

2017 (4)

2016 (1)

2015 (5)

2014 (1)

2013 (3)

2012 (9)

Tipo de proposta

Complementação de Voto (1)

Emenda de Relator (3)

Indicação (63)

Parecer do Relator (10)

Exibindo resultados de 1 a 20 de 108 encontrados.

Ordenar por: relevância

Adicionar em Minhas Proposições

Acompanhar por e-mail

Gerar relatório...

Versão para impressão (limitada a 5000 documentos)

PL 4254/2019

**Autor:** Fred Costa - PATRIOTA/MG

**Ementa:** Institui a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

**Indexação:** Criação, Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH, comemoração, agosto.

**Inteiro Teor:** PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2019 (Do Senhor Fred Costa) O Congresso Nacional decreta: Art. 1º Fica instituída a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) a ser realizada no período

06/08/2019 16:46

PRL 1 CSSF => PL 4254/2019

**Autor:** Dr. Frederico - PATRIOTA/MG

**Ementa:** Parecer do Relator, Dep. Dr. Frederico (PATRIOTA-MG), pela aprovação.

**Figura 11.** Resultado da pesquisa por propostas legislativas.

Fonte: elaborado pela autora.

Para a busca por normativas em âmbito estadual, foi realizado o seguinte procedimento: Primeiramente, deve ser feita a busca pelo *site* do Portal da Legislação do Planalto no buscador do Google. Ao surgirem os resultados da busca, clicar no primeiro link encontrado, com título “Home - Portal da Legislação - Planalto”.

Google

portal da legislação

Todas Notícias Shopping Imagens Vídeos Mais Configurações Ferramentas

Aproximadamente 85.400.000 resultados (0,55 segundos)

www4.planalto.gov.br > legislacao

**Home — Portal da Legislação - Planalto**

Desenvolvido com o CMS de código ...

Leis Ordinárias · Medidas Provisórias · Códigos · Decretos

Você visitou esta página 4 vezes. Última visita: 31/03/20

www4.planalto.gov.br > Página Inicial > Legislação > Legislação

**Leis Ordinárias — Portal da Legislação - Planalto**

São as leis típicas, ou as mais comuns, aprovadas pela maioria dos ...

www4.planalto.gov.br > Página Inicial > Legislação > Legislação

**Códigos — Portal da Legislação - Planalto**

Reúnem, em uma única Lei, normas de um mesmo ramo do direito.

www4.planalto.gov.br > Página Inicial > Legislação

**Legislação — Portal da Legislação - Planalto**

Legislação. Buscar no portal. Buscar no portal. Contato · Perguntas ...

**Figura 12.** Resultado de busca por “Portal da Legislação” no Google.

Fonte: elaborado pela autora.

Ao clicar no link, o navegador será redirecionado para a página inicial do Portal da Legislação. Em seguida, clicar na aba “Legislação Estadual”. Em seguida,

aparecerão as opções “Legislações Estaduais” e “Constituições Estaduais”. Clicar em “Legislações Estaduais”.



**Figura 13.** Página inicial do Portal da Legislação.

Fonte: elaborado pela autora.

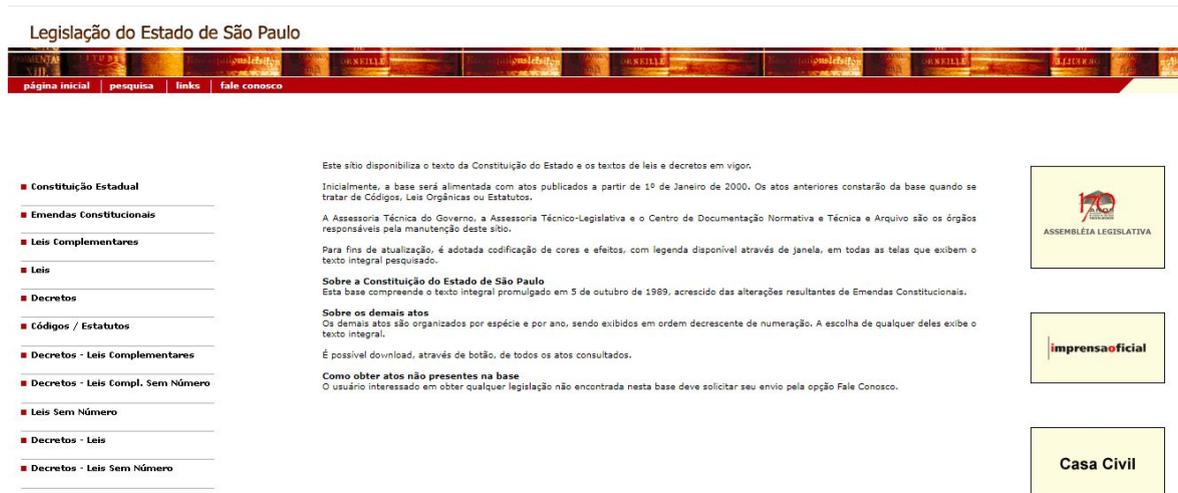
Ao clicar no link, o navegador será redirecionado para uma página que contém todas as Unidades Federativas (UFs) do Brasil. Clicar na UF desejada para ser redirecionado a página da legislação do Estado.



**Figura 14.** Portal da Legislação: Unidades da Federação.

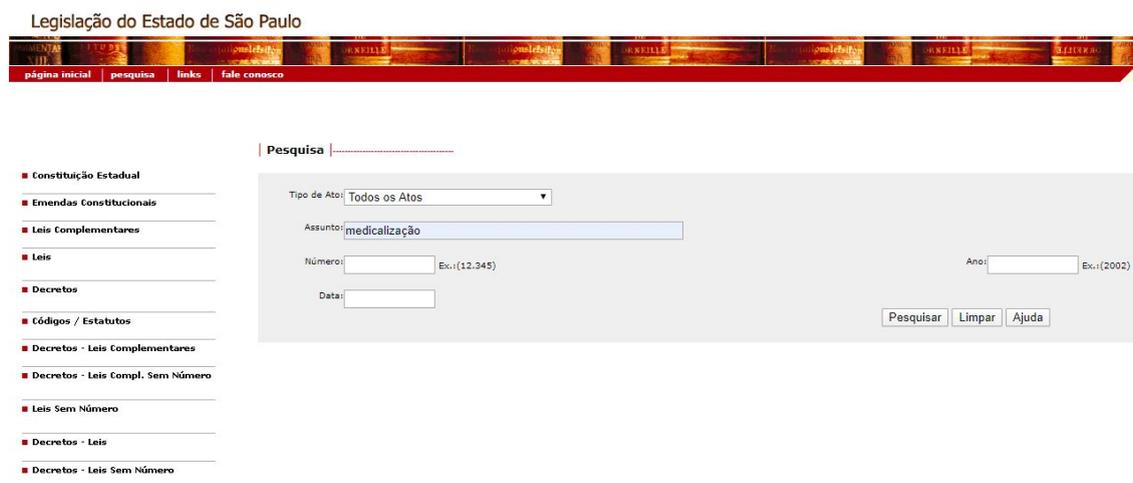
Fonte: elaborado pela autora.

A UF utilizada na busca foi São Paulo. A imagem abaixo representa a página inicial do *site* da Legislação do Estado de São Paulo. Clicar na aba “Pesquisa”, localizada no campo superior esquerdo da página.



**Figura 15.** Página inicial do *site* da Legislação do Estado de São Paulo.  
Fonte: elaborado pela autora.

Ao clicar no link, o navegador será redirecionado para uma página de pesquisa dos atos. No espaço “Assunto”, informar pelo menos um dos termos relacionados ao tema de interesse. É possível filtrar o tipo de ato (Leis, Emendas Constitucionais, Decretos) selecionando um dos tópicos sugeridos.



**Figura 16.** Ferramenta de pesquisa do *site* da Legislação do Estado de São Paulo.  
Fonte: elaborado pela autora.

Por fim, o *site* é redirecionado para uma página com os resultados da busca.

**Resultado da Pesquisa** |-----

Foram localizados no sistema 1 registros correspondentes ao(s) argumento(s) da busca: **'medicalização'**.

Ano	Anexo	Tipo do Ato	Número	Data	Ementa
2015	<a href="#">Lej</a>	Lei	16.081	28/12/2015	<a href="#">Institui o "Dia Estadual de Luta contra a Medicalização da Educação"</a> .

Exibindo do 1 até 1 resultado(s) do total de 1 documento(s) encontrado(s).

Páginação de resultado(s): **1**

**Figura 17.** Resultados da pesquisa no *site* da Legislação do Estado de São Paulo.

Fonte: elaborado pela autora.

É importante ressaltar que o caminho realizado para busca pelas legislações estaduais é semelhante a todas as UFs do país. O Estado de São Paulo foi escolhido apenas para exemplificação do processo.

Para busca das normativas em âmbito municipal, foi realizado o seguinte procedimento: Primeiramente, deve ser feita a busca pelo *site* do Portal da Câmara Municipal de qualquer município desejado no buscador do Google. Para exemplificar, foi escolhida a Câmara Municipal de São Paulo. Ao surgirem os resultados da busca, clicar no primeiro link encontrado, com título “Câmara Municipal de São Paulo - Home”.



**Figura 18.** Resultado da busca por “Câmara Municipal de São Paulo” no Google.

Fonte: elaborado pela autora.

Ao clicar no link, o navegador será redirecionado para a página inicial da Câmara Municipal de São Paulo. Em seguida, clicar na aba “Biblioteca”.



**Figura 19.** Página inicial da Câmara Municipal de São Paulo.

Fonte: elaborado pela autora.

Na aba “Biblioteca”, dentre as opções mostradas, clicar em “Legislação”.



**Figura 20.** Aba “Biblioteca” no site da Câmara Municipal de São Paulo.

Fonte: elaborado pela autora.

O *site* será redirecionado para uma página de busca. No campo de busca indicado, escrever um ou mais termos relacionados ao tema. Atenção às instruções

dos sites, por exemplo o da imagem, que enfatiza a não utilização de notações léxicas (acentos agudo, circunflexo e grave, til, apóstrofo, cedilha e hífen) ao escrever o termo da busca.

## LEGISLAÇÃO

Leis, Decretos, Decretos Legislativos, Emendas à Lei Orgânica, Resoluções, Atos e Decretos-Lei a partir de 1892.

NÃO USE ACENTO GRAVE (´), AGUDO (ˆ), TIL (-) OU CIRCUNFLEXO (\*), NEM CEDILHA (Ç) OU APÓSTROFO ('). Ex. opcao, d agua. Use aspas apenas no formulário avançado.

[Página com facilidades para acesso por deficientes visuais](#)

Base de dados legis: Formulário livre ajuda Formulário avançado

Entre uma ou mais palavras  
medicalizacao

Todas as palavras (AND)  Qualquer palavra (OR)

**Pesquisar**

Utilize o formulário para pesquisar a Legislação Municipal: Leis, Decretos, Resoluções e Atos da Câmara, Decretos Legislativos e Emendas à Lei Orgânica, entre outros, a partir de 1892, com acesso ao texto integral das normas.

É possível pesquisar por: tipo, número e ano da norma e por situação de vigência a partir de 1892. Além desses campos, por: tipo, número, ano e autor/promovente do projeto original a partir de 1948. A busca por assunto está disponível:

- a partir de 1961 para Leis;
- a partir de 1967 para Decretos;
- para todas as Resoluções e Atos da Câmara, Decretos Legislativos e Emendas à Lei Orgânica.

**Figura 21.** Ferramenta de busca do *site* da Câmara Municipal de São Paulo.  
Fonte: elaborado pela autora.

Por fim, o *site* redireciona a página para os resultados da busca.

sua seleção enviar resultado

Base de dados: legis  
Referências encontradas: 2  
Mostrando: 1 .. 2 no formato [Detalhado]

página 1 de 1

1 / 2 legis

<input type="checkbox"/>	selecionar	imprimir	<p>Título: RESOLUÇÃO DA CMSP Nº 4 17/12/2015 (<a href="#">ver documento</a>)</p> <p>Sem revogação expressa</p> <p>Ementa: Institui a Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação, e dá outras providências.</p> <p>Publicação: DOC 22/12/2015 p. 112 c. 2-3</p> <p>Projeto: Projeto de Resolução Nº 2/2011 (<a href="#">ver documento</a>)</p> <p>Autor(es): Eliseu Gabriel</p> <p>Indexação: Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação - Criação - Políticas públicas - Diagnóstico - Medicamento - Estudante - Distúrbios de aprendizagem - CMSP - Tratamento médico</p>
<input type="checkbox"/>	selecionar	imprimir	<p>Título: LEI Nº 15.554 30/03/2012 (<a href="#">ver documento</a>)</p> <p>Sem revogação expressa</p> <p>Ementa: Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação, a ser comemorado anualmente no dia 11 de novembro, e dá outras providências.</p> <p>Publicação: DOC 05/04/2012 p. 114 c. 3</p> <p>Projeto: Projeto de Lei Nº 513/2010 (<a href="#">ver documento</a>)</p> <p>Autor(es): Eliseu Gabriel</p> <p>Notas: - A ser comemorado, anualmente, no dia 11 de novembro.</p> <p>Indexação: Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação</p>

página 1 de 1

sua seleção

**Figura 22.** Resultados da busca no *site* da Câmara Municipal de São Paulo.  
Fonte: elaborado pela autora.

## 4.2 Critérios de inclusão e exclusão

Concluída a verificação de cada política, foi realizada uma seleção a partir do seguinte critério de inclusão: considerar apenas as políticas que abordassem em seu título propostas relacionadas à patologização da educação e/ou da saúde, ou relacionadas ao TDAH, TOD, dislexia, autismo, ou outra patologia do comportamento e/ou da aprendizagem. Portanto, ficou estabelecido como critério de exclusão políticas que não se encaixassem nos requisitos descritos acima. Documentos encontrados em dois endereços serão considerado apenas uma vez durante a análise. Após a aplicação dos critérios, o número de políticas analisadas passou a ser 39.

## 5. ANÁLISE DE DADOS

A análise das normativas encontradas foi realizada por meio do método quanti-qualitativo, com a utilização de quadros e gráficos para sintetizar as principais informações de cada documento.

Na análise quantitativa, as informações foram categorizadas quanto ao ano de proposição ou aprovação, local de origem e âmbito legislativo. A análise qualitativa foi feita pela observação do conteúdo proposto pela política, ou seja, se é instituição de data comemorativa, criação de programas de diagnóstico e tratamento de transtornos de aprendizagem, ou estratégias de apoio aos indivíduos já diagnosticados.

## 6. RESULTADOS

As 39 legislações encontradas na pesquisa documental foram dispostas no Quadro 1. Nele, elas estão categorizadas quanto ao ano de proposição, aprovação ou publicação, tema central da política, local de origem e âmbito legislativo. Em seguida, foram apresentados gráficos que sintetizam as informações contidas no quadro, tornando melhor a sua visualização.

A análise qualitativa foi realizada de forma que pudesse ser identificada o conteúdo de cada documento, tendo sido encontradas normativas referentes à formação de profissionais da saúde e educação, identificação e diagnóstico de patologias, estruturação de serviços e condutas e instituição de dias de luta contra a patologização da infância e da vida.

**Quadro 1.** Normativas sobre Patologização da Infância

Nº	POLÍTICA PÚBLICA	ANO	TEMA	LOCAL	ÂMBITO
1	Lei 10.133/2011 <sup>65</sup>	2011	Programa de Aprendizagem	Belo Horizonte/MG	Municipal
2	Lei 712/2012 <sup>66</sup>	2012	Tratamento de dislexia e TDAH.	Pirenópolis/G O	Municipal
3	Lei 2871/2012 <sup>67</sup>	2012	Instituição de data municipal.	Santos/SP	Municipal
4	Lei 15.554/2012 <sup>68</sup>	2012	Instituição de data municipal.	São Paulo/SP	Municipal
5	Lei 14.694/2013 <sup>69</sup>	2013	Instituição de data municipal.	Campinas/SP	Municipal
6	Lei 4.165/2013 <sup>70</sup>	2013	Orientação sobre as características do TDA.	Viamão/RS	Municipal
7	Lei 5.854/2014 <sup>71</sup>	2014	Instituição de data municipal.	Varginha/MG	Municipal
8	Lei 8.857/2015 <sup>72</sup>	2015	Instituição de data municipal.	Salvador/BA	Municipal
9	Lei 11.101/2015 <sup>73</sup>	2015	Instituição de data municipal.	Sorocaba/SP	Municipal
10	Lei 4.915/2016 <sup>74</sup>	2016	Instituição de data municipal.	Montes Claros/MG	Municipal
11	Lei 2.260/2017 <sup>75</sup>	2017	Acompanhamento ao aluno portador de TDAH e/ou dislexia.	Manaus/AM	Municipal

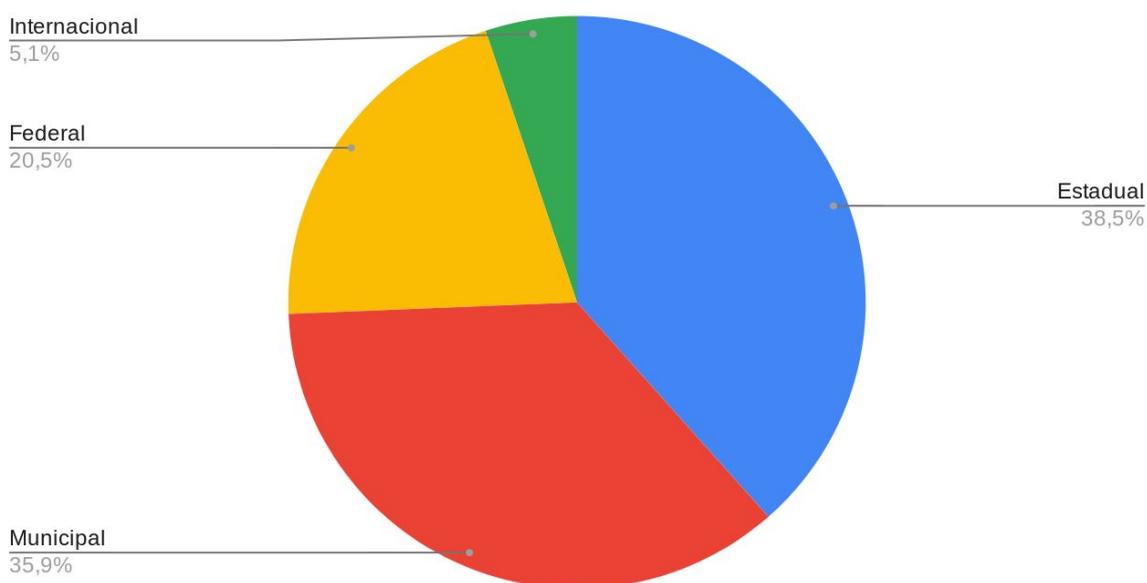
12	Lei 6.674/2019 <sup>76</sup>	2019	Programa de Conscientização sobre a dislexia.	Rio de Janeiro/RJ	Municipal
13	PL 1.492/2019 <sup>77</sup>	2019	Acompanhamento para educandos com dislexia, TDAH ou com outros transtornos da aprendizagem.	Rio de Janeiro/RJ	Municipal
14	Resolução CMSP nº 4/2015 <sup>78</sup>	2015	Institui a Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação.	São Paulo/SP	Municipal
15	Lei 15.113/2010 <sup>79</sup>	2010	Tratamento do TDAH na rede estadual de ensino.	Santa Catarina	Estadual
16	Lei 6.308/2012 <sup>80</sup>	2012	Instituição de semana estadual	Rio de Janeiro	Estadual
17	Lei 2.954/2014 <sup>81</sup>	2014	Instituição de semana estadual	Acre	Estadual
18	Lei 5.310/2014 <sup>82</sup>	2014	Acompanhamento aos estudantes contemplados pela Educação Especial.	Distrito Federal	Estadual
19	Lei 3.112/2015 <sup>83</sup>	2015	Diagnóstico de estudantes da educação básica com TDAH.	Acre	Estadual
20	Lei 16.081/2015 <sup>84</sup>	2015	Instituição de dia estadual	São Paulo	Estadual
21	Lei 7.354/2016 <sup>85</sup>	2016	Diagnóstico e tratamento do TDAH.	Rio de Janeiro	Estadual
22	Lei 22.420/2016 <sup>86</sup>	2016	Instituição de campanha estadual.	Minas Gerais	Estadual
23	Lei 8.192/2018 <sup>87</sup>	2018	Assentos reservados a alunos com TDAH.	Rio de Janeiro	Estadual
24	Lei 15.212/2018 <sup>88</sup>	2018	Instituição de campanha estadual.	Rio Grande do Sul	Estadual
25	Lei 4.790/2019 <sup>89</sup>	2019	Acompanhamento ao aluno portador de TDAH e/ou dislexia.	Amazonas	Estadual
26	Lei 11.076/2019 <sup>90</sup>	2019	Assentos reservados a alunos com TDAH.	Espírito Santo	Estadual
27	Lei 5.135/2020 <sup>91</sup>	2020	Instituição de semana estadual.	Amazonas	Estadual
28	PL 949/2019 <sup>92</sup>	2019	Diagnóstico de alunos com Dislexia e TDAH.	São Paulo	Estadual
29	PL 64/2020 <sup>93</sup>	2020	Desenvolvimento de estudantes com dislexia, TDAH ou Transtorno do espectro Autista (TEA).	Amazonas	Estadual
30	Lei 12.764/2012 <sup>94</sup>	2012	Instituição de Política Nacional.	Brasil	Federal

31	PL 3.092/2012 <sup>95</sup>	2012	Fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para TDAH.	Brasil	Federal
32	PL 3.517/2019 <sup>96</sup>	2019	Acompanhamento de educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem.	Brasil	Federal
33	PL 4.254/2019 <sup>97</sup>	2019	Instituição de semana nacional.	Brasil	Federal
34	Recomendações MS <sup>98</sup>	2015	Promoção de práticas não patologizantes.	Brasil	Federal
35	Recomendações MEC <sup>99</sup>	2016	Promoção de práticas não patologizantes.	Brasil	Federal
36	Recomendação CNS <sup>100</sup>	2015	Promoção de práticas não patologizantes.	Brasil	Federal
37	Resolução CONANDA <sup>101</sup>	2015	Promoção de práticas não patologizantes.	Brasil	Federal
38	Acordo RAADH MERCOSUL nº 02/2012 <sup>102</sup>	2012	Promoção de práticas não patologizantes.	Mercosul	MERCOSUL
39	Recomendação MERCOSUL nº 01/2015 <sup>103</sup>	2015	Promoção de práticas não patologizantes.	Mercosul	MERCOSUL

Fonte: elaborado pela autora.

Os gráficos a seguir foram elaborados para melhor visualizar as informações anteriores.

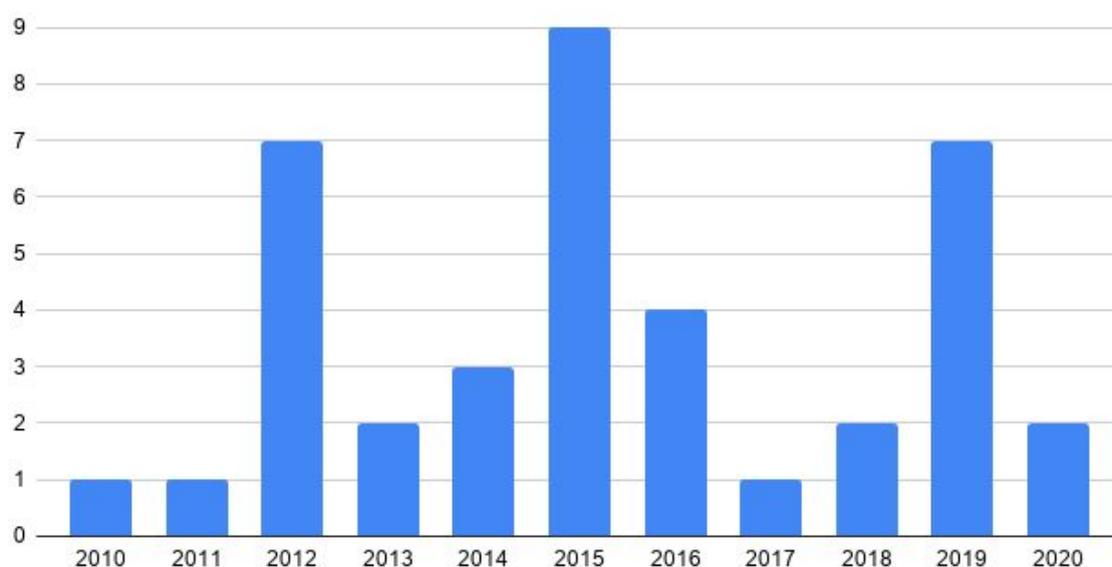
**Gráfico 1.** Normativas sobre patologização da infância: âmbito legislativo.



Fonte: elaborado pela autora.

O gráfico 1 mostra o percentual de normativas sobre patologização da infância por âmbito legislativo. É possível observar uma maior porcentagem de publicações em esfera Estadual (38,5%), seguida por publicações em esfera Municipal (35,9%) e apenas 5,1% de publicações referentes ao MERCOSUL.

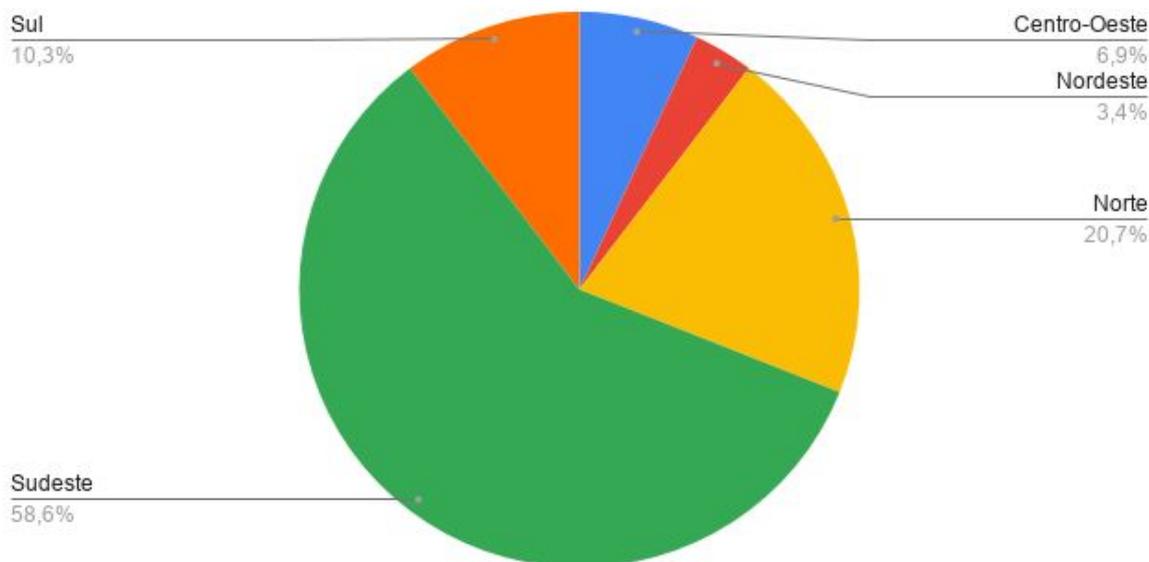
**Gráfico 2.** Normativas sobre patologização da infância: Quantidade por ano no período de 2010 a 2020.



Fonte: elaborado pela autora.

O gráfico 2 apresenta a quantidade de normativas sobre patologização da infância por ano, contemplando o período desde 2010 até 2020. Pode ser observado um maior número de políticas nos anos 2012, 2015 e 2019, contendo 7, 9 e 7 normativas respectivamente.

**Gráfico 3.** Normativas sobre patologização da infância: percentual por região



Fonte: elaborado pela autora.

Por fim, o gráfico 3 apresenta o percentual de normativas por região administrativa do Brasil, evidenciando que mais da metade das publicações (58,6%) se concentram na região Sudeste. O restante das publicações é distribuído entre as regiões Norte (20,7%), Sul (10,3%), Centro-Oeste (6,9%) e Nordeste (3,4%).

Após a tabulação dos resultados, foi possível observar que do total de 39 normativas analisadas, há um grande número de documentos referentes aos âmbitos estadual e municipal: 38,5% e 35,9% respectivamente. Há também uma concentração de normativas publicadas nos anos de 2012, 2015 e 2019, sendo o ano de 2015 o de maior destaque nesta produção. Os estados do Amazonas e Rio de Janeiro se destacam como aqueles que contêm o maior número de documentos propostos, sendo 3 em cada. Os municípios com maior número de documentos propostos são São Paulo e Rio de Janeiro, contendo 2 dispositivos cada.

## 7. DISCUSSÃO

A análise qualitativa foi feita a partir dos âmbitos legislativos a que dizem respeito, seguindo a ordem crescente de quantitativo de documentos por âmbito – MERCOSUL, federal, estadual e municipal –, conforme exposto no gráfico 1.

No âmbito do MERCOSUL, foram analisados 2 documentos publicados pela RAADH, instância que reúne as principais autoridades das instituições de Estados Parte e Associados do Mercosul para realização de análises e definições de políticas públicas de direitos humanos, visível no quadro a seguir.

**Quadro 2.** Documentos encontrados em âmbito do MERCOSUL.

DOCUMENTOS ENCONTRADOS	
Acordo RAADH MERCOSUL nº 02/2012 <sup>102</sup>	Promoção de práticas não patologizantes.
Recomendação MERCOSUL nº 01/2015 <sup>103</sup>	Promoção de práticas não patologizantes.

Fonte: elaborado pela autora.

O primeiro documento, publicado em 2012, diz respeito a um Acordo firmado entre os Estados do Mercosul, declarando preocupação sobre a patologização excessiva de crianças e adolescentes, que pode ser observada pela administração de forma precoce e indiscriminada de substâncias psicotrópicas. O segundo documento, publicado em 2015, trata de uma recomendação do Conselho do Mercado Comum (um dos órgãos constituintes do Mercosul) sobre a necessidade do estabelecimento de diretrizes que minimizem a patologização excessiva de crianças e adolescentes<sup>102,103</sup>.

Ambos reafirmam a necessidade da criação de marcos regulatórios e protocolos padronizados que norteiem as condutas a serem seguidas nos cuidados às crianças e adolescentes usuários de substâncias psicotrópicas, além de incentivarem a articulação e envolvimento da sociedade civil, de gestores de serviços públicos e privados e profissionais de saúde e educação nas discussões sobre as práticas patologizantes, com objetivo de reduzi-las. A preocupação por parte da RAADH em propor o compartilhamento de informações acerca da

patologização da infância e adolescência evidencia a importância e carência de discussões sobre o tema, uma vez que isso se manteve em pauta mesmo após um intervalo de 3 anos entre as publicações<sup>102,103</sup>.

Dando prosseguimento à análise, no âmbito federal foram examinados oito documentos. De início, é importante destacar que – com exceção da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (que será analisada mais detalhadamente no decorrer do texto) e as recomendações e resoluções publicadas pelo MS, MEC, CNS e CONANDA – os outros documentos correspondem a projetos de lei ainda em tramitação nas instâncias legislativas federais, como exposto no quadro a seguir. Isso deve ocorrer devido à complexidade envolvida na aprovação de leis que abrangem todo o território nacional e ao próprio conteúdo temático do documento.

**Quadro 3.** Documentos encontrados em âmbito federal.

DOCUMENTOS ENCONTRADOS		SITUAÇÃO
Lei 12.764/2012 <sup>94</sup>	Instituição de Política Nacional	Publicado
PL 3.092/2012 <sup>95</sup>	Fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para TDAH.	Em tramitação
PL 3.517/2019 <sup>9</sup>	Acompanhamento de educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem.	Em tramitação
PL 4.254/2019 <sup>9</sup>	Instituição de semana nacional.	Em tramitação
Recomendações MS <sup>98</sup>	Promoção de práticas não patologizantes.	Publicado
Recomendações MEC <sup>99</sup>	Promoção de práticas não patologizantes.	Publicado

Recomendação CNS <sup>100</sup>	Promoção de práticas não patologizantes.	Publicado
Resolução CONANDA <sup>101</sup>	Promoção de práticas não patologizantes.	Publicado

Fonte: elaborado pela autora.

Após leitura minuciosa do texto dos documentos, foi possível categorizá-los em três grupos: recomendações e resoluções não patologizantes, contendo três documentos; proposição de programas de conscientização, contendo um documento; e proposição de medidas de intervenção e diagnóstico, contendo três documentos. Ao considerar as duas primeiras categorias, podemos deduzir que, em se tratando da homologação de políticas públicas em âmbito federal, é menos provável a aprovação de um projeto que tenha como objetivo a garantia de direitos, em detrimento de outro com intuito de propor campanhas de conscientização acerca de um tema, devido à complexa série de variáveis envolvidas na primeira opção (financiamento, setores correspondentes, estruturação e oferta do serviço).

O primeiro documento a ser analisado é a publicação do MS, de 01 de outubro de 2015, que trata de recomendações para a adoção de práticas não patologizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. Serão destacadas as partes do documento consideradas mais relevantes para discussão do tema<sup>98</sup>.

O texto inicia com algumas considerações dos autores, dentre as quais se destaca a Recomendação Nº 01/15 MERCOSUL/XXVI RAADH/P, discutida anteriormente, que diz respeito à importância da garantia do direito de crianças e adolescentes a não serem submetidos à medicalização excessiva, além de recomendar o estabelecimento de diretrizes e protocolos sobre o tema<sup>98,103</sup>.

Em seguida, no tópico “Efetividade e riscos associados ao uso do metilfenidato” é descrito um estudo publicado em 2011 pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (departamento de saúde dos EUA), que tinha como objetivo avaliar as publicações dos últimos 30 anos sobre o tratamento do TDAH. Foram observadas inconsistências metodológicas na maioria dos estudos em que os resultados apontavam para a eficácia do uso do metilfenidato como alternativa de

tratamento. Por outro lado, as pesquisas que haviam sido feitas a partir de métodos de estudo mais consistentes, demonstravam a orientação familiar como conduta mais adequada, eficaz e de baixo custo. Segundo Itaborahy e Ortega (2013), a maioria das publicações científicas que atestam os benefícios da substância são direta ou indiretamente vinculadas aos laboratórios que a fabricam, evidenciando a parcialidade das pesquisas com objetivo de demonstrar os efeitos do metilfenidato<sup>98,104</sup>.

O Boletim Brasileiro de avaliação de Tecnologias em Saúde - BRATS Ano VIII nº 23 (2014) publicou estudo semelhante em 2014 abarcando revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos de avaliação de tecnologias em saúde realizadas a partir do ano 2000. Foram encontradas pesquisas enviesadas, grande quantidade de estudos financiados ou com pesquisadores vinculados à indústria farmacêutica, baixa capacidade de generalização, dentre outros aspectos que evidenciam a pouca qualidade da construção metodológica dos trabalhos encontrados<sup>105</sup>.

Por fim, o documento apresenta informações de exemplos exitosos nos municípios de Campinas e São Paulo, em que a elaboração de protocolos de controle de dispensação do metilfenidato mostraram diminuição na sua administração e, por consequência, no abuso da substância. Caliman e Domitrovic (2013) afirmam que essas experiências, dentre outras, como a da Secretaria do Estado de Saúde do DF, RS e ES, evidenciam a necessidade da criação de protocolos e marcos regulatórios, como afirmado no próprio documento e em documentos analisados anteriormente<sup>98,106,107,108</sup>.

A partir desta recomendação, o CNS, o CONANDA e o MEC publicaram documentos reafirmando o conteúdo proposto pelo MS. A data de publicação dos documentos pelos dois primeiros órgãos representativos corresponde ao ano de 2015, coincidindo com o ano de maior quantidade de publicações sobre o tema, como mostrado no gráfico 2<sup>98,99,100,101</sup>.

Avançando na discussão, será feita a explanação do PL nº 4.254, de 06 de agosto de 2019, que tem como objetivo instituir a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), condizente com a segunda categoria citada previamente: proposição de programas de conscientização<sup>97</sup>.

O autor do PL se baseia em uma lei estadual de mesma autoria já aprovada (Lei nº 22.240, de 19 de dezembro de 2016), buscando elevar para o âmbito federal a proposta de uma semana destinada ao debate acerca do TDAH. Ao examinar o conteúdo do documento, é possível destacar duas problemáticas: a primeira diz respeito à justificativa da proposição, que segundo o texto, é baseada em estudos realizados recentemente, que afirmam que o tratamento precoce do TDAH (e portanto, diagnóstico e intervenção) é imprescindível para proporcionar uma vida mais saudável ao indivíduo com o transtorno. No entanto, em nenhuma parte do texto tais estudos são referenciados, ou colocados em anexo ao PL, dificultando a compreensão da forma com a qual esse documento foi construído. Segundo o Ministério da Saúde (2015) é necessária cautela ao realizar o diagnóstico de algum transtorno do comportamento, tamanhas as consequências do estigma e tratamento medicamentoso na vida do indivíduo diagnosticado, bem como de sua família<sup>86,97,98</sup>.

Outro ponto a ser analisado a respeito do PL 4.254/2019 é a falta de clareza a respeito da forma como será organizado e construído o programa de conscientização, visto que as informações sobre a própria temática do TDAH ainda não são consenso na comunidade científica. Caliman (2010), Silva et al. (2012), Cruz et al. (2016) e Lima (2005) questionam o estabelecimento do diagnóstico do TDAH, principalmente devido à imprecisão dos instrumentos de avaliação do sujeito a ser diagnosticado. Essa situação dá margem para a propagação de ideias equivocadas a respeito do diagnóstico e tratamento do transtorno, camuflada de rede protetiva à população infantil<sup>50,51,56,57,86,97,98</sup>.

Para finalizar a discussão dos documentos propostos em âmbito federal, será analisada a categoria de proposição de medidas de diagnóstico e intervenção. O primeiro documento a ser analisado será o PL nº 3.517/2019, que tem como objetivo dispor sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem<sup>96</sup>.

Esse documento é um substitutivo ao PL nº7.081/2010, que dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica. Isso contribui para a confirmação da hipótese sobre a dificuldade de aprovação de PLs que abranjam todo o território nacional, uma vez que em 10 anos tal PL não foi aprovado, havendo necessidade de se criar um substitutivo para manter a proposta em tramitação nas instâncias legislativas. Ao

consultar o andamento do atual PL nº 3.517/2019 no Senado, a última atualização do processo data de 11/12/2019<sup>96,109</sup>.

Dando continuidade à análise, no PL 3.092/2012, que tem como objetivo:

Dispor sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para tratar Hiperatividade e TDHA em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes poderão ser excluídos do benefício.

Nesse documento em particular, é necessário ressaltar o quão preocupante é assumir o tratamento medicamentoso como alternativa principal para o indivíduo com TDAH, uma vez que, segundo o Ministério da Saúde (2015), há pesquisas que comprovam a superação dos prejuízos físicos e psicossociais (a curto e longo prazo) associados ao seu uso, em relação aos benefícios decorrentes da administração da substância<sup>98</sup>.

Finalizando as análises dos documentos de âmbito federal, a seguir será discutida a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. É importante ressaltar que, dentre os documentos encontrados, esse é o único dispositivo legal de âmbito federal aprovado<sup>94</sup>.

É a partir dos anos 2000 que o autismo começa a ganhar relevância no debate público, principalmente no campo da saúde e da saúde mental. No entanto, como exposto por Vilela (2016) e Ortega (2008), a própria concepção acerca do TEA é perpassada por discordâncias, embora ainda se sobressaia a compreensão do transtorno como deficiência e, portanto, passível de tratamento e cura. Embora considerada por muitos como um marco da conquista de direitos da pessoa com TEA, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA é estruturada a partir dessa concepção, pautada na supervalorização de abordagens comportamentais como alternativa para seu “tratamento”, bem como na investigação de marcadores genéticos que indiquem sua etiologia<sup>61,62,64,94</sup>.

Segundo Silva (2019), essas abordagens acabam por sufocar as identidades e subjetividades dos sujeitos com TEA, sua participação plena na sociedade, bem como a independência da família que também é diretamente influenciada por elas<sup>110</sup>.

A seguir, será feita uma análise das normativas de âmbito estadual. Diferindo da forma como foi estruturada a discussão anteriormente, neste momento serão analisadas as políticas existentes em cada estado, como tentativa de elaborar uma linha do tempo das proposições acerca do tema naquele estado. Isso pode contribuir para a compreensão do desenvolvimento de determinado assunto em cada estado. O quadro a seguir foi elaborado para melhor visualização dos documentos analisados.

**Quadro 4.** Documentos encontrados por estado.

ESTADO	DOCUMENTOS ENCONTRADOS	
Acre	Lei 2.954/2014 <sup>81</sup>	Instituição de semana estadual
	Lei 3.112/2015 <sup>83</sup>	Diagnóstico de estudantes da educação básica com TDAH.
Amazonas	Lei 4.790/2019 <sup>89</sup>	Acompanhamento ao aluno portador de TDAH e/ou dislexia.
	Lei 5.135/2020 <sup>91</sup>	Instituição de semana estadual.
	PL 64/2020 <sup>93</sup>	Desenvolvimento de estudantes com dislexia, TDAH ou Transtorno do espectro Autista (TEA).
Distrito Federal	Lei 5.310/2014 <sup>82</sup>	Acompanhamento aos estudantes contemplados pela Educação Especial.
Espírito Santo	Lei 11.076/2019 <sup>90</sup>	Assentos reservados a alunos com TDAH.
Minas Gerais	Lei 22.420/2016 <sup>86</sup>	Instituição de campanha estadual.
Rio de Janeiro	Lei 6.308/2012 <sup>80</sup>	Instituição de semana estadual
	Lei 7.354/2016 <sup>85</sup>	Diagnóstico e tratamento do TDAH.
	Lei 8.192/2018 <sup>87</sup>	Assentos reservados a alunos com TDAH.

Rio Grande do Sul	Lei 15.212/2018 <sup>88</sup>	Instituição de campanha estadual.
Santa Catarina	Lei 15.113/2010 <sup>79</sup>	Tratamento do TDAH na rede estadual de ensino.
São Paulo	Lei 16.081/2015 <sup>84</sup>	Instituição de dia estadual
	PL 949/2019 <sup>92</sup>	Diagnóstico de alunos com Dislexia e TDAH.

Fonte: elaborado pela autora.

Primeiro, serão analisados os documentos dos estados com mais políticas publicadas: Acre (2), Amazonas (3), Rio de Janeiro (3) e São Paulo (3). Em seguida aqueles com apenas um documento, além do Distrito Federal: Santa Catarina, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Espírito Santo.

Iniciando pelo Acre, que possui duas leis aprovadas relacionadas ao TDAH no estado: Lei nº 2.954, de 14 de janeiro de 2014, que institui a semana de informação e conscientização sobre o TDAH e Lei 3.112, de 29 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a identificação, diagnóstico, acompanhamento integral e atendimento educacional escolar para estudantes da educação básica com TDAH. Além de observar o período de dois anos entre a aprovação das leis, o conteúdo de ambas traz subsídio para que possamos compreender uma linha de raciocínio existente por trás das publicações<sup>81,83</sup>.

O primeiro documento, aprovado em 2014, institui no estado uma semana de informação e conscientização sobre o TDAH, autorizando o Poder Executivo a elaborar campanhas de divulgação acerca do tema. No entanto, o próprio corpo da lei deixa vago o modo como será estruturada essa semana, além de não informar o local de onde serão retiradas as informações sobre o TDAH. O segundo documento institui medidas de diagnóstico e acompanhamento ao estudante da educação básica com o transtorno<sup>81,83</sup>.

Ao considerar o tempo entre as aprovações, surge a ideia de que, após quase dois anos de implementação da semana de conscientização, tenha sido necessária a criação de um programa que absorva a demanda de “possíveis” novos diagnósticos e realize os devidos encaminhamentos para os serviços estabelecidos no documento. Isso nos remete à análise do primeiro dispositivo: quais as bases científicas utilizadas para fundamentar a semana de conscientização.

Como já falado anteriormente, a maioria dos estudos encontrados sobre o diagnóstico e tratamento do TDAH, possuem baixa qualidade metodológica. Dessa maneira, torna-se questionável a necessidade da existência de um programa cujo objetivo seja realizar o diagnóstico precocemente, ao invés de propor medidas realmente efetivas que tornem o espaço escolar mais capacitado a acolher as diferentes formas de aprendizado dos estudantes, sem taxá-los com algum transtorno específico.

Segundo o BRATS Ano VIII nº23 (2014):

A fim de garantir um diagnóstico correto, recomenda-se não diagnosticar o TDAH apenas com base nos questionários e observações de comportamento, e sim realizar uma avaliação completa, clínica e psicossocial com o auxílio de um profissional de saúde. O TDAH deve ser diferenciado de outros sinais e comportamentos apropriados à idade em crianças ativas e de sintomas de desatenção.

O próximo estado a ser analisado é o Amazonas, que possui três documentos propostos, sendo dois deles já aprovados e um PL. As datas de proposição dos documentos são as mais recentes de todas as políticas encontradas: 2019 e 2020. Diferentemente do movimento ocorrido no Acre, a primeira publicação aprovada – Lei nº 4.790, de 27 de fevereiro de 2019 – corresponde à adoção de medidas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com TDAH e/ou dislexia<sup>89</sup>.

Um destaque importante a ser feito, é sobre o §1º do Art. 1º do documento, em que é estabelecida a realização periódica de exames e avaliações nos alunos diagnosticados, como parte do sistema de identificação precoce dos transtornos. Das legislações encontradas, esse é o único dispositivo que compreende a revisão do quadro diagnóstico por meio dos exames periódicos. No entanto, a viabilização desses exames é questionável, visto que o acesso aos profissionais mencionados no texto – médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais – muitas vezes é dificultoso e tardio<sup>89</sup>.

O Art. 2º também merece destaque, pois prevê a capacitação contínua dos educadores, além de realizar as adaptações curriculares necessárias, priorizando avaliações de metodologias diversas, que contemplem as necessidades específicas de cada aluno. Ao focar no aprimoramento do corpo pedagógico, é mais provável que as diferenças de modos de aprendizados manifestadas no decorrer das aulas sejam acolhidas e manejadas de forma mais eficiente, dispensando o pensamento de que necessariamente exista algum transtorno de origem orgânico-biológica com determinado aluno. Em consonância com Souza (2006), cabe lembrar que tal interpretação só é possível partir de fundamentos e bases pautadas em referenciais teóricos que considerem e discutam despatologização da vida e da sociedade e, nesse caso, da infância<sup>89,111</sup>.

O segundo documento – Lei nº 5.135, de 10 de março de 2020 – institui a criação da Semana Estadual de Conscientização sobre o TDAH. Por volta de um ano após a publicação do dispositivo descrito anteriormente, é aprovada uma lei que

promove uma semana de atividades voltadas à ampliação do conhecimento da população sobre o TDAH. Cabe aqui saber se o referencial teórico utilizado e a forma de organização das informações levantadas, possuem um viés patologizante dos processos de aprendizagem<sup>91</sup>.

Por fim, no início de 2020 foi apresentado o PL nº 64, de 06 de fevereiro de 2020, cujo objetivo é dispor sobre diretrizes de adequação do ambiente escolar para facilitar o aprendizado de alunos diagnosticados com dislexia, TDAH e TEA, como tempo adicional para atividades e avaliações, materiais audiovisuais e adequação das atividades. No entanto, ao analisar o texto do documento, é perceptível a falta de conhecimento do proponente acerca das concepções dos transtornos e suas implicações no cotidiano escolar do sujeito<sup>93</sup>.

Dando continuidade às análises, foram encontrados 3 documentos publicados no estado do Rio de Janeiro. O primeiro a ser analisado – Lei nº 6.306, de 29 de agosto de 2012 – inclui no calendário estadual uma semana de conscientização sobre o TDAH. Mais uma vez se destaca a preocupação sobre a qualidade da informação disseminada por essas campanhas, pois isso pode influenciar diretamente no esclarecimento da sociedade civil e de outras parcelas da população sobre o transtorno.<sup>51,56,57,80</sup>

O segundo documento encontrado institui, por meio da Lei nº 7.354, de 14 de julho de 2016, um programa de diagnóstico e tratamento do TDAH. É possível imaginar que a aprovação desse dispositivo também seja uma resposta ao aumento da demanda de diagnósticos do transtorno, após 4 anos de realização da semana de conscientização. Outro aspecto encontrado novamente é o fornecimento de medicamentos associados ao tratamento do TDAH. Mais uma vez, cabe ressaltar os riscos da administração indiscriminada da substância em crianças e adolescentes diagnosticados com o transtorno. Segundo a lista de diagnósticos e medicamentos essenciais feita pela OMS (2019), o metilfenidato não é recomendado como tratamento do TDAH, uma vez que não estão comprovados seus benefícios<sup>85,112</sup>.

A última política encontrada – Lei nº 8,182, de 04 de dezembro de 2018 – institui uma série de adequações ao ambiente e organização escolar, com objetivo de proporcionar ao estudante melhores condições para o aprendizado, além da formação continuada dos professores acerca das devidas adaptações necessárias ao aluno com TDAH. Para obter acesso a essas flexibilizações, o aluno deve apresentar o laudo do transtorno, feito por neurologista ou psiquiatra<sup>87</sup>.

A formação continuada é uma estratégia que pode contribuir para a diminuição das queixas patologizantes sobre as dificuldades escolares dos alunos. Como exposto por Souza (2006), ela deve ser pautada em discussões que compreendam a complexidade do estudante, seu contexto familiar, social e econômico, aspectos que influenciam diretamente em seu desempenho na escola. Caso não sejam feitas as devidas considerações sobre os aspectos citados acima, a formação continuada se torna reducionista e homogeneizante<sup>111</sup>.

No estado de São Paulo, foi identificado o PL nº 949, de 22 de agosto de 2019. O texto deste documento expõe o objetivo de criar um programa de diagnóstico de TDAH e dislexia na rede pública estadual. No entanto, utiliza de uma justificativa baseada não em estudos e pesquisas que demonstrem as informações vigentes acerca dos transtornos, mas sim no relato isolado de um publicitário diagnosticado com dislexia<sup>92</sup>.

Isso demonstra que – apesar das inúmeras discussões a respeito dos transtornos da aprendizagem, da despatologização, das pesquisas e boletins atuais publicados por órgãos do governo, universidades e outras organizações que realizam trabalhos voltados para o tema – não está sendo de interesse dos representantes legislativos se apropriar desses debates, tornando nítida a falta de preparo para propor a instituição de um dispositivo legal que compreenda a população com alguma dificuldade de aprendizado, podendo causar grande repercussão na vida de crianças, adolescentes e suas famílias, quando diagnosticados com algum transtorno<sup>50,51,56,57,104,105</sup>.

Para finalizar a análise das políticas do estado de São Paulo, em 28 de dezembro de 2015, foi publicada a Lei nº 16.081, que institui o “Dia Estadual de Luta contra a Medicalização da Educação”<sup>84</sup>.

A seguir, serão analisadas as normativas dos estados que possuem apenas um documento publicado. As análises serão dispostas da publicação mais antiga até a mais recente. O quadro a seguir foi elaborado para melhor visualização dos documentos analisados.

**Quadro 5.** Documentos encontrados por município.

MUNICÍPIO	DOCUMENTOS ENCONTRADOS	
Belo Horizonte/MG	Lei 10.133/2011 <sup>65</sup>	Programa de Aprendizagem

Campinas/SP	Lei 14.694/2013 <sup>69</sup>	Instituição de data municipal.
Manaus/AM	Lei 2.260/2017 <sup>75</sup>	Acompanhamento ao aluno portador de TDAH e/ou dislexia.
Montes Claros/MG	Lei 4.915/2016 <sup>74</sup>	Instituição de data municipal.
Pirenópolis/GO	Lei 712/2012 <sup>66</sup>	Tratamento de dislexia e TDAH.
Rio de Janeiro/RJ	Lei 6.674/2019 <sup>76</sup>	Programa de Conscientização sobre a dislexia.
	PL 1.492/2019 <sup>77</sup>	Acompanhamento para educandos com dislexia, TDAH ou com outros transtornos da aprendizagem.
Salvador/BA	Lei 8.857/2015 <sup>72</sup>	Instituição de data municipal.
Santos/SP	Lei 2871/2012 <sup>67</sup>	Instituição de data municipal.
São Paulo/SP	Lei 15.554/2012 <sup>68</sup>	Instituição de data municipal.
	Resolução CMSP nº 4/2015 <sup>78</sup>	Institui a Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação.
Sorocaba/SP	Lei 11.101/2015 <sup>73</sup>	Instituição de data municipal.
Varginha/MG	Lei 5.854/2014 <sup>71</sup>	Instituição de data municipal.
Viamão/RS	Lei 4.165/2013 <sup>70</sup>	Orientação sobre as características do TDA.

Fonte: elaborado pela autora.

Em Santa Catarina, foi publicada a Lei nº 15.113, de 19 de janeiro de 2010, que dispõe sobre a implantação do programa de identificação e tratamento do TDAH na rede estadual. Esse documento institui que o programa seja aplicado por meio da capacitação permanente do corpo docente, que deverá receber informações para conseguir identificar os sintomas do transtorno. No entanto, não há nenhuma parte do texto que compreenda a atualização das metodologias utilizadas pelo professor quanto às diferentes situações de aprendizagem específicas manifestadas por cada aluno, o que faz com que precisemos problematizar novamente a maneira como são formadas as orientações passadas aos professores e ao corpo docente sobre os transtornos de aprendizagem e todas as suas dimensões<sup>79,111</sup>.

No Distrito Federal, foi aprovada a Lei nº 5.310, de 18 de fevereiro de 2014, que dispõe sobre a educação especial e o acompanhamento de alunos que apresentem necessidades especiais em qualquer nível, etapa e modalidade da educação. Ao analisar o texto, é perceptível que todo o conteúdo disposto no documento já seja garantido pela CF e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), além de não ser apresentada nenhuma alternativa que contribua para com a operacionalização e melhoria da qualidade dos serviços de acompanhamento a esses estudantes contemplados pela Educação Especial. Portanto, torna-se questionável a criação de tal dispositivo legislativo<sup>82,113,114</sup>.

Em Minas Gerais, a Lei nº 22.240, de 19 de dezembro de 2016, institui uma semana estadual de conscientização sobre o TDAH e serve como base para a criação do PL nº 4.254, de 06 de agosto de 2019 (analisado juntamente com outros documentos de âmbito federal)<sup>86</sup>.

O estado do Rio Grande do Sul, por meio da Lei nº 15.212, de 25 de julho de 2018, instituiu uma campanha estadual sobre a identificação do TDAH e dislexia na educação básica. Diferentemente das outras campanhas, essa é composta por uma série de atividades que vão desde palestras, dinâmicas com envolvimento de profissionais da saúde, exposição de painéis nas escolas, apresentação de estudos e pesquisas sobre o tema, além da divulgação da campanha e seu conteúdo por outros meios. Embora o texto e as ações contidas em tal documento sejam mais bem estruturadas e escritas, se os fundamentos utilizados para construir o programa não forem de qualidade, é muito provável que o processo patologizante no ambiente escolar seja intensificado<sup>88,98</sup>.

Finalizando a análise dos documentos do âmbito estadual, a Lei nº 11.076, de 25 de novembro de 2019, publicada pelo governo do estado do Espírito Santo, dispõe sobre a obrigatoriedade de as unidades públicas escolares disponibilizarem assentos em determinados locais para alunos diagnosticados com TDAH. A necessidade da criação de um dispositivo que garanta esse direito é questionável, uma vez que o investimento na formação continuada do corpo docente possibilita resposta e atendimento de qualidade, por parte do professor, quando confrontado com formas diferentes de aprendizagem manifestadas pelos alunos<sup>90,111</sup>.

A seguir será feita a análise das normativas de âmbito municipal. Iniciando pelos municípios Rio de Janeiro e São Paulo, que possuem as duas maiores quantidades de documentos – dois em cada – seguidos dos demais municípios.

No final do ano passado, o município do Rio de Janeiro, por meio da Lei nº 6.674, de 11 de dezembro de 2019, criou o programa de conscientização sobre a Dislexia. Dentre as ações propostas, estão: realizar orientação para pais e professores sobre o diagnóstico e intervenção precoce; realizar encaminhamentos para outros serviços da rede pública do município, visando o acompanhamento especializado; realizar parcerias com outros setores e organizações da sociedade civil para implementar o programa. Segundo Moysés e Collares (2011), deve-se considerar os prejuízos físicos e emocionais dos indivíduos, acarretados pelos diagnósticos e intervenções equivocadas sobre a dislexia<sup>58,59,60,76</sup>.

Atualmente, está em tramitação o PL nº 1.492, de 13 de agosto de 2019, que dispõe sobre o acompanhamento de educandos diagnosticados com dislexia, TDAH e outros transtornos de aprendizagem. O programa contempla a identificação, encaminhamento do aluno para realização do diagnóstico, o apoio da própria rede de ensino, cuidado terapêutico oferecido pelo serviço especializado, além da educação permanente do corpo docente<sup>77</sup>.

Em sua justificativa, é apresentada uma breve contextualização sobre o TDAH, a dislexia, a discalculia e a disortografia. No entanto, um trecho do documento que se destaca é “não se pode simplesmente taxar qualquer criança hiperativa como tendo o distúrbio. Por isso a necessidade de encaminhamento a profissionais especializados” (CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2019).

Com exceção das recomendações do MS, MEC e CONANDA, ao considerar as políticas analisadas até o momento, esse é o único documento que minimamente expõe um argumento defendido por profissionais que discutam sobre a despatologização da infância. Embora não seja uma discussão aprofundada, cabe o destaque.

A Lei nº 15.554, de 30 de março de 2012, institui no município de São Paulo o dia 11 de novembro como o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação. A cidade é a primeira a instituir um dia destinado à discussão a respeito da patologização da educação no calendário municipal do município. Isso pode ser devido à intensificação do debate acerca do tema a partir de 2010, como afirma Beltrame, Gesser e Souza (2019)<sup>68,115</sup>.

Em 2015, é aprovada a Resolução nº 04, de 17 de dezembro de 2015, instituindo a Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação, um grupo voltado para a discussão e questionamento de políticas públicas que tem como

base o diagnóstico e tratamento dos transtornos de aprendizagem e comportamento. De caráter temporário, essa frente parlamentar teve como duração apenas o período da legislatura pela qual foi aprovada<sup>78</sup>.

Como afirmado pela RAADH (2015) e Ministério da Saúde (2015), essa iniciativa é um exemplo de ação que o poder público deveria estabelecer, uma vez que há um aumento no número de diagnósticos dos transtornos de aprendizagem e comportamento. Portanto, o debate permanente sobre a patologização da educação é imprescindível de ser estimulado<sup>78,98,103</sup>.

A partir da instituição do Dia Municipal da Luta contra a Medicalização da Educação no município de São Paulo, outros municípios também passaram a acrescentar em seus calendários municipais o dia 11 de novembro como data comemorativa sobre o tema. Por se tratarem do mesmo tema, a seguir serão apenas citados os documentos: Lei nº 2.871, de 26 de novembro de 2012 (Santos); Lei nº 14.694, de 03 de outubro de 2014 (Campinas); Lei nº 5.854, de 09 de julho de 2014 (Varginha); Lei nº 11.101, de 13 de maio de 2015 (Sorocaba); Lei nº 8.857, de 21 de agosto de 2015 (Salvador); e Lei nº 4.915, de 05 de setembro de 2016 (Montes Claros)<sup>67,68,69,71,72,73,74</sup>.

Em Belo Horizonte, a Lei nº 10.133, de 18 de março de 2012, criou o Programa de Promoção da Aprendizagem (PROAP). O PROAP tem como objetivo estruturar uma rede de apoio aos estudantes da rede municipal com dificuldade visual, auditiva ou de aprendizagem. O programa compreende a identificação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos alunos, e é desenvolvido junto ao Programa Saúde na Escola - PSE<sup>65</sup>.

No entanto, o parágrafo terceiro do Art. 2º do presente documento, diz que o diagnóstico e tratamento dos alunos será feito na escola, por profissionais capacitados para isso. Segundo o CFFa (2010), é vedado ao fonoaudiólogo a realização de atendimento clínico e/ou terapêutico dentro do ambiente escolar. A atuação fonoaudiológica deve consistir em ações de função complementar, visando a eliminação das dificuldades que atrapalham o desempenho do aluno durante o processo de aprendizagem. É necessário pensar a forma como esse dispositivo foi estruturado, pois apesar de ter o objetivo de facilitar o acesso aos serviços, acaba se tornando um meio lícito de viabilizar processos patologizantes<sup>14,65</sup>.

A Lei nº 712, de 09 de junho de 2012, aprovada pela Câmara Municipal de Pirenópolis/GO, dispõe sobre medidas para identificação e tratamento de dislexia e

TDAH nas redes pública e privada de educação. Importante destacar o inciso III do Art. 2º, que diz que no ato da matrícula, pais e alunos deverão ser entrevistados, como parte do processo de identificação precoce de algum transtorno de aprendizagem. Não é especificado de que forma isso seria realizado, por qual(is) profissional(is) e quais critérios a serem utilizados para identificação. Mais uma vez, a escola se torna espaço patologizante das diferenças, manifestadas pelos estudantes mesmo antes de iniciarem seu processo de aprendizagem<sup>12,13,66</sup>.

A Lei nº 4.165, de 06 de dezembro de 2013, do município de Viamão/RS, institui diretrizes de orientação a pais e professores sobre o TDA. Analisando o corpo do documento, no entanto, é verificada a disposição sobre o tratamento dos alunos diagnosticados principalmente pela via medicamentosa, segundo inciso XI do Art. 2º. A disponibilização de remédios para o tratamento do TDAH pelo SUS, como já afirmado pelo Ministério da Saúde (2015) cabe preocupação, pois os prejuízos decorrentes de seu uso (a curto e longo prazo) ultrapassam os supostos benefícios<sup>70,98</sup>.

Por fim, a Câmara Municipal de Manaus aprovou a Lei nº 2.260, de 04 de dezembro de 2017, que dispõe sobre medidas de identificação e acompanhamento ao aluno diagnosticado com dislexia e/ou TDAH. Novamente, é priorizada a capacitação do corpo docente para identificar precocemente sintomas dos transtornos citados acima, em detrimento da atualização das metodologias de ensino<sup>75,111</sup>.

Observa-se que, predominantemente, as políticas encontradas no presente estudo que estruturam ações e serviços são baseadas em uma concepção reducionista dos problemas de aprendizado e patologizante das individualidades manifestadas pelos alunos. Com exceção das recomendações de organizações internacionais (MERCOSUL), Ministérios, Conselhos nacionais (MS, MEC, CONANDA e CNS), e legislações que instituem dias municipais/estaduais de Luta contra a Medicalização da Educação, que expõem a necessidade da discussão sobre a patologização da infância – e por consequência da educação –, o conteúdo dos documentos é superficial e mal fundamentado, se tornando um meio de legitimar os processos patologizantes.

Uma alternativa a esse fenômeno seria a criação de linhas de cuidado voltadas à população infantil, abarcando diversos setores da sociedade, como

saúde, educação, assistência social, cultura, dentre outros, visando a proteção à criança e ao adolescente e seu desenvolvimento pleno.

É importante ressaltar que as políticas que instituem serviços de identificação e diagnóstico, em sua maioria, se encontram em âmbito municipal. Isso deve acontecer devido à complexidade de se estruturar uma rede estadual e/ou federal que compreenda essas ações. Por fim, também cabe destacar tamanha dificuldade de acesso aos dispositivos legais pelos sites governamentais, tendo sido necessário realizar a busca dos materiais a serem analisados por meios não oficiais, vide sites de associações e organizações da sociedade civil.

## 8. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo identificar as normativas acerca da patologização da infância no Brasil e no Mercosul, bem como analisá-las segundo o referencial teórico levantado.

A primeira dificuldade encontrada para realização dos objetivos foi o acesso aos materiais a serem analisados, uma vez que os sites oficiais dos governos se encontram desatualizados, interditados ou incompletos, tornando o processo mais trabalhoso e demorado. É necessário repensar a forma como é ofertada à sociedade a informação acerca dos dispositivos legais propostos pelos representantes de cada esfera legislativa.

No decorrer da análise dos documentos, observou-se uma grande quantidade de políticas fundamentadas em vieses patologizantes e reducionistas das complexas questões relacionadas às dificuldades escolares. É evidente a falta de conhecimento e seriedade por parte dos legisladores cujas propostas foram analisadas, causando inúmeras repercussões não apenas na vida dos sujeitos contemplados pelas mesmas, mas também em suas famílias e comunidades.

Embora haja mais de uma década de discussões acerca da despatologização da vida e, por consequência, da infância e da educação, ainda são poucos os estudos e artigos publicados sobre o tema, sendo indispensável a disseminação do debate nos diversos setores da sociedade.

A criação de linhas de cuidado para com a população infantil também deve ser estimulada pelos setores envolvidos no cuidado e na assistência à criança e ao adolescente, como a saúde, educação, cultura, esporte, assistência social, comunidade civil, dentre outros. Só assim caminharemos rumo à construção de alternativas não patologizantes das diferenças, nesse caso, manifestadas primariamente no ambiente escolar.

O tema da despatologização da vida é transversal e diz respeito a todas e todos. Os profissionais de saúde, especificamente o fonoaudiólogo, deve refletir sobre suas práticas e como elas podem reproduzir e perpetuar os processos patologizantes. É necessário despatologizar!

## 9. REFERÊNCIAS

1. Moysés MAA, Collares CAL. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. Cadernos Cedes [Internet]. 1992. [acesso em 2020 abr 04];28:p. 31-48. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/312778610/A-Historia-Nao-Contada-Dos-Disturbios-de-Aprendizagem>
2. Guarido R. A Biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional “Queixa Escolar”, Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. SP: Casa do Psicólogo, 2010, p. 27.
3. Zola IK. Medicine as an institution of social control. Ekistics [Internet]. 1974. [acesso em 2020 abr 17]. 41(245): p.201-214. Disponível em: [https://www.jstor.org/stable/43618673?read-now=1&seq=5#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/43618673?read-now=1&seq=5#page_scan_tab_contents)
4. Vieira EM. A medicalização do corpo feminino. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
5. Freitas F, Amarante P. Medicalização em Psiquiatria. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
6. Guarido R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Educação e Pesquisa [Internet]. 2007. [acesso em 2020 abr 17];33(1); p.151-161. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>
7. Rodrigues GK. A medicalização da força de trabalho: a instituição de um modelo de saúde através da publicidade na década de 30. História Revista

- [Internet]. 2015. [acesso em 2020 abr 17];20(2): p.20-39. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/historia/article/view/34908>
8. Carvalho SR, Rodrigues CO, Costa FD, Andrade HS. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. 2015. [acesso em 2020 abr 17];(25)4: p. 1251-1269. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2015.v25n4/1251-1269/pt>.
  9. Andrade R, Calazans R. Medicalização e terceira idade: a questão da depressão. *Psicanálise e Barroco em rev* [Internet]. 2014. [acesso em 2020 abr 17];12(2): p.62-88. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/viewFile/7370/6503>
  10. Bonadio RAA, Mori NNR. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: diagnóstico e prática pedagógica [Internet]. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá; 2013 [acesso em 2019 set 27]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/963vf/pdf/bonadio-9788576286578.pdf>
  11. Barbiani R, Roque JJ, Asquidamine F, Sugizaki E. Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. *Physis* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 set 27];24(2):567-587. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000200567&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200567&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200013>
  12. Luengo FC. A Vigilância Punitiva: A postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância [Internet]. São Paulo: Editora Unesp; 2010 [acesso em 2019 set 28]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/109138/ISBN9788579830877.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
  13. Patto MHS. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz, 1999.

14. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução CFFa nº387, de 18 de setembro de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, alterar a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010, e dá outras providências. Brasília: CFFa; 2010. Disponível em: [https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_387\\_10.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_387_10.htm)
15. Gertel MCR, Tenor AC. Fonoaudiologia educacional: reflexões acerca da medicalização da educação. *Distúrb Comun [Internet]*. 2018. [acesso em 2020 mar 31];30(4):655-666. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/36349/27286>
16. Perrota C. Possível intervenção fonoaudiológica em um caso de linguagem escrita. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. *Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. 1.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p.231-249.
17. Souza MPR, Cunha BBB. Projetos de lei e políticas públicas: o que a psicologia tem a propor para a educação?. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. *Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. 1.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p.215-227.
18. Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
19. Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *Rev Saúde*

- Mental Álcool Drog. [Internet]. 2018. [acesso em 2020 mar 15];14(2):108-116. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007)
20. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para compreensão e crítica [tese] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2007. [acesso em 2020 mar 15]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>
21. World Health Organization. Mental health: a state of well-being. [Internet]. 2014. [acesso em 2020 mar 15] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
22. Matias KD. A Loucura na Idade Média. Ensaios sobre algumas representações [dissertação] [Internet]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2015. [acesso em 2020 mar 15]. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/36024/1/A%20Loucura%20na%20Idade%20Media.pdf>
23. Foucault M. História da Loucura na Idade Clássica [Internet]. 2.ed. São Paulo: Perspectiva; 1972 [acesso em 2020 fev 3]. Disponível em: <http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>
24. Pessotti I. A Loucura e as Épocas. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994.
25. Camargo JL. Os Discursos sobre a Loucura como Instrumento de Poder em Michel Foucault [monografia]. Curitiba: Faculdade Arquidiocesana de Filosofia; 2004
26. Zanello V, Fonseca GMP, Romero AC. Entrevistas de Evolução Psiquiátricas: entre a “Doença Mental” e a “Medicalização”. Mental [Internet]. 2011. [acesso

em 2020 mai 11];9(17): p.621-640. Disponível em:  
<https://repositorio.unb.br/handle/10482/19506>

27. Pessotti I. Os Nomes da Loucura. 1.ed. São Paulo: Editora 34; 1999.
28. Foucault M. O Nascimento da Clínica [Internet]. 1.ed. São Paulo: Forense Universitária; 1977 [acesso em 2020 fev 10]. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4325478/mod\\_resource/content/1/FOUCAULT\\_M\\_O\\_Nascimento\\_da\\_Cl\\_237\\_nica.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4325478/mod_resource/content/1/FOUCAULT_M_O_Nascimento_da_Cl_237_nica.pdf)
29. Pacheco MVPC. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea [internet]. Rev. Latinoam. Psicop. Fund. 2003. [acesso em 2020 set 17];6(2):152-157. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v6n2/1415-4714-rlpf-6-2-0152.pdf>
30. Pessotti I. O Século dos Manicômios. 1.ed. São Paulo: Editora 34; 1996.
31. Facchinetti C. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. Rev. Latinoam. psicopatol. fundam. [Internet]. 2008. [acesso em 2020 abr 03];11(3): 502-505. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142008000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000300014)
32. Pereira MEC. Morel e a questão da degenerescência [Internet]. Rev. Latinoam. Psicop. Fund. 2008. [acesso em 2020 set 23];11(3):490-496. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n3/12.pdf>
33. Caponi S. Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada. 1ed. Rio de Janeiro: EDITORA FIOCRUZ; 2012.
34. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais da enfermagem [Internet]. Texto contexto - enferm. 2013. [acesso em 2020 nov 13];22(2):3611-369. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200012)

35. (Zanella M, Luz HHV, Benetti IC, Junior JBR. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas [Internet]. Rev Port de Enferm de Saúde Mental. 2016. [acesso em 2020 nov 13];15(1):53-62. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-2160201600100008](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-2160201600100008))
36. Alves CFO, Ribas VR, Alves EVR, Viana MT, Ribas RMG, Junior LPM et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica [Internet]. Neurobiologia. 2009. [acesso em 2020 nov 13]72(1):85-96. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Valdenilson\\_Ribas/publication/341446537\\_Uma\\_breve\\_historia\\_da\\_reforma\\_psiquiatrica/links/5ec155c0458515626cad3118/Uma-breve-historia-da-reforma-psiquiatrica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Valdenilson_Ribas/publication/341446537_Uma_breve_historia_da_reforma_psiquiatrica/links/5ec155c0458515626cad3118/Uma-breve-historia-da-reforma-psiquiatrica.pdf)
37. Fonte EMM. DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA À REFORMA PSQUIÁTRICA: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. Estudos de Sociologia. [Internet]. 2012. [acesso em 2020 mar 15];1(18): 23pp. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>
38. Oda AMGR, Dalgalarro P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. [Internet]. 2004. [acesso em 2020 mai 12];7(1): p.128-141. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n1/1415-4714-rlpf-7-1-0128.pdf>
39. Portocarrero V. A Prática Psiquiátrica como Cura da Anormalidade. in: Portocarrero V. Arquivos da Loucura [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. [acesso em 2020 jun 1]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/p26q6/pdf/portocarrero-9788575413883-07.pdf>

40. (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil [Internet]. Brasília, DF; 2005. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf))
41. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2020 mar 15]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
42. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2020 mar 15]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)
43. Gaudenzi P, Ortega F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface (Botucatu)* [Internet]. Mar de 2012 [cited 2019 Nov 29]; 16 (40): 21-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-3283201200010003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-3283201200010003&lng=en)
44. Spazziani ML. A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da psicologia histórico-cultural. *ETD* [Internet]. 2001 [acesso em 2019 out 30];3(1):p.41-62. Disponível em: <https://doaj.org/article/31078ea8876d45fa9420f9f1ae8b963c?frbrVersion=2>
45. Zorzanelli R, Ortega F. Cultura somática neurociências e subjetividade contemporânea. *Psicol. & Socied.* [Internet]. 2011. [acesso em 2020 jun

- 02];23(n.spe):30-36p. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a05v23nspe.pdf>
46. Costa JF. O Vestígio e a Aura. Corpo e Consumismo na Moral do Espetáculo. 1.ed. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
47. Figueira PL, Caliman LV. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psic. Clin.* [Internet]. 2014. [acesso em 2020 jun 02];26(2):17-32. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v26n2/02.pdf>
48. Martinhago F, Caponi S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis* [Internet]. 2019. [acesso em 2020 jun 02];29(2):19pp. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n2/0103-7331-physis-29-02-e290213.pdf>
49. Burkle TS. Uma reflexão crítica sobre as edições do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009. [acesso em 2020 jun 02]. Disponível em:  
<http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1368465776.pdf>
50. Caliman LV. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção / hiperatividade TDAH. *Psicol. cienc. prof.* [Internet]. 2010. [acesso em 2020 jun 02];30(1):45-61p. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000100005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000100005&script=sci_arttext)
51. Silva ACP, Luzio CA, Santos KYP, Yasui S, Dionísio GH. A explosão do consumo de ritalina. *Rev. Psicol. UNESP* [Internet]. 2012. [acesso em 2020 jun 02];11(2):44-57p. Disponível em:  
<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/127245>
52. Martinhago F. Contágio social de transtornos mentais: análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância [tese] [Internet]. Florianópolis/

- Tarragona: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. [acesso em 2020 jun 02]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185563/PICH0184-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
53. Moyses MAF, Collares CAL. Produção do fracasso escolar e medicalização da infância e da escola. in: Vasques CK, Moschen SZ. Psicanálise, educação especial e formação de professores: construções em rasuras [Internet]. 1.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2017. [acesso em 2020 jun 02]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/173125/001061567.pdf?sequence=1#page=43>
54. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Como é feito o diagnóstico de TDAH? É necessário algum tipo de exame, como ressonância magnética ou eletroencefalograma? [Internet]. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2020 jun 02]. Disponível em: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>
55. ANVISA. Estudo aponta crescimento no consumo do metilfenidato [Internet]. Brasília; 2013. [acesso em 2020 jun 02]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=2673362&\\_101\\_type=content&\\_101\\_groupId=219201&\\_101\\_urlTitle=estudo-aponta-crescimento-no-consumo-de-metilfenidato&inheritRedirect=true](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2673362&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=estudo-aponta-crescimento-no-consumo-de-metilfenidato&inheritRedirect=true)
56. Cruz BA, Lemos FCS, Piani PPF, Brigagão JIM. Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. Estudos de Psicol. [Internet]. 2016. [acesso em 2020 jun 02];21(3):282-292p. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n3/1413-294X-epsic-21-03-0282.pdf>
57. Lima RC. Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades [Internet]. Rio de Janeiro: Relume; 2005. [acesso em 2020 jun

02]. Disponível em:  
<https://www.passeidireto.com/arquivo/58456140/rossano-cabral-lima-somos-todos-desatentos>

58. Strauss SL. Problemas com a medicalização da dislexia. In: Collares CAL, Moysés MAA, Ribeiro MCF. Novas capturas, antigos diagnósticos: era dos transtornos. 1ed. Campinas: Mercado de Letras; 2013.
59. Rubino R. Dislexia, processo de aquisição ou sintoma na escrita?. In: In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional “Queixa Escolar”, Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. SP: Casa do Psicólogo, 2010, p. 131.
60. Moyses MAA, Collares CAL. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: Facci MGD, Meira MEM, Tuleski SC. A exclusão dos “incluídos”: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. 1ed. Maringá: Eduem; 2011. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4139770/mod\\_resource/content/1/O%20LADO%20ESCURO%20DA%20DISLEXIA%20E%20DO%20TDAH.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4139770/mod_resource/content/1/O%20LADO%20ESCURO%20DA%20DISLEXIA%20E%20DO%20TDAH.pdf)
61. Vilela JS. Como a medicalização comparece no campo da educação dos sujeitos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) [Internet]. Orientação à Queixa Escolar. 2016. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em:  
[https://sites.usp.br/orientacaoaqueixaescolar/wp-content/uploads/sites/462/Trabalhos\\_Finais/medicaliza%C3%A7%C3%A3o/TF-Juliana-de-Souza-Vilela.pdf](https://sites.usp.br/orientacaoaqueixaescolar/wp-content/uploads/sites/462/Trabalhos_Finais/medicaliza%C3%A7%C3%A3o/TF-Juliana-de-Souza-Vilela.pdf)
62. Ortega F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade [Internet]. MANA. 2008. [acesso em 2020 nov 13];14(2):477-509. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/mana/v14n2/a08v14n2.pdf>

63. Rios C, Ortega F, Zorzaneli R, Nascimento LF. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa da mídia impressa brasileira [Internet]. Interface. 2015. [acesso em 2020 nov 13];19(53):325-335. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140146.pdf>
64. Silva LS, Furtado LAR. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado [Internet]. Fractal: Revista de Psicologia. 2019. [acesso em 2020 nov 13];31(2):119-129. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v31n2/1984-0292-fractal-31-02-119.pdf>.)
65. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Lei nº 10.133, de 18 de março de 2011. Cria o Programa de Promoção da Aprendizagem - PROAP [Internet]. Belo Horizonte, MG; 2011. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1054552>
66. Pirenópolis. Câmara Municipal de Pirenópolis. Lei nº 712, de 09 de junho de 2012. Dispõe sobre medidas para identificação e tratamento da dislexia e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade - TDAH na rede municipal e privada de educação e dá outras providências [Internet]. Pirenópolis, GO; 2012. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/go/p/pirenopolis/lei-ordinaria/2012/71/712/lei-ordinaria-n-712-2012-dispoe-sobre-medidas-para-a-identificacao-e-tratamento-da-dislexia-e-transtorno-do-deficit-de-atencao-hiperatividade-tdah-na-rede-municipal-e-privada-de-educacao-e-da-outras-providencias>
67. Santos. Prefeitura Municipal de Santos. Lei nº 2.871, de 26 de novembro de 2012. Institui no calendário oficial do município o “Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação”, e dá outras providências [Internet]. Santos, SP; 2012. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/santos/lei-ordinaria/2012/288/2871/lei-ordi>

aria-n-2871-2012-institui-no-calendario-oficial-do-municipio-o-dia-municipal-de-luta-contra-a-medicalizacao-da-educacao-e-da-outras-providencias

68. São Paulo. Câmara Municipal de São Paulo. Lei nº 15.554, de 30 de março de 2012. Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o dia municipal de luta contra a medicalização da educação, a ser comemorado anualmente no dia 11 de novembro, e dá outras providências. São Paulo, SP; 2012. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/lei-ordinaria/2012/1555/15554/lei-ordinaria-n-15554-2012-altera-a-lei-n-14485-de-19-de-julho-de-2007-para-incluir-o-dia-municipal-de-luta-contra-a-medicalizacao-da-educacao-a-ser-comemorado-anualmente-no-dia-11-de-novembro-e-da-outras-providencias>
69. Campinas. Prefeitura Municipal de Campinas. Lei nº 14.694, de 03 de outubro de 2013. Institui o dia municipal de luta contra a medicalização da educação e da sociedade, a ser promovido anualmente no dia 11 de novembro. Campinas, SP; 2013. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/1390084067.pdf>
70. Viamão. Prefeitura Municipal de Viamão. Lei nº4.165, de 06 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as diretrizes adotadas pelo município para orientação a pais e professores sobre as características do transtorno do déficit de atenção - TDA e dá outras providências. Viamão, RS; 2013. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/v/viamao/lei-ordinaria/2013/417/4165/lei-ordinaria-n-4165-2013-dispoe-sobre-as-diretrizes-adotadas-pelo-municipio-para-a-orientacao-a-pais-e-professores-sobre-as-caracteristicas-do-transtorno-do-deficit-de-atencao-tda-e-da-outras-providencias?q=4165>
71. Varginha. Prefeitura do Município de Varginha. Lei nº5.854, de 09 de julho de 2014. Inclui no calendário oficial do município de Varginha o dia municipal de luta contra a medicalização da vida e da sociedade, a ser comemorado anualmente no dia 11 de novembro e dá outras providências. Varginha, MG;

2014. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [https://www.varginha.mg.gov.br/portal/leis\\_decretos/11936/](https://www.varginha.mg.gov.br/portal/leis_decretos/11936/)

72. Salvador. Prefeitura Municipal de Salvador. Lei nº 8.857, de 21 de agosto de 2015. Institui o dia 11 de novembro como o dia municipal de luta contra a medicalização da educação e da sociedade. Salvador, BA; 2015. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ba/s/salvador/lei-ordinaria/2015/886/8857/lei-ordinaria-n-8857-2015-institui-o-dia-11-de-novembro-como-o-dia-municipal-de-luta-contra-a-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade?q=8.857>
73. Sorocaba. Câmara Municipal de Sorocaba. Lei nº 11.101, de 13 de maio de 2015. Institui o dia municipal de luta contra a medicalização da educação e da sociedade, a ser promovido anualmente no dia 11 de novembro e dá outras providências. Sorocaba, SP; 2015. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sorocaba/lei-ordinaria/2015/1111/11101/lei-ordinaria-n-11101-2015-institui-o-dia-municipal-de-luta-contra-a-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade-a-ser-promovido-anualmente-no-dia-11-de-novembro-e-da-outras-providencias?q=11101>
74. Montes Claros. Câmara Municipal de Montes Claros. Lei nº 4.915, de 05 de setembro de 2016. Institui o dia municipal de luta contra a medicalização da educação e da sociedade, a ser promovido anualmente no dia 11 de novembro. Montes Claros, MG; 2016. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/lei/lei-4915-de-05-de-setembro-de-2016>
75. Manaus. Prefeitura Municipal de Manaus. Lei nº 2.260, de 04 de dezembro de 2017. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno portador de TDAH e/ou dislexia nas redes pública e privada de ensino do município de Manaus e dá outras providências. Manaus, AM; 2017. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/lei-ordinaria/2017/226/2260/lei->

ordinaria-n-2260-2017-dispoe-sobre-as-medidas-a-serem-adotadas-para-identificar-acompanhar-e-auxiliar-o-aluno-portador-de-tdah-e-ou-dislexia-nas-redes-publica-e-privada-de-ensino-do-municipio-de-manaus-e-da-outras-providencias

76. Rio de Janeiro. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Lei nº 6.674, de 11 de dezembro de 2019. Cria o Programa de Conscientização sobre a Dislexia no âmbito do Município do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/c5e78996b82f9e0303257960005fdc93/def4e02bacb670b5832584ce0059d029?OpenDocument>
77. Rio de Janeiro. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Projeto de Lei nº 1.492, de 12 de setembro de 2019. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade - TDAH ou com outros transtornos de aprendizagem. Rio de Janeiro, RJ; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em:
78. São Paulo. Câmara Municipal de São Paulo. Resolução nº 04, de 17 de dezembro de 2015. Institui a Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação, e dá outras providências. São Paulo, SP; 2015. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://documentacao.saopaulo.sp.leg.br/iah/fulltext/resolucoesmsp/RC415.pdf>
79. Santa Catarina. Assembleia Legislativa de Santa Catarina. Lei nº 15.114, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a implantação do programa de identificação e tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na rede estadual de ensino e dá outras providências. Santa Catarina; 2010. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-15113-2010-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-do-programa-de-identificacao-e-tratamento-do-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-na-rede-estadual-de-ensino-e-adota-outras-providencias>

80. Rio de Janeiro. Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro. Lei nº 6.308, de 29 de agosto de 2012. Altera a Lei nº 5.645, de janeiro de 2010, incluindo no calendário oficial do estado do Rio de Janeiro, a semana estadual de informação e conscientização sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade - TDAH. Rio de Janeiro; 2012. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/1032876/lei-6308-12>
81. Acre. Assembleia Legislativa do Acre. Lei nº 2.954, de 14 de janeiro de 2014. Institui a semana de informação e conscientização sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade - TDAH. Acre; 2014. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://www.al.ac.leg.br/leis/wp-content/uploads/2015/01/2.954.pdf>
82. Distrito Federal. Câmara Legislativa do Distrito Federal. Lei nº 5.310, de 18 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre a educação especial e o atendimento e acompanhamento integral aos estudantes que apresentem necessidades especiais nos diferentes níveis, etapas e modalidades de educação. Distrito Federal; 2014. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://www.mpdft.mp.br/saude/images/legislacao/LEI-DF-2014-5310.pdf>
83. Acre. Assembleia Legislativa do Acre. Lei nº 3.112, de 29 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a identificação, o diagnóstico, acompanhamento integral e atendimento educacional escolar para estudantes da educação básica com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH. Acre; 2015. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://www.al.ac.leg.br/leis/wp-content/uploads/2016/02/Lei3112.pdf>
84. São Paulo. Assembleia Legislativa de São Paulo. Lei nº 16.081, de 28 de dezembro de 2015. Institui o "Dia Estadual de Luta contra a Medicalização da Educação. São Paulo; 2015. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-16081-28.12.2015.html>

85. Rio de Janeiro. Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro. Lei nº 7354, de 14 de julho de 2016. Institui, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o Programa de diagnóstico e tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - TDAH e dá outras providências. Rio de Janeiro; 2016. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=326275#:~:text=Institui%2C%20n%20o%20%C3%A2mbito%20do%20Estado,TDAH%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.>
86. Minas Gerais. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Lei nº 22.420, de 19 de dezembro de 2016. Institui a Semana de Conscientização sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. Minas Gerais; 2016. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [https://www.almg.gov.br/acompanhe/tv\\_assembleia/videos/index.html?idVideo=1156406&cat=1943](https://www.almg.gov.br/acompanhe/tv_assembleia/videos/index.html?idVideo=1156406&cat=1943)
87. Rio de Janeiro. Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro. Lei nº 8.192, de 04 de dezembro de 2018. Obriga as escolas públicas e privadas, no âmbito do estado do rio de janeiro, a disponibilizarem cadeiras em locais determinados aos portadores de transtorno de deficit de atenção e hiperatividade - TDAH. Rio de Janeiro; 2018. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/211716204/lei-n-8192-de-04-de-dezembro-de-2018-do-rio-de-janeiro#:~:text=Lei%20n%C2%BA%208.192%20de%2004%20de%20Dezembro%20de%202018%20do%20Rio%20de%20janeiro&text=OBRIGA%20AS%20ESCOLAS%20P%C3%9ABLICAS%20E,DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20E%20HIPERATIVIDADE%20%2D%20TDAH.>
88. Rio Grande do Sul. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. Lei nº 15.212, de 25 de julho de 2018. Institui a Campanha Estadual de Informação sobre o Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade e a Dislexia na educação básica e dá outras providências. Rio Grande do Sul; 2018. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15212-2018-rio-grande-do-sul-institui-a-campanha-estadual-de-informacao-sobre-o-transtorno-do-deficit-de-at>

encao-com-hiperatividade-e-a-dislexia-na-educacao-basica-e-da-outras-providencias

89. Amazonas. Assembleia Legislativa do Amazonas. Lei nº 4.790, de 27 de fevereiro de 2019. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e/ou dislexia, na Rede Pública e Privada de Ensino do Estado do Amazonas, e dá outras providências. Amazonas; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://www.escavador.com/diarios/839865/DOEAM/legislativo/2019-03-18?page=2>
90. Espírito Santo. Assembleia Legislativa do Espírito Santo. Lei nº 11.076, de 25 de novembro de 2019. Obriga as unidades escolares públicas e privadas, no âmbito do Estado do Espírito Santo, a disponibilizar assentos em locais determinados aos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH, e dá outras providências. Espírito Santo; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=385569#:~:text=Obriga%20as%20unidades%20escolares%20p%C3%ABlicas,TDAH%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.>
91. Amazonas. Assembleia Legislativa do Amazonas. Lei nº 5.135, de 10 de março de 2020. Dispõe sobre a criação da Semana Laranja - Semana Estadual de Conscientização sobre Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Amazonas; 2020. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/10880/5135.pdf>
92. São Paulo. Assembleia Legislativa de São Paulo. Projeto de Lei nº 949, de 04 de setembro de 2019. Institui o Programa de Diagnóstico e apoio aos alunos com Dislexia e TDAH na Rede Estadual de Ensino. São Paulo; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000282575>

93. Amazonas. Assembleia Legislativa do Amazonas. Projeto de Lei nº 64, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as diretrizes visando ao desenvolvimento global do estudante com dislexia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ou transtornos do espectro autista. Amazonas; 2020. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2020/141266/20200228110654.pdf>
94. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF; 2012. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)
95. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Projeto de Lei nº 3.092, de 02 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para tratar Hiperatividade e TDAH em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes poderão ser excluídos do benefício. Brasília, DF; 2012. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=963221&filename=Despacho-PL+3092/2012-14/02/2012](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=963221&filename=Despacho-PL+3092/2012-14/02/2012)
96. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Projeto de Lei nº 3.517, de 13 de junho de 2019. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, DF; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/137302>

97. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Projeto de Lei nº 4.254, de 06 de agosto de 2019. Institui a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Brasília, DF; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=DF434E3A0AE41FBE0F74CBC8A4A38CE5.proposicoesWebExterno2?codteor=1789255&filename=Tramitacao-PL+4254/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=D F434E3A0AE41FBE0F74CBC8A4A38CE5.proposicoesWebExterno2?codteor=1789255&filename=Tramitacao-PL+4254/2019)
98. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. Brasília, DF; 2014. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/10/Recomenda-es-para-Prevenir-excessiva-Medicaliza-o-de-Crian-a-e-Adolescentes.pdf>
99. Brasil. Ministério da Educação. Ofício-Circular nº 1/2016/CGEI/DICEI/SEB/SEB-MEC. Brasília, DF; 2016. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Medicaliza%C3%A7%C3%A3o\\_SECADI.pdf](http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Medicaliza%C3%A7%C3%A3o_SECADI.pdf)
100. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 19, de 08 de outubro de 2015. Brasília, DF; 2015. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco019.pdf>
101. Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 177, de 11 de dezembro de 2015. Brasília, DF; 2015. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/ci-n-233-publicada-a-resolucao-conanda-n-177-qu-e-dispoe-sobre-o-direito-da-crianca-e-do-adolescente-de-nao-serem-submetidos-a-excessiva-medicalizacao/>

102. Mercosul. RAADH. GT-NIÑOSUR. Acordo nº 02, de 04 de setembro de 2012. Sobre medicalização indiscriminada de crianças e adolescentes. Porto Alegre, RS; 2012. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Medicalizac%CC%A7a%CC%83o\\_ACORDO-XXII-RAADH-Declarac%CC%A7a%CC%83o-Medicalizac%CC%A7a%CC%83o-1-2.pdf](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Medicalizac%CC%A7a%CC%83o_ACORDO-XXII-RAADH-Declarac%CC%A7a%CC%83o-Medicalizac%CC%A7a%CC%83o-1-2.pdf)
103. Mercosul. RAADH. GT-NIÑOSUR. Recomendação nº 01/15. Medicalização de Crianças e Adolescentes. Brasília, DF; 2015. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/raadh2015/>
104. Itaborahy C, Ortega F. O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2013. [acesso em 2020 nov 13];18(3):803-816. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/26.pdf>
105. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade [Internet]. 2014. [acesso em 2020 nov 13];Ano VIII(23). 18pp. Disponível em: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xkJw6\\_bADXMJ:portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim%2BBrasileiro%2Bde%2BAvalia%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Bde%2BTecnologias%2Bem%2BSa%25C3%25BAde%2B%2528BRATS%2529%2Bn%25C2%25BA%2B23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xkJw6_bADXMJ:portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim%2BBrasileiro%2Bde%2BAvalia%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Bde%2BTecnologias%2Bem%2BSa%25C3%25BAde%2B%2528BRATS%2529%2Bn%25C2%25BA%2B23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)
106. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Dispensação do Cloridrato de Metilfenidato para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na SES-DF [Internet]. 2017. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/2-Protocolo\\_Metilfenidato\\_CPPAS\\_versao\\_final.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/2-Protocolo_Metilfenidato_CPPAS_versao_final.pdf)

107. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo para dispensação e uso do metilfenidato [Internet]. 2018. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20181249/17154948-protocolo-p-ara-a-dispensacao-e-uso-de-metilfenidato.pdf>
108. Caliman LV, Domitrovic N. Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo [Internet]. *Physis*. 2013. [acesso em 2020 nov 13];23(3):879-902. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/12.pdf>
109. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Projeto de Lei nº 7031, de 07 de abril de 2010. Dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica. Brasília, DF; 2010. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=D68CA76E076EDDAB196464DA9FDE955D.proposicoesWebExterno1?codteor=752565&filename=PL+7081/2010](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=D68CA76E076EDDAB196464DA9FDE955D.proposicoesWebExterno1?codteor=752565&filename=PL+7081/2010)
110. Silva HMM. Autismo, formação de conceitos e constituição da personalidade: uma perspectiva histórico-cultural [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48138/tde-23052019-170744/publico/HELENA\\_MARIA\\_MARTINS\\_DA\\_SILVA\\_rev.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48138/tde-23052019-170744/publico/HELENA_MARIA_MARTINS_DA_SILVA_rev.pdf)
111. Souza DTR. Formação continuada de professores e fracasso escolar: problematizando o argumento d incompetência [Internet]. *Educ e Pesquisa*. 2006. [acesso em 2020 nov 13];32(3):477-492. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v32n3/a04v32n3.pdf>

112. Organização Mundial da Saúde. OMS atualiza lista de orientações sobre medicamentos e diagnósticos [Internet]. Brasil; 2019. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/07/1679521>
113. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1998. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
114. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. Brasília, DF; 1996. [acesso em 2020 nov 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)
115. Beltrame RL, Gesser M, Souza SV. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura [Internet]. *Psicol. estud.* 2019. [acesso em 2020 nov 13];24(1):15pp. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v24/1807-0329-pe-24-e42566.pdf>

## 10. ANEXOS

- ANEXO 1 - Lei 10.133/2011 - Belo Horizonte/MG
- ANEXO 2 - Lei 712/2012 - Pirenópolis/GO
- ANEXO 3 - Lei 2871/2012 - Santos/SP
- ANEXO 4 - Lei 15.554/2012 - São Paulo/SP
- ANEXO 5 - Lei 14.694/2013 - Campinas/SP
- ANEXO 6 - Lei 4.165/2013 - Viamão/RS
- ANEXO 7 - Lei 5.854/2014 - Varginha/MG
- ANEXO 8 - Lei 8.857/2015 - Salvador/BA
- ANEXO 9 - Lei 11.101/2015 - Sorocaba/SP
- ANEXO 10 - Lei 4.915/2016 - Montes Claros/MG
- ANEXO 11 - Lei 2.260/2017 - Manaus/AM
- ANEXO 12 - Lei 6.674/2019 - Rio de Janeiro/RJ
- ANEXO 13 - PL 1.492/2019 - Rio de Janeiro/RJ
- ANEXO 14 - Resolução CMSP nº 4/2015 - São Paulo/SP
- ANEXO 15 - Lei 15.113/2010 - Santa Catarina
- ANEXO 16 - Lei 6.308/2012 - Rio de Janeiro
- ANEXO 17 - Lei 2.954/2014 - Acre
- ANEXO 18 - Lei 5.310/2014 - Distrito Federal
- ANEXO 19 - Lei 3.112/2015 - Acre
- ANEXO 20 - Lei 16.081/2015 - São Paulo
- ANEXO 21 - Lei 7.354/2016 - Rio de Janeiro
- ANEXO 22 - Lei 22.420/2016 - Minas Gerais
- ANEXO 23 - Lei 8.192/2018 - Rio de Janeiro
- ANEXO 24 - Lei 15.212/2018 - Rio Grande do Sul
- ANEXO 25 - Lei 4.790/2019 - Amazonas
- ANEXO 26 - Lei 11.076/2019 - Espírito Santo
- ANEXO 27 - Lei 5.135/2020 - Amazonas
- ANEXO 28 - PL 949/2019 - São Paulo
- ANEXO 29 - PL 64/2020 - Amazonas
- ANEXO 30 - Lei 12.764/2012 - Brasil
- ANEXO 31 - PL 3.092/2012 - Brasil
- ANEXO 32 - PL 3.517/2019 - Brasil
- ANEXO 33 - PL 4.254/2019 - Brasil
- ANEXO 34 - Recomendações MS - Brasil
- ANEXO 35 - Recomendações MEC - Brasil
- ANEXO 36 - Recomendação CNS - Brasil
- ANEXO 37 - Resolução CONANDA - Brasil
- ANEXO 38 - Acordo RAADH MERCOSUL nº 02/2012 - Mercosul
- ANEXO 39 - Recomendação MERCOSUL nº 01/2015 - Mercosul

**LEI Nº 10.133, DE 18 DE MARÇO DE 2011**  
**Republicado em 7/5/2011**

**Cria o Programa de Promoção da Aprendizagem - PROAP.**

O Povo do Município de Belo Horizonte, por seus representantes, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito das redes municipais de Saúde e de Educação, o Programa de Promoção da Aprendizagem - PROAP -, com a finalidade de contribuir para a promoção da aprendizagem dos alunos da Rede Municipal de Educação por meio de identificação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos alunos com distúrbios de aprendizagem e déficits visuais e auditivos, na forma desta Lei.

Parágrafo único - O PROAP será desenvolvido de forma integrada com o Programa Saúde na Escola - PSE - e em conformidade com as orientações deste e com os princípios e diretrizes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º - Serão as seguintes as ações do PROAP de assistência aos alunos, a serem realizadas em complementaridade de umas em relação às outras:

I - identificação, no ambiente escolar, dos casos prováveis de distúrbios de aprendizagem e déficits visuais e auditivos;

II - diagnóstico e tratamento;

III - acompanhamento do desempenho escolar pós-tratamento.

§ 1º - Para os efeitos desta Lei, consideram-se distúrbios de aprendizagem, entre outros:

I - a dislexia;

II - a síndrome de Irlen;

III - os distúrbios de aprendizagem relacionados à visão - DARVs;

IV - a disgrafia;

V - a discalculia;

VI - a disortografia;

VII - o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - TDAH.

§ 2º - A identificação de que trata o inciso I do *caput* deste artigo compreenderá uma ação de triagem de caráter não especializado e distinta do diagnóstico.

§ 3º - O diagnóstico e o tratamento do aluno com distúrbios de aprendizagem ou déficits visuais ou auditivos serão realizados na escola onde ele estude e por profissionais capacitados para tal, conforme o disposto no art. 5º desta Lei.

§ 4º - No caso de não haver estrutura na escola para diagnóstico e tratamento, conforme o previsto no § 3º deste artigo, esses serão realizados em unidade específica a ser construída para esse fim, ou em unidade de Saúde previamente definida, até que aquela unidade tenha sido implantada.

§ 5º - O acompanhamento do desempenho escolar do aluno imediatamente após o tratamento será realizado por um período mínimo de 6 (seis) meses e terá como objetivos avaliar a efetividade do tratamento e gerar indicadores de desenvolvimento do PROAP e do PSE.

§ 6º - O aluno deverá ser reavaliado por junta multidisciplinar de profissionais da Saúde e da Pedagogia, preferencialmente na unidade específica de que trata o § 4º deste artigo, se o seu rendimento escolar não se elevar no período de 1 (um) ano imediatamente após o tratamento.

Art. 3º - Serão ministrados os seguintes cursos de capacitação de profissionais das redes municipais de Saúde e Educação para o cumprimento das ações do PROAP de assistência aos alunos:

I - Curso para Identificação dos Distúrbios de Aprendizagem e Déficit Visuais e Auditivos;

II - Curso para Diagnóstico e Tratamento dos Distúrbios de Aprendizagem e Déficit Visuais e Auditivos.

§ 1º - O conteúdo programático dos cursos de capacitação do PROAP incluirá os conceitos referentes aos déficits de aprendizagem e distúrbios visuais e auditivos dos campos das Neurociências,

Psicopedagogia, Fonoaudiologia e Psicologia.

§ 2º - Cada escola da Rede Municipal de Educação deverá ter, por turno escolar, pelo menos um servidor capacitado pelo PROAP por meio do curso de que trata o inciso I do *caput* deste artigo, e, até o ano de 2014, tal curso deverá ser ministrado a todos os professores da referida rede nele interessados.

§ 3º - Os cursos mencionados no *caput* deste artigo serão considerados para ascensão funcional dos servidores que os concluírem.

Art. 4º - O Curso para Identificação dos Distúrbios de Aprendizagem e Déficits Visuais e Auditivos, com carga horária mínima de 8h (oito horas), terá como objetivo capacitar profissionais da Rede Municipal de Educação para identificar possíveis casos de distúrbios de aprendizagem e déficits visuais e auditivos, de forma a possibilitar que casos precoces possam ser identificados em ambiente escolar e encaminhados para diagnóstico e tratamento.

§ 1º - O curso de que trata o *caput* deste artigo abordará os seguintes temas relativamente aos indivíduos com distúrbios de aprendizagem e déficits visuais e auditivos:

- I - dificuldades e necessidades cotidianas enfrentadas por eles;
- II - como identificá-los;
- III - características comuns na sua aprendizagem e no seu comportamento;
- IV - estratégias para lidar com eles no ambiente escolar.

§ 2º - O curso de que trata o *caput* deste artigo será oferecido prioritariamente aos gestores, diretores, professores e demais profissionais da Rede Municipal de Educação, e, tendo em vista o interesse público, poderá ser oferecido também a profissionais de outras áreas da administração pública municipal.

Art. 5º - O Curso para Diagnóstico e Tratamento dos Distúrbios de Aprendizagem e Déficits Visuais e Auditivos, com carga horária presencial mínima de 32h (trinta e duas horas), terá como objetivo capacitar os profissionais da Rede Municipal de Saúde, preferencialmente os integrantes de equipes do Programa Saúde da Família - PSF - e dos Núcleos de Apoio à Saúde na Família - NASF -, a promover o diagnóstico e o tratamento dos alunos da Rede Municipal de Educação encaminhados como possíveis casos daqueles distúrbios e déficits.

§ 1º - O curso de que trata o *caput* deste artigo abordará os seguintes temas em relação aos distúrbios de aprendizagem e déficits visuais e auditivos, além daqueles previstos no § 1º do art. 4º:

- I - identificação, diagnóstico e tratamento;
- II - implicações biológicas, psicológicas, sociais e educacionais nos indivíduos.

§ 2º - Tendo em vista o interesse público, o curso de que trata o *caput* deste artigo poderá ser oferecido a outros profissionais com formação na área da Saúde, sobretudo aos da Rede Municipal de Educação.

Art. 6º - Fica o Executivo autorizado a realizar convênio com entidades públicas e particulares para a realização dos cursos previstos no art. 3º desta Lei.

Art. 7º - As despesas necessárias à implantação e ao desenvolvimento do PROAP serão custeadas por meio de subsídios do PSE.

Parágrafo único - Fica o Executivo autorizado a custear, por meio de dotação do orçamento municipal, inclusive por crédito suplementar, eventuais despesas do PROAP não subsidiadas pelo PSE.

Art. 8º - Em caso de descontinuidade do PSE, fica o Executivo autorizado a manter o PROAP como programa autônomo.

Art. 9º - O Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de sua publicação.

Art. 10 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de março de 2011

Marcio Araujo de Lacerda  
Prefeito de Belo Horizonte

*(Originária do Projeto de Lei nº 1.052/10, de autoria do Vereador Ronaldo Gontijo)*

LEI Nº 712, DE 09 DE JUNHO DE 2012.



**"DISPÕE SOBRE MEDIDAS PARA A IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DA DISLEXIA E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE - TDAH NA REDE MUNICIPAL E PRIVADA DE EDUCAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."**

A CÂMARA MUNICIPAL DE PIRENÓPOLIS, ESTADO DE GOIÁS, aprovou e o PREFEITO MUNICIPAL sanciona a seguinte Lei:

**Art. 1º** O Município adotará medidas para Identificação e Tratamento da Dislexia e TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade na Rede Municipal e Privada de Educação, objetivando a detecção precoce e acompanhamento dos estudantes com os distúrbios.

Parágrafo único. A efetivação do previsto no caput deste Artigo refere-se à realização de exames e avaliações psicopedagógico nos alunos matriculados no 1º ano do Ensino Fundamental, em alunos já matriculados na rede, com o advento desta Lei, e em estudantes de qualquer série admitidos por transferência de outras escolas que não pertençam à rede pública e/ou privada do Município.

**Art. 2º** As medidas previstas por esta Lei deverão abranger a capacitação permanente dos educadores para que tenham condições de identificar os sinais da dislexia e TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade nos estudantes.

I - A Secretaria Municipal da Educação deverá ofertar parceria com a rede privada de ensino para a oferta dos cursos de capacitação e treinamento.

II - A Secretaria Municipal da Educação deverá ofertar uma equipe multidisciplinar de apoio para a realização do diagnóstico da Dislexia e TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e também para a orientação da reintegração destes alunos.

III - No ato da matrícula, pais e alunos deverão ser entrevistados para que a escola tenha melhor possibilidade de fazer uma identificação precoce de algum transtorno de aprendizagem.

**Art. 3º** Caberá ao Município, através de seus órgãos de atuação setorial competentes, a formulação de diretrizes para viabilizar a plena execução das medidas ora asseguradas para a execução do trabalho de prevenção e tratamento.

Parágrafo único. Realizar a avaliação do aluno associando o teste escrito com a avaliação oral; quando necessário utilizar a avaliação diferenciada do restante da turma e aumentar o tempo de realização das avaliações.

**Art. 4º** As medidas de que trata esta Lei terão caráter preventivo e também promoverão o

tratamento dos estudantes, sendo que deverão ser encaminhados ao SUS - Sistema Único de Saúde.

**Art. 5º** Caberá ao Poder Executivo regulamentar o disposto nesta Lei.

**Art. 6º** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PIRENÓPOLIS, aos nove dias do mês de julho de dois mil e doze. 09/07/2012.

WILLIAM DE ASSUNÇÃO  
Secretário de Administração

NIVALDO ANTÔNIO DE MELO  
Prefeito Municipal

LEI Nº 2871, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2012



**INSTITUI NO CALENDÁRIO OFICIAL DO  
MUNICÍPIO O "DIA MUNICIPAL DE LUTA  
CONTRA A MEDICALIZAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO", E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

JOÃO PAULO TAVARES PAPA, Prefeito Municipal de Santos, faço saber que a Câmara Municipal aprovou em sessão realizada em 25 de outubro de 2012 e eu sanciono e promulgo a seguinte, LEI:

**Art. 1º** Fica instituído no Calendário Oficial do Município de Santos o "Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação", a ser comemorado, anualmente, no dia 11 de novembro.

**Art. 2º** Esta lei entra em vigor na data da publicação.

Registre-se e publique-se.

Palácio "José Bonifácio", em 26 de novembro de 2012.

JOÃO PAULO TAVARES PAPA  
Prefeito Municipal

Registrada no livro competente.

Departamento de Registro de Atos Oficiais do Gabinete do Prefeito Municipal, em 26 de novembro de 2012.

ANA PAULA PRADO CARREIRA  
Chefe do Departamento

PA 109735/2012-97 Formalizado por TFVM 1

**LEI Nº 15.554 DE 30 DE MARÇO DE 2012**  
**(PROJETO DE LEI Nº 513/10)**  
**(VEREADOR ELISEU GABRIEL – PSB)**

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação, a ser comemorado anualmente no dia 11 de novembro, e dá outras providências.

José Police Neto, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica inserida alínea ao inciso CCLXII do art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

“- 11 de novembro:

o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 03 de abril de 2012.

JOSÉ POLICE NETO, Presidente

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 03 de abril de 2012.

ADELA DUARTE ALVAREZ, Secretária Geral Parlamentar

LEI Nº 14.694, de 03 de outubro de 2013



**INSTITUI O DIA MUNICIPAL DE LUTA  
CONTRA A MEDICALIZAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, A SER  
PROMOVIDO ANUALMENTE NO DIA 11 DE  
NOVEMBRO.**

A Câmara Municipal aprovou e eu, Prefeito do Município de Campinas, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica criado o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade na cidade de Campinas.

**Art. 2º** O evento, a ser comemorado anualmente no dia 11 de novembro, passa a fazer parte do Calendário Oficial de Eventos do Município.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Campinas, 03 de outubro de 2013.

JONAS DONIZETTE  
Prefeito Municipal

AUTORIA: Ver. Pedro Tourinho  
Protocolado nº 13/08/11513

LEI Nº 4165/2013



**DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES  
ADOTADAS PELO MUNICÍPIO PARA A  
ORIENTAÇÃO A PAIS E PROFESSORES  
SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DO  
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - TDA E  
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

VALDIR BONATTO, Prefeito Municipal de Viamão, no uso de suas atribuições legais. Faço saber que a Câmara Municipal de Viamão aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Ficam estabelecidas nessa norma as diretrizes adotadas pelo poder Executivo para realizar o encaminhamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos alunos da rede de ensino fundamental do Município portadores de Transtorno do Déficit de Atenção também conhecido como TDA.

Parágrafo único. Para efeitos desta Lei, serão considerados os casos de TDA que apresentem ou não características de Hiperatividade.

**Art. 2º** As diretrizes mencionadas no art. 1º desta Lei são:

- I - Orientações a professores, coordenadores, diretores escolares e todo e qualquer agente educacional público do Município, fornecidas e ministradas por profissionais de saúde especializados, contendo os aspectos globais do TDA e suas implicações, com o objetivo de identificar possíveis portadores do transtorno nas escolas de ensino fundamental;
- II - Encaminhamentos para diagnóstico e tratamento dos possíveis casos de TDA pela diretoria da escola ao Sistema Único de Saúde - SUS;
- III - Tratamento diferenciado e adequado nos estabelecimentos de ensino do Município aos alunos diagnosticados como portadores de TDA;
- IV - Conscientização e amplo fornecimento de informações àqueles que fazem parte do círculo pessoal do aluno portador de TDA, como pais e responsáveis;
- V - Acompanhamento do aluno portador de TDA durante todo o período do curso fundamental, com recomendações clínicas e escolares quando da transição para o ensino médio; e
- VI - Disponibilização de remédios associados ao tratamento do TDA nos estabelecimentos de saúde pública do Município.

**Art. 3º** Revogando as disposições contrárias, esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

---

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE VIAMÃO, 06 de dezembro de 2013.

VALDIR BONATTO  
PREFEITO MUNICIPAL

Registre-se e Publique-se:

ELTON LUÍS DUTRA FERREIRA  
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

INICIATIVA DO PODER LEGISLATIVO  
AUTORIA DO VEREADOR SILVIO STREIT JR. - GUGUZINHO

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

1

LEI Nº 5.854

INCLUI NO CALENDÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE VARGINHA O DIA MUNICIPAL DE LUTA CONTRA A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DA SOCIEDADE, A SER COMEMORADO ANUALMENTE NO DIA 11 DE NOVEMBRO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Povo do Município de Varginha, Estado de Minas Gerais, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou e eu, em seu nome, sanciono a seguinte Lei,

**Art. 1º** Fica instituído no Município de Varginha o Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Vida e da Sociedade, a ser comemorado anualmente no dia 11 do mês de novembro, objetivando preservar na memória e nas ações dos cidadãos varginhenses a importância da educação não somente no processo ensino/aprendizagem - pedagógico; mas também como processo de construção de valores, ética e comportamento, nos quais muitas vezes vemos os responsáveis se ausentarem deste compromisso, buscando o remédio para obter "bom comportamento", "concentração na aprendizagem" e outras situações adaptativas.

**Art. 2º** A Administração Municipal com auxílio das Secretarias competentes, órgãos públicos e com o apoio da iniciativa privada, das entidades médicas e pedagógicas, elaborarão calendário de atividades alusivas à data, conforme disposto no artigo 1º.

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

2

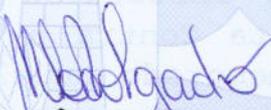
**Art. 3º** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Mando, portanto, a todas as autoridades a quem o conhecimento e execução desta Lei pertencer, que a cumpram e a façam cumprir, tão inteiramente como nela se contém.

Prefeitura do Município de Varginha,  
09 de julho de 2014; 131º da Emancipação Político-Administrativa do Município.

  
**VÉRDI LÚCIO MELO**

**PREFEITO MUNICIPAL, EM EXERCÍCIO**

  
**MIRIAN LÊDA AGUIAR OLGADO**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE**  
**ADMINISTRAÇÃO**

  
**CARLOS HONÓRIO OTTONI JÚNIOR**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE**  
**GOVERNO**

**VARGINHA**  
**1850 CULTO À CIÊNCIA 1881**

LEI Nº 8857/2015

**INSTITUI O DIA 11 DE NOVEMBRO  
COMO O DIA MUNICIPAL DE LUTA  
CONTRA A MEDICALIZAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE.**



O PREFEITO MUNICIPAL DO SALVADOR, CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA, Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica instituído o dia 11 de novembro como o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade na Cidade de Salvador.

**Art. 2º** Entende-se por Medicalização o processo pelo qual questões coletivas, problemas sociais e políticos são tornados biológicos e individuais, eximindo governos, autoridades e profissionais de suas responsabilidades.

**Art. 3º** O evento será comemorado, anualmente, na data estabelecida, passando a fazer parte do Calendário Oficial de Eventos do Município.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DO SALVADOR, em 21 agosto de 2015.

ANTONIO CARLOS PEIXOTO DE MAGALHÃES NETO  
Prefeito

JOÃO INÁCIO RIBEIRO ROMA NETO  
Chefe do Gabinete do Prefeito

ÉRICO PINA MENDONÇA JÚNIOR  
Secretário Municipal de Cultura e Turismo

# LEI ORDINÁRIA Nº 11101/2015

***Institui o Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação e da Sociedade, a ser promovido anualmente no dia 11 de novembro e dá outras providências.***

📄 Promulgação: 13/05/2015 ⓘ Tipo: Lei Ordinária  
ⓘ Classificação: Datas Comemorativas/Conscientização

LEI Nº 11.101, DE 13 DE MAIO DE 2015

Institui o Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação e da Sociedade, a ser promovido anualmente no dia 11 de novembro e dá outras providências.

Projeto de Lei nº 428/2014 – autoria do Vereador Izídio de Brito Correia.

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade na cidade de Sorocaba.

Art. 2º O evento, a ser comemorado anualmente no dia 11 de novembro, passa a fazer parte do Calendário Oficial de Eventos do Município.

Art. 3º As despesas com a execução do presente Lei correrão por conta de verba orçamentária própria.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 13 de maio de 2015, 360º da Fundação de Sorocaba.

ANTONIO CARLOS PANNUNZIO

Prefeito Municipal

JOÃO LEANDRO DA COSTA FILHO

Secretário de Governo e Segurança Comunitária

MAURÍCIO JORGE DE FREITAS

Secretário de Negócios Jurídicos

Publicada na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra

VIVIANE DA MOTTA BERTO

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

Este texto não substitui o publicado no DOM de 15.05.2015

[INÍCIO](#) / [LEIS](#) / LEI 4.915, DE 05 DE SETEMBRO DE 2016.

# LEI 4.915, DE 05 DE SETEMBRO DE 2016.

30/10/2019 - 09:48

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município.

***INSTITUI O DIA MUNICIPAL DE LUTA CONTRA A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, A SER PROMOVIDO ANUALMENTE NO DIA 11 DE NOVEMBRO.***

O povo do Município de Montes Claros/MG, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou e o Prefeito Municipal, em seu nome e no uso de suas atribuições, sanciona a seguinte Lei:

**Art. 1º** – Fica instituído o dia 11 de novembro: **Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação e da Sociedade**, na cidade de Montes Claros.

**Art. 2º** – Entende-se por medicalização, conforme o manifesto do Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade (baseado em estudo bibliográfico), como: “processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos”. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios”, que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas”.

**Art. 3º** – O evento será comemorado anualmente na data estabelecida, passando a fazer parte do Calendário Oficial de Eventos do Município.

**Art. 4º** – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Montes Claros, 05 de setembro de 2016.

**José Vicente Medeiros**

*Prefeito de Montes Claros*



**em exercício**



LEI Nº 2260, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2017



**DISPÕE sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno portador de TDAH e/ou dislexia nas redes pública e privada de ensino do município de Manaus e dá outras providências.**

O PREFEITO DE MANAUS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 80, inc. IV, da [Lei Orgânica](#) do Município de Manaus, FAÇO SABER que o Poder Legislativo decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Ficam estabelecidas, nesta Lei, medidas a serem adotadas, com o auxílio dos professores, coordenadores, diretores e demais membros da equipe multidisciplinar das redes privada e pública de ensino, para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno portador de dislexia e/ou Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

§ 1º As medidas dar-se-ão por meio de um sistema de identificação, objetivando a detecção precoce e o acompanhamento dos estudantes com os distúrbios mencionados, com a realização periódica de exames e avaliações psicopedagógicas nos alunos matriculados, preferencialmente com auxílio de médicos, psicólogos e/ou fonoaudiólogos.

§ 2º O acompanhamento educacional especializado será feito por mediadores da área de Educação na própria sala de aula.

**Art. 2º** As medidas previstas nesta Lei deverão abranger, também, a capacitação permanente dos educadores para que tenham condições de identificar os sinais da dislexia e/ou do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) nos estudantes, bem como realizar as flexibilizações curriculares, com avaliações diversificadas que contemplem as habilidades, atendendo às necessidades educacionais específicas no desenvolvimento do estudante.

**Art. 3º** As medidas mencionadas no caput do artigo 2º são:

I - capacitação e orientação de professores, coordenadores, diretores e demais membros da equipe multidisciplinar das redes privada e pública de ensino, fornecidas e ministradas por profissionais de saúde, credenciados ou integrantes da rede municipal, sobre os aspectos globais do TDAH e/ou da dislexia e suas implicações, com o objetivo de identificar possíveis sintomas no comportamento do aluno;

II - consulta aos pais ou responsáveis pelo aluno, esclarecendo-os sobre os possíveis sintomas do TDAH e/ou da dislexia, para que possam se manifestar, por escrito, concordando ou não com a realização dos exames e, caso seja necessário, procedimentos diferenciados;

III - acompanhamento adequado do aluno portador do TDAH e/ou dislexia, em consonância

com a sintomatologia, de acordo com as recomendações clínicas e pedagógicas, durante todo período escolar;

IV - capacitação de professores, coordenadores, diretores e demais membros da equipe escolar com a finalidade de prevenir e repelir qualquer forma de tratamento preconceituoso, buscando dinamizar as atividades educacionais, sempre interagindo com o aluno portador de TDAH e/ou dislexia.

Parágrafo único. Fica facultada à rede privada de ensino a busca de capacitação em órgãos municipais de Educação e Saúde.

**Art. 4º** As Secretarias Municipais de Educação e de Saúde poderão estabelecer parceria com a rede privada de ensino para a oferta dos cursos de capacitação e treinamento.

**Art. 5º** As instituições de ensino deverão possuir ao menos um profissional habilitado na área pedagógica para realizar avaliação precoce, elaborar portfólio, fazer o encaminhamento a outros serviços necessários e mediar o processo ensino-aprendizagem, assim como fazer o acompanhamento dos educadores para que estes se tornem capacitados para lidar com as medidas a serem adotadas pela escola.

§ 1º No ato da matrícula, pais e alunos deverão ser entrevistados para que a escola possa fazer a identificação precoce de algum transtorno de aprendizagem.

§ 2º Cada estudante diagnosticado deverá ter um portfólio contendo as entrevistas, laudos médicos, as avaliações psicopedagógicas e relatórios pedagógicos do desenvolvimento durante o ano letivo, que deverá acompanhar obrigatoriamente o educando no decorrer de sua formação.

§ 3º Ocorrendo pedido de transferência, deverá ser anexado à documentação, em papel timbrado, comunicado, com assinatura do diretor da escola ou seu eventual substituto, informando a situação do aluno portador de TDAH, para que a próxima instituição de ensino que o receber dê continuidade ao acompanhamento.

**Art. 6º** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

**Art. 7º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Manaus, 04 de dezembro de 2017.

ARTHUR VIRGÍLIO DO CARMO RIBEIRO NETO  
Prefeito de Manaus

ARTHUR VIRGÍLIO DO CARMO RIBEIRO BISNETO  
Secretário Municipal Chefe da Casa Civil



Final do Documento

## Legislação - Lei Ordinária

**Lei nº** 6674/2019**Data da Lei** 12/12/2019

### ▼ Texto da Lei

#### **LEI Nº 6.674, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2019.**

**Cria o Programa de  
Conscientização sobre a Dislexia  
no âmbito do Município do Rio de  
Janeiro e dá outras providências.**

Autor: Vereador Petra

#### **O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado o Programa de Conscientização sobre a Dislexia no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

Art. 2º O Programa de Conscientização sobre a Dislexia tem como objetivos:

I - levar ao conhecimento dos pais, professores, cuidadores e população a informação acerca desse transtorno de aprendizagem;

II - orientar a respeito do diagnóstico e do adequado tratamento; e

III - diagnosticar casos, realizar encaminhamentos para acompanhamento especializado.

Art. 3º Serão promovidas atividades que visem ampliar o conhecimento e a sensibilização sobre esse transtorno, tais como palestras, seminários e atividades lúdicas.

Art. 4º As escolas de ensino público e privado poderão celebrar parcerias com unidades básicas de saúde, hospitais, organizações não governamentais, associações e outras entidades afins, para implementação dos objetivos pretendidos pelo Programa de Conscientização sobre a Dislexia.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**MARCELO CRIVELLA**

**Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial de 13/12/2019**

<b>Status da Lei</b>	Em Vigor
----------------------	----------

### ▼ Ficha Técnica

<b>Projeto de Lei nº</b>	1452-A/2019	<b>Mensagem nº</b>	
<b>Autoria</b>	VEREADOR PETRA		
<b>Data de publicação DCM</b>	13/12/2019	<b>Página DCM</b>	4
<b>Data Publ. partes vetadas</b>		<b>Página partes vetadas</b>	
<b>Data de publicação DO</b>	12/12/2019	<b>Página DO</b>	5

### Observações:

<b>Forma de Vigência</b>	Sancionada
--------------------------	------------

PRÓXIMO >>	<< ANTERIOR	- CONTRAIR	+ EXPANDIR	BUSCA ESPECÍFICA
PRÓXIMO >>	<< ANTERIOR	- CONTRAIR	+ EXPANDIR	BUSCA ESPECÍFICA

### Atalho para outros documentos

[Projeto de Lei nº 1452-A](#), de 2019

▲ Topo







Acompanhar Projeto



Final do Documento

**PROJETO DE LEI Nº 1492/2019****EMENTA:**

**DISPÕE SOBRE O ACOMPANHAMENTO INTEGRAL PARA EDUCANDOS COM DISLEXIA, COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE - TDAH OU COM OUTROS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM**

**Autor(es): VEREADOR MARCELO ARAR**

**A CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO****DECRETA:**

Art. 1º Esta Lei institui o acompanhamento integral para educandos com dislexia, com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade - TDAH ou com outros transtornos de aprendizagem.

Parágrafo único. O Poder Público deve implantar, desenvolver, manter e difundir este programa nas escolas de educação básica da rede de ensino no Município.

Art. 2º O acompanhamento integral tem, entre outros, os seguintes objetivos:

- I - a identificação precoce do transtorno;
- II - o encaminhamento do educando para diagnóstico;
- III - o apoio educacional na rede de ensino;
- IV - o apoio terapêutico especializado na rede de saúde.

Art. 3º As escolas da educação básica das redes 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, TDAH ou outros transtornos de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental.

Art. 4º Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura, escrita e da matemática, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes.

Art. 5º As necessidades específicas no desenvolvimento do educando 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 realizada em serviço de saúde em que seja possível a avaliação diagnóstica, com metas de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem.

Art. 6º Para a plena realização do acompanhamento previsto nesta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar destes educandos.

Art. 7º Objetivando a implementação desta Lei, o Poder Executivo poderá fazer uso de núcleos de estudos de aprendizagem e de servidores com comprovada expertise dos transtornos estudantis, lotados na Secretaria Municipal de Educação.

Art. 8º O Poder Executivo implementará campanha permanente de esclarecimento e acompanhamento do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade - TDAH, dislexia e outros transtornos de aprendizagem na rede municipal de ensino.

Parágrafo único. É objetivo da campanha pesquisar e detectar a possibilidade de incidência do distúrbio a partir do universo de alunos que apresentarem problemas de atraso e dificuldades de aprendizagem e abrangerá:

I - palestras para os pais e professores;

II - análise do desempenho dos alunos pelos professores; e

III - encaminhamento dos possíveis casos a profissionais especializados.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário Teotônio Villela, 13 de agosto de 2019.

VEREADOR MARCELO ARAR.

### **JUSTIFICATIVA**

A dislexia, o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade - TDAH e outros transtornos de aprendizagem constituem um fato encontrado em qualquer instituição de ensino. A solução para os fatos não é negar sua existência, mas ao contrário identificá-los e buscar encaminhamentos com profissionais especializados. Para a Associação Brasileira de Dislexia a dislexia do desenvolvimento é considerada um transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica, caracterizada por dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração. Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas. (Definição adotada pela IDA – International Dyslexia Association, em 2002. TDAH é a sigla para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Geralmente são crianças que não param quietas por muito tempo. Os meninos tendem a ter mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que as meninas, mas todos são desatentos. Crianças e adolescentes com TDAH podem apresentar mais problemas de comportamento, como por exemplo, dificuldades com regras e limites. São várias as características decorrentes, mas não se pode simplesmente taxar qualquer criança hiperativa como tendo o distúrbio. Por isso a necessidade de encaminhamento a profissionais especializados. Há inúmeros outros distúrbios que podem determinar dificuldades na aprendizagem, como discalculia (problemas para lidar com números), disortografia (conjunto de erros da escrita que afetam a palavra), disgrafia (problemas na escrita da palavra - a letra). "(...) não adianta combater a febre, que é o sintoma, sem identificar e combater a infecção, causadora do sintoma. É assim com o problema de aprendizagem escolar. É preciso

identificar a causa, combata-la e tratar o sistema.” (BOSSA, 2000, p.11-12) A solução começa com a identificação do fato. Para isso, é necessário ter noção de sua existência, dos elementos que o compõe, para que não passem despercebidos. Para que não passem como apenas um caso de indisciplina ou falta de mais rigor. Neste sentido é necessário garantir aos profissionais da educação básica amplo acesso à informação sobre dificuldades e distúrbios de aprendizagem. O objetivo deste Projeto é portanto buscar o acompanhamento destes casos que podem ser identificados nas escolas, mas não só isso, é objetivo também criar mecanismos para a sua solução. Assim, este Projeto de Lei, que submeto aos meus pares para que seja aprovado pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, e venha a tornar a nossa cidade ainda mais maravilhosa.

## Legislação Citada

## Atalho para outros documentos

## Informações Básicas

<b>Código</b>	20190301492	<b>Autor</b>	VEREADOR MARCELO ARAR
<b>Protocolo</b>	005677	<b>Mensagem</b>	
<b>Regime de Tramitação</b>	Ordinária		
<b>Projeto</b>			

**Link:**

## **Datas:**

<b>Entrada</b>	29/08/2019	<b>Despacho</b>	30/08/2019
<b>Publicação</b>	12/09/2019	<b>Republicação</b>	

## **Outras Informações:**

<b>Pág. do DCM da Publicação</b>	25/26	<b>Pág. do DCM da Republicação</b>	
<b>Tipo de Quorum</b>	MS	<b>Arquivado</b>	<b>Não</b>
<b>Motivo da Republicação</b>		<b>Pendências?</b>	<b>Não</b>

## ▼ Section para Comissoes Editar

DESPACHO: A imprimir  
 Comissão de Justiça e Redação, Comissão de Administração e Assuntos Ligados ao Servidor Público, Comissão de Educação, Comissão de Higiene Saúde Pública e Bem-Estar Social, Comissão de Assistência Social, Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente , Comissão de Finanças Orçamento e Fiscalização Financeira.  
 Em 30/08/2019  
 JORGE FELIPPE - Presidente

## Comissões a serem distribuídas

- 01.:**Comissão de Justiça e Redação
- 02.:**Comissão de Administração e Assuntos Ligados ao Servidor Público
- 03.:**Comissão de Educação
- 04.:**Comissão de Higiene Saúde Pública e Bem-Estar Social
- 05.:**Comissão de Assistência Social
- 06.:**Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente
- 07.:**Comissão de Finanças Orçamento e Fiscalização Financeira

### ▼ TRAMITAÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 1492/2019

PRÓXIMO >>		<< ANTERIOR	- CONTRAIR	+ EXPANDIR	BUSCA ESPECÍFICA	
<b>Cadastro de Proposições</b>			<b>Data Public Autor(es)</b>			
▼ Projeto de Lei						
▼ 20190301492						
 		▼ <a href="#">DISPÕE SOBRE O ACOMPANHAMENTO INTEGRAL PARA EDUCANDOS COM DISLEXIA, COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE - TDAH OU COM OUTROS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM =&gt; 20190301492 =&gt; {Comissão de Justiça e Redação Comissão de Administração e Assuntos Ligados ao Servidor Público Comissão de Educação Comissão de Higiene Saúde Pública e Bem-Estar Social Comissão de Assistência Social Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente Comissão de Finanças Orçamento e Fiscalização Financeira }</a>			12/09/2019	Vereador Marcelo Arar
→		<a href="#">Envio a Consultoria de Assessoramento Legislativo. Resultado =&gt; Informação Técnico-Legislativa nº357/2019</a>			20/09/2019	
→		<a href="#">Distribuição =&gt; 20190301492 =&gt; Comissão de Justiça e Redação, Comissão de Administração e Assuntos Ligados ao Servidor Público, Comissão de Educação, Comissão de Higiene Saúde Pública e Bem-Estar Social, Comissão de Assistência Social, Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente, Comissão de Finanças Orçamento e Fiscalização Financeira =&gt; Relator: VEREADOR THIAGO K. RIBEIRO =&gt; Proposição =&gt; Parecer: Parecer Conjunto, Pela Constitucionalidade no Mérito Favorável</a>			11/10/2019	
→		<a href="#">Requerimento de Inclusão na Ordem do Dia =&gt; 20190301492 =&gt; VEREADOR MARCELO ARAR =&gt; Deferido</a>			18/11/2019	
→		<a href="#">Discussão Primeira =&gt; 20190301492 =&gt; Proposição 1492/2019 =&gt; Encerrada</a>			13/12/2019	
👍		<a href="#">Votação =&gt; 20190301492 =&gt; Proposição 1492/2019 =&gt; Aprovado (a)_(s).</a>			13/12/2019	
→		<a href="#">Requerimento de Inclusão na Ordem do Dia =&gt; 20190301492 =&gt; VEREADOR MARCELO ARAR =&gt; Deferido</a>			09/03/2020	
PRÓXIMO >>		<< ANTERIOR	- CONTRAIR	+ EXPANDIR	BUSCA ESPECÍFICA	





## **CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

Secretaria Geral Parlamentar  
Secretaria de Documentação  
Equipe de Documentação do Legislativo

### **RESOLUÇÃO Nº 04 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2015 (PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº 02/11) (VEREADOR ELISEU GABRIEL - PSB)**

*Institui a Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação, e dá outras providências.*

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO resolve:

Art. 1º Fica criada a Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação.

Art. 2º Compete à Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação promover estudos e ações que visem a subsidiar a discussão e o posicionamento frente a políticas públicas que têm como base o diagnóstico e tratamento de transtornos de aprendizagem e de comportamento, cuja validade vem sendo questionada por profissionais e instituições que estudam e debatem o fenômeno da medicalização da sociedade e da educação em particular.

Art. 3º A Frente Parlamentar será composta por integrantes indicados pelos Partidos Políticos com representação na Câmara Municipal.

Parágrafo único. A Frente Parlamentar poderá convidar parlamentares de outras esferas da Federação para participar de suas atividades.

Art. 4º A Frente Parlamentar se reunirá em periodicidade e local definidos por seus integrantes, que também definirão regimento interno para o seu funcionamento.

§ 1º As reuniões da Frente Parlamentar serão sempre abertas ao público em geral.

§ 2º A Câmara Municipal de São Paulo disponibilizará os meios adequados para o funcionamento e para a divulgação das atividades desenvolvidas pela Frente Parlamentar.

Art. 5º Esta Frente Parlamentar é criada em caráter temporário e se extinguirá com o término desta Legislatura ou antes, caso perca o seu objeto.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta resolução correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 18 de dezembro de 2015.

ANTONIO DONATO, Presidente

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 18 de dezembro de 2015.

RAIMUNDO BATISTA, Secretário Geral Parlamentar em exercício

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 22/12/2015, p. 112 c. 2-3

Para informações sobre revogações ou alterações a esta norma, visite o site [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br).

LEI Nº 15.113, de 19 de janeiro de 2010



Procedência - Dep. Gelson Merísio  
Natureza - PL. 287/2009  
DO. 18.770 de 19/01/2010  
Fonte - ALESC/Div. Documentação

## **DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA REDE ESTADUAL DE ENSINO E ADOTA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA, Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica autorizado o Governo do Estado a implantar o Programa de Identificação e Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH, na rede Estadual de Ensino, com ênfase para o Ensino Fundamental.

**Art. 2º** O Programa de que trata o art. 1º deve ser aplicado na capacitação permanente do corpo docente com o objetivo de identificar os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH.

**Art. 3º** Caberá às Secretarias de Estado da Saúde e da Educação a formulação de diretrizes para viabilizar a plena execução do Programa de Identificação e Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH.

Parágrafo Único - Para a execução plena do trabalho de prevenção e tratamento serão instituídas equipes multidisciplinares de profissionais.

**Art. 4º** Esta Lei será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação nos termos do inciso III do art. 71 da Constituição do Estado.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, 19 de janeiro de 2010

LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA  
Governador do Estado

Atos que alteram, regulamentam ou revogam esta Lei Ordinária:

*Nenhum Ato.*

Atos que são alterados, regulamentados ou revogados por esta Lei Ordinária:

*Nenhum Ato.*

# Jusbrasil - Legislação

07 de agosto de 2020

## Lei 6308/12 | Lei nº 6308, de 29 de agosto de 2012

Publicado por Governo do Estado do Rio de Janeiro (extraído pelo Jusbrasil) - 7 anos atrás

**ALTERA A LEI Nº 5645, DE JANEIRO DE 2010, INCLUINDO NO CALENDÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, A SEMANA ESTADUAL DE INFORMAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE - TDAH.** [Ver tópico \(4 documentos\)](#)

### O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

PROJETO DE LEI Nº 579/2011 ALTERA A LEI Nº 5645, DE JANEIRO DE 2010, INCLUINDO NO CALENDÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, A SEMANA ESTADUAL DE INFORMAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE - TDAH.

Autor (es): Deputado CLAUSE MARIA ZITO A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RESOLVE:

**Art. 1º** Fica instituída, no Estado do Rio de Janeiro, a Semana Estadual de Informação e Conscientização Sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH, a ser realizada anualmente na primeira semana do mês de agosto. [Ver tópico](#)

**Parágrafo Único** - A semana ora instituída constará no calendário oficial de eventos do Estado. [Ver tópico](#)

**Art. 2º** V E T A D O . [Ver tópico](#)

Fale agora com um  
advogado online

×

**Art. 3º** Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênio com instituições para que seja elaborada campanha publicitária de divulgação e esclarecimentos a população do surgimento da doença, bem como seu tratamento. [Ver tópico](#)

**Art. 4º** As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta de verbas próprias, consignadas em orçamento, suplementadas quando necessárias. [Ver tópico](#)

**Art. 5º** O Anexo da Lei nº 5645, de 06 de janeiro de 2010 passa a vigorar com a seguinte redação: [Ver tópico](#)

ANEXO

CALENDÁRIO DATAS COMEMORATIVAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

(...)

AGOSTO:

(...)

1ª SEMANA DE AGOSTO - SEMANA ESTADUAL DE INFORMAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE - TDAH.

(...)

**Art. 6º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. [Ver tópico](#)

Rio de Janeiro, em 29 de agosto de 2012.

SÉRGIO CABRAL

GOVERNADOR

Ficha Técnica

Projeto de Lei nº	579/2011	Mens nº	Fale agora com um advogado online	×
Autoria	CLAISE MARIA ZITO			
Data de publicação	08/30/2012	Data Publ. partes vetadas		1

Texto da Revogação :

Redação Texto Anterior Texto da Regulamentação Leis relacionadas ao Assunto desta Lei


No documents found


Atalho para outros documentos

Fale agora com um  
advogado online



**LEI N. 2.954, DE 14 DE JANEIRO DE 2014**

**“Institui a semana de informação e conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH.”**

**O GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE**

**FAÇO SABER** que a Assembleia Legislativa do Estado do Acre decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica instituída a Semana de informação e conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, a ser realizada, anualmente, na primeira semana do mês de agosto.

**Parágrafo único.** A semana ora instituída constará no calendário oficial de eventos do Estado.

**Art. 2º** Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênios com instituições para que seja elaborada campanha publicitária de divulgação e esclarecimentos a população do surgimento da doença, bem como seu tratamento.

**Art. 3º** As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta de verbas próprias, consignadas em orçamento, suplementadas quando necessárias.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Rio Branco, 14 de janeiro de 2015, 127º da República, 113º do Tratado de Petrópolis e 54º do Estado do Acre.**

**TIÃO VIANA**  
Governador do Estado do Acre

## LEI Nº 5.310, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2014.

(Autoria do Projeto: Deputado Chico Leite)

Dispõe sobre a educação especial e o atendimento e acompanhamento integral aos estudantes que apresentem necessidades especiais nos diferentes níveis, etapas e modalidades de educação.

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, FAÇO SABER QUE A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL DECRETA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a educação especial e o atendimento e acompanhamento integral aos estudantes que apresentem necessidades especiais nos diferentes níveis, etapas e modalidades de educação.

Parágrafo único. Para efeito desta Lei, estão contemplados os alunos atendidos pela Educação Especial (com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e aqueles com altas habilidades ou superdotação), bem como os alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, Dislexia, Discalculia, Disortografia, Disgrafia, Dislalia, Transtorno de Conduta e Distúrbio do Processamento Auditivo (Central) – DPA(C).

Art. 2º A educação especial é dever do Estado e é garantida ao longo de toda a vida dos estudantes que apresentem necessidades especiais nos diferentes níveis, etapas e modalidades de educação.

§ 1º A garantia de que trata o caput deve observar os princípios definidos na legislação federal e distrital competente, além das seguintes diretrizes:

I – manter infraestrutura pública educacional que assegure as adaptações básicas ao acompanhamento integral para educandos com TDAH, DPA(C), Transtorno do Espectro Autista, Autismo Atípico, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger, Dislexia, Surdo-cegueira, altas habilidades ou superdotação ou qualquer outro transtorno de aprendizagem;

II – garantir sistema de educação especial em todos os níveis, sem discriminação e ao longo de toda a vida dos estudantes especiais, asseguradas as adaptações das unidades escolares às necessidades individuais;

III – assegurar o direito à matrícula a todos os estudantes especiais, obedecidas as normas regulamentares;

IV – adotar medidas de apoio individualizadas e efetivas de maneira a ofertar ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes especiais.

§ 2º Fica vedada a exclusão do estudante especial do sistema educacional geral sob a alegação de deficiência.

Art. 3º Esta Lei será regulamentada no prazo de cento e vinte dias.

Parágrafo único. Fica garantida a participação dos representantes das entidades da sociedade civil vinculadas à educação especial e dos demais interessados no tema em todos os eventos promovidos pelo Poder Público destinados à regulamentação desta Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 18 de fevereiro de 2014  
126º da República e 54º de Brasília  
AGNELO QUEIROZ

**LEI N. 3.112, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2015**

**“Dispõe sobre a identificação, o diagnóstico, acompanhamento integral e atendimento educacional escolar para estudantes da educação básica com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH”.**

**O GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE**

**FAÇO SABER** que a Assembleia Legislativa do Estado do Acre decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

**Parágrafo 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 TDAH visando seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, contando com as redes de proteção social existentes no Estado, de natureza governamental ou não governamental.

**Art. 3º** Educandos com 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 Estado.

**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 garanta 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 art. 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 e qualificação objetivando capacitá-los para a identificação precoce dos sinais relacionados ao TDAH nesta lei, bem como para o atendimento educacional escolar desses educandos.

**Art. 6º** O Estado deve garantir através da sua administração direta e indireta a flexibilização do horário de trabalho para que um dos responsáveis possa acompanhar seu filho ao tratamento multiprofissional, consultas médicas e acompanhamento no período de provas escolares.

**Parágrafo único.** A flexibilização pode ser negociada entre servidor e chefia imediata, mediante comprovação do acompanhamento pelos profissionais responsáveis pelo tratamento do portador de TDAH.

**Art. 7º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Rio Branco, 29 de dezembro de 2015, 127º da República, 113º do Tratado de Petrópolis e 54º do Estado do Acre.**

**TIÃO VIANA**  
Governador do Estado do Acre

Ficha informativa**LEI Nº 16.081, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2015**

(Projeto de lei nº 1009/15, do Deputado Carlos Giannazi - PSOL)

*Institui o "Dia Estadual de Luta contra a Medicalização da Educação"*

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

**Artigo 1º** - Fica instituído o "Dia Estadual de Luta contra a Medicalização da Educação", a ser celebrado, anualmente, em 11 de novembro, passando a fazer parte do Calendário Oficial do Estado.

**Artigo 2º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 28 de dezembro de 2015.

GERALDO ALCKMIN

Cleide Bauab Eid Bochixio

Secretária-Adjunta respondendo pelo expediente da Secretaria da Educação

David Everson Uip

Secretário da Saúde

Edson Aparecido dos Santos

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 28 de dezembro de 2015.

**LEI Nº 7354 DE 14/07/2016**

Publicado no DOE - RJ em 15 jul 2016

*Institui, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o Programa de diagnóstico e tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - TDAH e dá outras providências.*



Autoria: Deputados WALDECK CARNEIRO e PAULO RAMOS

O Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, em conformidade com o que dispõe o § 5º combinado com o § 7º do artigo 115 da Constituição Estadual, promulga a Lei nº 7.354, de 14 de julho de 2016, oriunda do Projeto de Lei nº 418-A, de 2015.

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

Decreta:

Art. 1º Fica instituído, no Estado do Rio de Janeiro, o Programa de Diagnóstico e Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH.

Parágrafo único. O Programa incluirá Atendimento Escolar Especializado, em caráter preventivo, que terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando os serviços de educação especial aos educandos que, após diagnóstico médico, evidenciem a necessidade de atendimento especial, conforme o Art. 23, inciso II, da Constituição Federal.

Art. 2º Entende-se por Atendimento Escolar Especializado o processo educacional definido por proposta pedagógica, que assegure recursos e serviços educacionais especiais, visando apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, em consonância com a sintomatologia do distúrbio, de modo a proporcionar educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentem necessidades especiais através de adequação curricular e um plano de estudo, em todas as etapas do ensino fundamental e médio, garantindo, à pessoa portadora de TDAH, integração no contexto socioeconômico e cultural, conforme o disposto nos artigos 1º inciso III e 206 inciso I da Constituição Federal e nos artigos 5º e 15 do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, da Presidência da República, que institui as Diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Art. 3º Educandos, que apresentem necessidade de intervenção terapêutica, deverão ser submetidos a atendimento educacional especializado e serem encaminhados a uma das unidades do Sistema Único de Saúde - SUS - para diagnóstico e tratamento, por uma equipe multidisciplinar composta por, entre outros: educadores, psicólogos, especialistas em psicopedagogia, médicos e fonoaudiólogos, que deverão acompanhar o aluno durante todo o período do curso e incluindo recomendações clínicas e escolares, quando de sua transferência para outra unidade de ensino, conforme o disposto no Art. 59 da Lei nº 9.394/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - e no Art. 6º do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999, da Presidência da República, que institui as Diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Art. 4º Os sistemas educacionais das redes pública e particular devem garantir, aos educadores do ensino fundamental e médio, capacitação permanente orientada por profissionais de saúde, contendo aspectos globais do TDAH, com ou sem hiperatividade, e suas implicações, que possibilitem identificar possíveis alunos com o transtorno e consequente auxílio no trabalho da equipe multidisciplinar, conforme o disposto no Art. 8º do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999 da Presidência da República, que institui as Diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Art. 5º Pais e responsáveis por alunos identificados como portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH deverão ser conscientizados sobre a sintomatologia do distúrbio e orientados sobre o ensino de técnicas específicas e como proceder para um melhor desenvolvimento global do educando, conforme o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente no seu Art. 129, Inciso IV.

Art. 6º Os equipamentos de saúde pública estadual deverão disponibilizar medicamentos associados ao tratamento do TDAH, conforme o disposto no Artigo 20 do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999 da Presidência da República, que institui as Diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Art. 7º As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de verbas próprias, consignadas em orçamento, suplementadas quando necessárias.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, em 14 de julho de 2016.

Deputado JORGE PICCIANI

Presidente



**LEI 22420, DE 19/12/2016 - TEXTO ORIGINAL**

Institui a Semana de Conscientização sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS,**

O Povo do Estado de Minas Gerais, por seus representantes, decretou e eu, em seu nome, promulgo a seguinte lei:

Art. 1º – Fica instituída a Semana de Conscientização sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH –, a ser realizada anualmente na semana em que recair o dia 1º de agosto.

Art. 2º – A semana instituída por esta lei tem como objetivo informar a população sobre a necessidade do diagnóstico precoce do TDAH, bem como sobre as possibilidades de tratamento.

Art. 3º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Tiradentes, em Belo Horizonte, aos 19 de dezembro de 2016; 228º da Inconfidência Mineira e 195º da Independência do Brasil.

FERNANDO DAMATA PIMENTEL

# Jusbrasil - Legislação

07 de agosto de 2020

## Lei 8192/18 | Lei nº 8192 de 04 de dezembro de 2018. do Rio de Janeiro

Publicado por Governo do Estado do Rio de Janeiro - 1 ano atrás

**OBRIGA AS ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, A DISPONIBILIZAREM CADEIRAS EM LOCAIS DETERMINADOS AOS PORTADORES DE TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE - TDAH.** [Ver tópico \(3 documentos\)](#)

### O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** As unidades escolares públicas e privadas, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, ficam obrigadas a disponibilizar, em suas salas de aula, assentos na primeira fila aos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH assegurando seu posicionamento afastado de janelas, cartazes e outros elementos, possíveis potenciais de distração. [Ver tópico](#)

**Parágrafo único.** É direito do aluno diagnosticado a realizar as atividades de avaliação e provas durante o ano letivo, em local diferenciado, com o auxílio preferencialmente do Professor Especializado e com maior tempo para a sua realização. [Ver tópico](#)

**Art. 2º** Para o atendimento ao art. 1º, será necessária a apresentação, por parte dos pais ou responsáveis pelo aluno, de laudo médico comprovante de TDAH, emitido por médico especialista em neurologia ou psiquiatria. [Ver tópico](#)

**Art. 3º** As escolas das redes pública e privada deverão pre  
organização de suas classes, flexibilizações e adaptações curriculares que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de e recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação adequados ao

Fale agora com um  
advogado online

×

1

desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, em consonância com o projeto pedagógico da escola, respeitada a frequência obrigatória.

[Ver tópico](#)

**Parágrafo único.** Deverão também promover formação continuada sobre os temas relacionados à escolarização de pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, para que o profissional docente e o corpo técnico-pedagógico tenham maior compreensão acerca das questões pertinentes às adaptações e flexibilização curriculares, metodologias, recursos didáticos e processos avaliativos de que trata o caput. [Ver tópico](#)

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. [Ver tópico](#)

Rio de Janeiro, em 04 de dezembro de 2018.

FRANCISCO DORNELLES

Governador em exercício Ficha Técnica

Projeto de Lei nº	1342-A/2015	Mensagem nº	
Autoria	NIVALDO MULIM, TIO CARLOS		
Data de publicação	12/05/2018	Data Publ. partes vetadas	

Texto da Revogação :

Ação de Inconstitucionalidade

Situação	Não Consta		
Tipo de Ação			
Número da Ação			
Liminar Deferida			
Resultado da Ação com trânsito em julgado			
Link para a Ação	Fale agora com um advogado online		×

Redação Texto Anterior Texto da Regulamentação Leis relacionadas ao Assu  
 Lei Atalho para outros documentos

LEI Nº 15.212, DE 25 DE JULHO DE 2018.



**Institui a Campanha Estadual de Informação sobre o Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade e a Dislexia na educação básica e dá outras providências.**

(publicada no DOE nº 142, de 26 de julho de 2018)

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 82, inciso IV, da Constituição do Estado, que a Assembleia Legislativa aprovou e eu sanciono e promulgo a Lei seguinte:

**Art. 1º** Fica instituída, no Estado do Rio Grande do Sul, a Campanha Estadual de Informação e Conscientização sobre o Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH - e a Dislexia, a ser realizada anualmente no primeiro semestre de cada ano, de acordo com o calendário escolar da rede estadual de ensino.

**Art. 2º** A Campanha referida no art. 1.º poderá ser organizada pelas Secretarias Estaduais da Educação e da Saúde, respectivamente, e contará com atividades que incluam:

I - palestras, com dinâmicas de profissionais envolvidos no assunto;

II - exposição de painéis nas escolas e outros;

III - apresentação de estudos e pesquisas na área;

IV - divulgação por todos os meios disponíveis, com a publicação das principais formas de diagnosticar e identificar a doença.

**Art. 3º** As escolas de educação básica proverão meios para que, progressivamente, seja oferecido às crianças e adolescentes com dislexia o acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem.

**Art. 4º** O Poder Executivo poderá regulamentar esta matéria, fortalecendo uma política pública necessária para qualificação da Campanha de Informação e Conscientização sobre o TDAH e a Dislexia.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor no ano letivo subsequente a sua publicação.

PALÁCIO PIRATINI, em Porto Alegre, 25 de julho de 2018.

Atos que alteram, regulamentam ou revogam esta Lei Ordinária:

*Nenhum Ato.*

Atos que são alterados, regulamentados ou revogados por esta Lei Ordinária:

*Nenhum Ato.*



**Poder Legislativo**  
**Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas**

**LEI N. 4.790, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019.**

**DISPÕE** sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e/ou dislexia, na Rede Pública e Privada de Ensino do Estado do Amazonas, e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA MESA DIRETORA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS**, na forma da alínea *e*, I, do artigo 17, da Resolução Legislativa n. 469, de 19 de março de 2010, Regimento Interno, faz saber a todos que a presente virem que promulga a seguinte

**LEI:**

**Art. 1.º** Ficam estabelecidas, nesta Lei, as medidas a serem adotadas, com o auxílio dos professores, coordenadores, diretores e demais membros da equipe multidisciplinar da Rede Privada e Pública de Ensino, para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e/ou dislexia.

**§1.º** Estas medidas se darão através de um sistema de identificação, objetivando a detecção precoce e o acompanhamento dos estudantes com os distúrbios acima mencionados, com a realização periódica de exames e avaliações psicopedagógicas nos alunos matriculados, preferencialmente com auxílio de médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

**§2.º** Os alunos possuirão acompanhamento educacional especializado por profissional de apoio escolar na própria sala de aula e demais ambientes escolares.

**Art. 2.º** As medidas previstas nesta Lei deverão abranger, também, a capacitação permanente dos educadores para que tenham condições de identificar os sinais da dislexia e/ou TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade nos estudantes, bem como realizar as adaptações curriculares, com avaliações diversificadas que contemplem as habilidades, atendendo as necessidades educacionais específicas no desenvolvimento do estudante.

**Art. 3.º** As medidas mencionadas no *caput* do artigo anterior são:

**I** - capacitação e orientação aos professores, coordenadores, diretores e todos os colaboradores das escolas da Rede Privada e Pública de Ensino, fornecidas e ministradas por profissionais da educação e/ou da saúde, credenciados ou integrantes da rede estadual, sobre os aspectos globais do TDAH e/ou dislexia e suas implicações, com o objetivo de identificar possíveis características no comportamento do aluno;

**II** - consulta aos pais ou responsáveis pelo aluno, esclarecendo-os sobre as características do TDAH e/ou dislexia, para que possam ser orientados a buscar diagnóstico por profissionais especializados e, dependendo do caso, terem direito aos procedimentos pedagógicos diferenciados;

**III** - acompanhamento adequado ao aluno com TDAH e/ou dislexia, em consonância com a sintomatologia, de acordo com as recomendações clínicas e pedagógicas, durante todo período escolar;



## **Poder Legislativo**

### **Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas**

**IV** - prevenção e repulsa pelos professores, coordenadores, diretores e demais membros da equipe escolar contra qualquer forma de tratamento discriminatório, buscando dinamizar as atividades educacionais, sempre interagindo com o aluno com TDAH e/ou dislexia;

**V** - promoção de palestras de conscientização aos pais dos alunos para que compreendam e convivam harmonicamente com a diversidade, passando tais ensinamentos aos seus filhos como forma de cidadania;

**VI** - faculdade à Rede Privada de Ensino de buscar capacitação junto aos órgãos estaduais de educação e saúde;

**Art. 4.º** As Secretarias Estaduais de Educação e de Saúde poderão ofertar parceria com a rede privada de ensino para a oferta dos cursos de capacitação e treinamento.

**Art. 5.º** As instituições de ensino deverão possuir ao menos um profissional habilitado na área pedagógica para realização de avaliação precoce, elaboração de dossiê, encaminhamento a outros serviços necessários e mediação do processo ensino-aprendizagem, assim como o acompanhamento junto a educadores para que estes se tornem capacitados para lidar com as medidas a serem adotadas pela escola.

**§1.º** No ato da matrícula, pais e alunos deverão ser entrevistados para que a escola tenha melhor possibilidade de identificar de forma precoce se existem características de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e/ou dislexia.

**§2.º** A identificação precoce de que trata o §1.º não obriga aos pais a apresentação de laudo médico no ato da matrícula.

**§3.º** Cada estudante diagnosticado deverá ter um dossiê contendo as entrevistas, laudos médicos, as avaliações psicopedagógicas e relatórios pedagógicos do desenvolvimento durante o ano letivo, que deverá acompanhar obrigatoriamente o educando no decorrer de sua formação;

**§4.º** Ocorrendo pedido de transferência deverá ser anexado à documentação, em papel timbrado, constando comunicado com assinatura do diretor da escola ou seu eventual substituto, informando a situação do aluno com TDAH e/ou dislexia, para que a próxima instituição de ensino que o receber proceda com a continuidade do acompanhamento.

**Art. 6.º** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

**Art. 7.º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



## **LEI Nº 11.076, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2019.**

Obriga as unidades escolares públicas e privadas, no âmbito do Estado do Espírito Santo, a disponibilizar assentos em locais determinados aos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, e dá outras providências.

### **O GOVERNADOR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** As unidades escolares públicas e privadas, no âmbito do Estado do Espírito Santo, ficam obrigadas a disponibilizar em suas salas de aula assentos na primeira fila aos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, assegurando seu posicionamento afastado de janelas, cartazes e outros elementos possíveis potenciais de distração.

**Parágrafo único.** O aluno diagnosticado com TDAH tem direito a realizar as atividades e provas durante o ano letivo em local diferenciado e com maior tempo para a sua realização.

**Art. 2º** Para o atendimento ao disposto no art. 1º será necessária a apresentação, por parte dos pais ou responsáveis pelo aluno, de laudo médico comprovante do TDAH, no momento da efetivação da matrícula ou da rematrícula.

**Art. 3º** As unidades escolares públicas e privadas, no âmbito do Estado do Espírito Santo, ficam obrigadas a ministrar metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados que considerem as necessidades especiais dos alunos com TDAH, em consonância com o projeto pedagógico da escola e da Secretaria de Educação, respeitando a frequência obrigatória.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Palácio Anchieta, em Vitória, 25 de novembro de 2019.

**JOSÉ RENATO CASAGRANDE**  
**Governador do Estado**

**Este texto não substitui o publicado no D.O. de 26/11/2019.**



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

**LEI N. 5.135, DE 10 DE MARÇO DE 2020.**

**DISPÕE** sobre a criação da Semana Laranja - Semana Estadual de Conscientização sobre Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

**A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS**

**DECRETA:**

**Art. 1.º** Fica instituída a Semana Laranja - Semana Estadual de Conscientização sobre o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), a ser realizada, anualmente, entre os dias 7 a 13 de julho, no Estado do Amazonas.

**Art. 2.º** A Semana Estadual de Conscientização sobre o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade -TDAH tem como objetivos:

- I** – levar ao conhecimento da população, informação, acerca desse transtorno; e
- II** – orientar a respeito do diagnóstico e do tratamento adequado.

**Art. 3.º** Durante a referida Semana, poderão ser promovidas atividades que visem ampliar o conhecimento, sensibilização, diagnóstico e tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

**Art. 4.º** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

**Art. 5.º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## PROJETO DE LEI Nº 949, DE 2019

*Dispõe sobre a criação do Programa de Diagnóstico e apoio aos alunos com Dislexia e TDAH na Rede Oficial de Educação Pública e adota outras providências.*

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - Fica autorizado o Governo do Estado a implantar o Programa de Diagnóstico e apoio aos alunos com Dislexia e Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na Rede Estadual de Ensino do Estado de São Paulo.

Parágrafo único - A iniciativa de que trata o caput deste artigo refere-se à aplicação de exames médico e psicológico nos educandos matriculados na Rede Estadual de Ensino, com principal foco para a o Ensino Fundamental e a oferta de instrumentos e profissionais capacitados para atender esses alunos.

Artigo 2º - O Programa de Diagnóstico, Tratamento e apoio aos alunos com de Dislexia e TDAH na Rede Estadual, se aplica também na capacitação permanente do corpo docente com o objetivo de identificar os sinais da Dislexia e de outros distúrbios nos alunos.

Artigo 3º - Caberá à Secretarias de Estado da Saúde e da Educação a formulação de diretrizes para viabilizar a plena execução do Programa de Diagnóstico e Apoio aos Alunos com Dislexia e TDAH na Rede Estadual de Ensino, sendo necessária a criação de equipes multidisciplinares de profissionais para a execução plena do trabalho de prevenção e apoio.

Artigo 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICATIVA

Pela definição do National Institute of Child Health and Human Development – NICHD, a Dislexia do desenvolvimento é considerada um transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica, caracterizada por dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração. Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas.

Hoje a dislexia e o TDAH não são classificados como doença. Ela nada mais é do que um transtorno do desenvolvimento da linguagem que afeta a aprendizagem da leitura, da escrita e da soletração. É muitas vezes confundida com falta de interesse, desatenção ou preguiça.

Sendo assim, é fundamental para o desenvolvimento que profissionais de educação e saúde sejam permanentemente qualificados e requalificados para o entendimento, diagnóstico e tratamento das crianças e jovens diagnosticadas com esse distúrbio.

Já se obteve muitos avanços nessa área. Não se pode retroceder nesses avanços e é obrigação do estado avançar cada vez mais na atenção e orientação corretas das pessoas com dislexia e de seus familiares.

Na certeza da aprovação dessa justa e necessária proposta, compartilho na sequencia essa importante contribuição ao debate do publicitário FELIPE PONCE (PIPPO):

“O nosso potencial normalmente costuma ir muito além daquele em que nós mesmos acreditamos. Muitas vezes, o que nos impede de “alçar novos vãos” são antigos paradigmas, que se encravam em nossas mentes, deixando-nos simplesmente inertes.

Vou contar aqui duas coisas sobre mim das quais se você soubesse antes duvidaria muito que eu fosse disléxico: a primeira, eu amo escrever poesias, é meu grande hobby; a segunda, eu gosto muito de ler Machado de Assis, Érico Veríssimo, C.S Lewis e outros escritores. Talvez você esteja pensando como pode haver um disléxico que afirme gostar tanto de escrever, e ainda por cima, ler livros de grandes autores – isso não é uma coisa que se vê todo dia, afinal o disléxico não é “alguém que inverte letras ou tem problemas de leitura”? Fique tranquilo, isso ficará mais claro daqui para frente.

Eu tinha acabado de chegar ao Mackenzie, estava na 6ª série com então 12 anos idade. Como passei por uma situação muito difícil na alfabetização ainda alimentava um ódio mortal por qualquer coisa

que envolvesse leitura e/ou escrita, mas como o colégio me dava um grande apoio e estava no reforço escolar já havia um ano, meio que aos trancos e barrancos ia levando a vida. Foi nessa época que tomei conhecimento sobre um concurso de poesias promovido pelo colégio chamado LerMack – as melhores poesias seriam publicadas em um livro, e para o seu lançamento haveria uma noite de autógrafos com os autores. Era óbvio que eu não tinha o mínimo interesse em participar do concurso, mas como o simples fato de fazer a poesia já valia pontos na média então pedi ajuda para o melhor poeta que eu conhecia: meu padrasto – ele tinha até um site de poesias. Depois de muita, mas muita encheção de saco da minha parte, o convenci a fazer uma para mim.

Com a poesia entregue, nota garantida, passando-se duas semanas tinha até me esquecido do concurso quando a professora me puxou e disse “Pippo! A sua poesia está LINDA! Parabéns ela vai para o livro do LerMack, te esperamos na noite de autógrafos” (*Querida professora, caso a senhora esteja lendo isso, peço perdão por descobrir a verdade depois de tanto tempo*). Então lá fui eu, minha mãe alugou terno, gravata e sapato para a grande noite. Após as apresentações artísticas, deu-se início à sessão de autógrafos, foi quando muitos colegas de turma principalmente as meninas começaram a comentar “Nossa Pippo, não sabia que você escrevia tão bem!” “Que DEMAIS o seu poema!” “Escreve para mim um dia!” (*foi então que descobri uma das grandes máximas da vida: mulheres amam poemas – pelo menos grande parte delas*). Eu estava dando autógrafos, tirando fotos, e ainda sendo paparicado pelas garotas. Me conta, como é que eu não vou gostar desse negócio?

Depois disso mergulhei de cabeça no mundo da literatura, também queria escrever bem para fazer as minhas próprias poesias. Então comecei a estudar por conta própria sobre métrica, rima, movimentos literários, histórias de grandes poetas e etc. Quando me arrisquei a escrever poemas de minha autoria, confesso que os primeiros ficaram uma PORCARIA, mas mesmo assim continuei persistindo. Meu padrasto continuou me ajudando nos outros concursos, mas agora fazendo papel de crítico literário. Tamanho empenho de determinação deu resultado, minhas poesias foram publicadas em outros anos, em 2007, 2008, 2010 e 2011. Confesso que não sou um grande poeta, mas saber que venci por meio da persistência me incitou a continuar correndo para atingir outras metas. Uma coisa que percebo é que os disléxicos conseguem ser pessoas extremamente persistentes, e se você é pai ou mãe saiba que seu filho também pode desenvolver essa persistência e você pode ajudá-lo, lembrado de suas vitórias, para que perceba o quanto sua luta valeu a pena.

A dislexia não me impediu, e com certeza não precisa impedir você ou seu filho, de “alçar grandes vôos”. Esqueço nomes, confundo datas, troco letras todos os dias. Mas todos os dias também escrevo palavras certas e chego exatamente onde eu quero. A única maneira de se libertar dos paradigmas da dislexia é trabalhar COM ela e não CONTRA ela.”

Sala das Sessões, em 21/8/2019.

a) Roberto Morais - PPS



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

*Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis*

PROJETO DE LEI Nº 64 /2020

**AUTORA: Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis - 2ª Vice Presidente.**

DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES  
VISANDO AO DESENVOLVIMENTO  
GLOBAL DO ESTUDANTE COM  
DISLEXIA, TRANSTORNO DE DÉFICIT  
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE OU  
TRANSTORNOS DO ESPECTRO  
AUTISTA.

**A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS**

**DECRETA:**

Art. 1º Nas unidades educacionais estaduais e privadas do sistema de ensino serão adotadas, especialmente, as seguintes diretrizes no âmbito do Estado do Amazonas visando ao desenvolvimento global do aluno com dislexia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ou transtornos do espectro autista:

- I- proporcionar assentos nas primeiras filas aos alunos nas salas de aula;
- II- oferecer tempo adicional para atividades e avaliações e em local diferenciado, se necessário;



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

***Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis***

- III- optar, sempre que possível, por materiais audiovisuais que facilitem aos estudantes manter a concentração;
- IV- adequar as atividades e avaliações para que elas possam atender as especificidades desses estudantes.

Art. 2º Para o atendimento ao artigo 1º será necessária a apresentação, por parte dos pais ou responsáveis pelo aluno, de laudo médico que comprove a dislexia, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ou o transtorno do espectro autista.

Art. 3º As despesas decorrentes desta lei nas unidades educacionais estaduais correrão por conta das dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento vigente.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**PLENÁRIO RUY ARAÚJO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS**, em Manaus, 06 de fevereiro de 2020.

**Dra. Mayara Pinheiro Reis**  
Deputada- PP  
2º Vice Presidente



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

**Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis**

## **JUSTIFICATIVA**

O projeto tem o escopo de estabelecer diretrizes complementares à política estadual já existente que auxiliem a vida escolar do estudante com dislexia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ou transtornos do espectro autista (TEA).

A finalidade é que as escolas particulares e públicas se adequem e instituem meios que facilitem a assimilação de conteúdos por estudantes com necessidades educacionais especiais.

A educação é uma garantia constitucional. Um direito de todos, por isso, o aluno deve receber do estabelecimento de ensino, seja público ou particular, o atendimento educacional necessário para que possa se apropriar do conhecimento, se desenvolver com dignidade e adquirir qualificação adequada.

Sabendo da falta de preparo das escolas para receber esses alunos, esta proposta busca com medidas simples, melhorar o aproveitamento desses alunos nas escolas, promovendo adaptações ambientais na sala de aula evitando distrações.

Não é indicado, por exemplo, que alunos portadores de necessidades educacionais especiais sentem junto de portas, janelas e nas últimas fileiras de salas de aulas, posto que tais elementos prejudicam a atenção sustentada.

A dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurológica e genética, caracterizada por dificuldades na aprendizagem da leitura e da escrita. É uma perturbação que precisa de intervenção precoce e especializada. Crianças disléxicas quando tratadas e diagnosticadas quanto ao grau de sua dificuldade e recebem o tratamento adequado, superam suas dificuldades de decodificar as letras e/ou números.



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

*Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis*

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, TDAH, é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. O transtorno pode durar anos ou a vida inteira. O tratamento após o diagnóstico inclui medicamentos e psicoterapia.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba diferentes condições marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente. São elas: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo.

As escolas da rede pública e particular deverão prever e prover, na organização de suas classes, flexibilização e adaptações curriculares que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de ensino, recursos didáticos diferenciados, processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, em consonância com seus projetos educacionais.

Assim, a equidade no direito de ensino apenas se efetiva quando se dá ferramentas para que os alunos possam efetivamente exercer seu direito de aprender e para isso, é necessária a instituição de uma política específica.

Diante de todos os argumentos apresentados, requer a apreciação dos pares do presente Projeto de Lei e com a certeza de que será aprovado, uma vez que a solicitação se faz justa e necessária para contribuir com o aproveitamento escolar dos estudantes que possuem necessidades educacionais especiais.



**PODER LEGISLATIVO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO  
ESTADO DO AMAZONAS

*Gabinete Deputada Dra. Mayara Pinheiro Reis*

**PLENÁRIO RUY ARAÚJO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO  
DO AMAZONAS**, em Manaus, 06 de fevereiro de 2020.

**Dra. Mayara Pinheiro Reis**  
Deputada - PP  
2º Vice Presidente

**DRA  
MAYARA  
DEPUTADA ESTADUAL**

# Legislação Informatizada - LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 - Publicação Original

Veja também:

[Texto Atualizado \(arquivo em formato doc\)](#)

[Veto](#)

[Proposição Originária](#)

[Dados da Norma](#)

## 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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

### A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

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

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

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

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;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

*Parágrafo único.* Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

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 no tratamento;

IV - o acesso:

- a) à educação e ao ensino profissionalizante;
- b) à moradia, inclusive à residência protegida;
- c) ao mercado de trabalho;
- d) à previdência social e à assistência social.

*Parágrafo único.* Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

*Parágrafo único.* Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

§ 2º (VETADO).

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Henrique Paim Fernandes

Miriam Belchior

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 28/12/2012

**Publicação:**

- Diário Oficial da União - Seção 1 - 28/12/2012, Página 2 (Publicação Original)

(Dimas Fabiano)

**Que dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para tratar Hiperatividade e TDHA em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes poderão ser excluídos do benefício.**

**Do princípio da Universalidade:**

O princípio da universalidade vem esculpido no **Artigo 196 da Constituição Federal**, que assim dispõe:

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A lei 8.080/90 também o fez em seu artigo 7º, inciso I, dispondo:

**Art. 7º** As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

Ora, nesse sentido, a expressão “acesso universal” deverá ser entendida como a medida que garante as ações e serviços

de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem a possibilidade de imposição de qualquer preconceito ou privilégio. Diante desse princípio constitucional deve-se frisar que o SUS atua estrategicamente em prol daqueles que mais precisam, daqueles que ocupam as estatísticas de exclusão social deste país, porém, não se deve olvidar que tal princípio atende a todos indistintamente, ou seja, mesmo aqueles que não figuram entre os mais carentes socialmente não podem ser excluídos do sistema.

### **O Congresso Nacional Decreta:**

**Art 1º** - Todas as crianças portadoras da síndrome de TDHA, independente da classe e que procurarem assistência gratuita para aquisição dos medicamentos destinados ao tratamento do Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade pelo SUS, terão direito aos remédios bem como acompanhamento neuropediátrico através do Sistema Único de Saúde

**Art. 2º** - Esta Lei entra em Vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICATIVA**

Segundo dados da Associação Brasileira do Déficit de Atenção/Hiperatividade (ABDA), em documento denominado CARTA DE PRINCÍPIOS DA ABDA<sup>1</sup>, baseada e adaptada da Carta de Princípios sobre TDAH da National Consumer's League (Liga de Defesa do Consumidor) dos Estados Unidos, da qual são signatárias a Associação Médica Americana de Pediatria e a Associação Psiquiátrica Americana, são os seguintes os fundamentos científicos sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):

- a) O TDAH é um transtorno médico verdadeiro, reconhecido como tal por associações médicas internacionalmente prestigiadas, que se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.

---

<sup>1</sup> Poderá ser encontrada no site [www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br)

- b) O TDAH é um transtorno sério, uma vez que os portadores apresentam maiores riscos de desenvolver vários transtornos psiquiátricos (tais como depressão e ansiedade), abuso e dependência de drogas e álcool, maior frequência de acidentes, maiores taxas de desemprego e divórcio e menos anos completados de escolaridade
- c) O TDAH pode ser diagnosticado e tratado. Existem diretrizes publicadas por instituições científicas de renome internacional sobre o diagnóstico e seu tratamento adequado.
- d) O TDAH também pode ser diagnosticado em adultos. Mais da metade das crianças com TDAH ingressa na vida adulta com sintomas clinicamente significativos do transtorno.
- e) O TDAH é muito pouco diagnosticado e tratado na população em geral.

De acordo com informações extraídas na **ANVISA** os medicamentos indicados para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é o Cloridrato de Metilfenidato que “é um estimulante do sistema nervoso central. O mecanismo de ação acredita-se que o metilfenidato bloqueie a recaptação de norepinefrina e dopamina no neurônio pré-sináptico e aumente a liberação destas monoaminas no espaço extraneuronal. O metilfenidato é uma mistura racêmica composta por isômeros d e l. O isômero d tem atividade farmacológica maior que o isômero”.

Ainda de acordo com a consulta feita ao sítio da **ANVISA** ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)), os medicamentos fabricados são considerados PSICOANALÉTICOS e são encontrados nas apresentações de comprimidos com, 10mg, 20mg no caso RITALINA 18mg, 36mg ou 54mg no caso do CONCERTA e etc. O preço máximo ao consumidor de uma caixa do medicamento contendo 30 comprimidos chega a R\$ 367,50.

Esse medicamento devido ao seu elevado valor unitário ou pela natureza do tratamento da doença (crônica) ao qual ele se destina se torna excessivamente caro para ser suportado pela população, o que, em princípio, o torna um medicamento que deveria constar das relações estaduais - medicamentos excepcionais que são incluídos em Programas padronizados pelo Ministério da Saúde, por

meio da Portaria MS/GM nº 106/2009, a qual, juntamente com a Portaria MS/GM nº 2577/2006, estabelece os critérios e normas para dispensação (fornecimento) desses medicamentos.

Ocorre que, até o momento o Ministério da Saúde ainda não se manifestou oficialmente quanto à possibilidade de inclusão dos medicamentos de metilfenidato no elenco de medicamentos excepcionais, a todas as pessoas portadoras da síndrome sem excessão de classe de acordo com o direito do Princípio da Universalidade regido pela nossa Carta Maior. O que deverá ser observado por todas as Secretarias de Estado de Saúde do país.

Diante do Exposto, peço apoio dos nobres parlamentares desta Casa para a aprovação do referido Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em                    de                    de 2011.

**DEPUTADO DIMAS FABIANO**

Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 7.081-D de 2010 do Senado Federal (PLS Nº 402/2008 na Casa de origem), que "Dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica".

Dê-se ao projeto a seguinte redação:

Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

Parágrafo único. O acompanhamento integral previsto no *caput* deste artigo compreende a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o apoio educacional na rede de ensino, bem como o apoio terapêutico especializado na rede de saúde.

Art. 2º As escolas da educação básica das redes 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, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de

proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental.

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

Art. 4º Necessidades específicas no desenvolvimento do educando 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 realizada em serviço de saúde em que seja possível a 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 art. 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar dos educandos.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de maio de 2019.

RODRIGO MAIA  
Presidente



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2019 (Do Senhor Fred Costa)

Institui a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), a ser realizada no período que abrange o dia 1º de agosto de cada ano.

Art. 2º A Semana Nacional de que trata o *caput* tem por objetivo promover a conscientização sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces em indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICATIVA

A proposição tem por objetivo instituir a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Na esteira de uma lei estadual de minha autoria, a Lei nº 22.240, de 19 de dezembro de 2016, a ideia é trazer para o âmbito federal a instituição de uma semana destinada ao debate, esclarecimento e conscientização sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces em indivíduos com TDAH.

Conforme estudos recentes, “o tratamento precoce do TDAH é o ‘ponto-chave’ para que a vida daqueles que têm o transtorno seja mais





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

saudável, produtiva e com mais qualidade”<sup>1</sup>, razão pela qual o diagnóstico e o tratamento precoces são imprescindíveis para a escolha da melhor estratégia a ser adotada em cada caso.

Cabe destacar que o TDAH não é considerado uma doença, mas um transtorno neurobiológico que se caracteriza pela “combinação de sintomas de desatenção, hiperatividade (inquietação motora) e impulsividade”<sup>2</sup>, situação essa que se manifesta na infância e que, caso não seja devidamente reconhecida e tratada, pode acompanhar o indivíduo por toda a vida.

Nesse sentido, a instituição de uma semana nacional de conscientização vem em boa hora, tendo em vista a necessidade de construirmos uma grande rede protetiva e de esclarecimento acerca do assunto, com amplo apoio e participação de todos os setores da sociedade.

Assim, contando com o apoio dos ilustres membros desta Casa, submetemos nossa proposição para discussão e deliberação, tendo em vista a importância da matéria.

Sala das Sessões, em      de      de 2019

**FRED COSTA**

Deputado Federal - Patriota / MG

1 Disponível em: < <https://www.minhavidacombr.com.br/saude/temas/tdah>>. Acesso em 30/5/2019, às 11:08.

2 Disponível em: < <https://g1.globo.com/sp/sorocaba-jundiai/especial-publicitario/objetivo-sorocaba/conduzindo-o-melhor-de-voce/noticia/2019/02/18/falta-de-atencao-e-hiperatividade-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-tdah.ghtml>>. Acesso em 30/5/2019, às 12:39.



## **Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes**

Considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente que afirma no seu artigo 7º que “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Considerando o posicionamento das Coordenações Gerais Saúde da Criança e Aleitamento Materno; Saúde do Adolescente e do Jovem e Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; de que o mais adequado caminho a ser tomado, no sentido de garantir cuidado e proteção às pessoas com problemas relacionados à saúde mental, é promovermos a constituição de uma sociedade mais coesa e solidária, alicerçada na garantia de direitos e no fortalecimento da cidadania.

Reafirmando nosso compromisso com a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, instituída pela portaria GM nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, rede essa de serviços de saúde integrada, articulada e composta por diferentes pontos e níveis de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool e outras drogas, e que atua sob a ótica interdisciplinar, do controle social do SUS e do trabalho em rede intersetorial, pautada no respeito aos direitos humanos, na garantia de autonomia e na liberdade para o exercício da cidadania.

Considerando a recomendação MERCOSUL/XXVI RAADH/P. REC. No 01/15 do MERCOSUL no âmbito da XXVI Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH) que realizou-se na cidade de Brasília, República Federativa do Brasil, no dia 6 de julho de 2015 que afirma a importância de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos sobre o tema

### **O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no Brasil**

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM IV-TR), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente e severo de desatenção, hiperatividade e impulsividade, com sintomas que se manifestam antes dos 7 anos e que provocam prejuízo ao desenvolvimento infantil e ao funcionamento social, acadêmico ou ocupacional. Esses sintomas devem estar manifestados em, pelo menos, dois contextos diferentes, por exemplo, em casa, na escola ou em

situações sociais. Existe um questionário de 18 perguntas do DSM IV que deve ser utilizado em conjunto com outras observações.

O Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) afirma que as estimativas de prevalência de TDAH em crianças e adolescentes bastante discordantes foram encontradas no Brasil, com valores de 0,9% a 26,8%. Nenhum exame laboratorial confiável prevê esse tipo de problema.

Os custos anuais de tratamento, segundo estudo publicado em 2014 pelo o Boletim Brasileiro de avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS), variam de R\$ 375,40 para quem faz uso de baixa dose de ritalina até R\$4.955,38 para quem faz uso de alta dose de Concerta.

Dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos indicam que o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato com cerca de 2.000.000 de caixas vendidas no ano de 2010. Dados recentes do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) apontam um aumento de consumo de 775% nos últimos 10 anos no Brasil.

### **Efetividade e riscos associados ao uso do metilfenidato**

Em metanálise publicada em 2011 pelo departamento de saúde dos EUA (agency for healthcare research and quality), que avalia as principais publicações acerca do tratamento do TDAH em 30 anos no período de 1980 a 2010, a maioria das publicações foi descartada, por apresentar inconsistências ou método de estudos inadequados. Os estudos mais consistentes demonstram que na idade pré-escolar a orientação familiar apresenta alta evidência de bons resultados enquanto que o uso do medicamento mostra baixa evidência; já em todas as faixas etárias o uso de drogas, como metilfenidato, mostram baixa evidência; o uso de drogas junto com orientação familiar apresenta média evidência; enquanto que a orientação familiar isolada apresenta alta evidência. Portanto o uso de medicamento para tais problemas é aqui questionado, por sua baixa eficácia em comparação com outras abordagens, como a orientação familiar.

O BRATS publicou estudo análogo em março de 2014. A busca nas bases de dados foi direcionada para revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos controlados randomizados (ECR) e estudos de ATS. Foram considerados estudos publicados a partir do ano 2000, incluindo crianças e adolescentes ( $\leq 18$  anos) com TDAH, tratados com metilfenidato em comparação a alternativas medicamentosas ou placebo. A seleção foi norteadada pelos desfechos de desatenção, hiperatividade, impulsividade, produtividade, comportamento e eventos adversos. Alguns

desfechos foram mensurados através da aplicação de questionários validados aos pais e professores.

As pesquisas analisadas pelo BRATS foram identificadas como tendo baixa qualidade metodológica, com indícios de índices superestimados, viés de publicação, tempo de acompanhamento muito curto, número significativo de estudos financiados ou com seus investigadores filiados à indústria farmacêutica e baixa generalização. As evidências sobre a eficácia e segurança do tratamento com o metilfenidato em crianças e adolescentes, em geral, têm baixa qualidade metodológica, curto período de seguimento e pouca capacidade de generalização.

O Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (CVS/SES/SP) avaliou 553 notificações de suspeitas de reações adversas associadas ao uso do metilfenidato, recebidas no período de dezembro de 2004 a junho de 2013. A análise de causalidade destes relatos indicou: O uso indevido em crianças menores de 06 anos, faixa etária para a qual o uso está expressamente contraindicado em bula, causando reações adversas como sonolência, lentidão de movimentos e atraso no desenvolvimento; Prescrição para indicações não aprovadas pela Anvisa, como depressão, ansiedade, autismo infantil, ideação suicida entre outras condições; Associação entre o uso do medicamento e o aparecimento de reações adversas graves, com destaque para os eventos cardiovasculares (37,8%) como taquicardia e hipertensão, transtornos psiquiátricos (36%) como depressão, psicose e dependência, além de distúrbios do sistema neurológico como discinesia, espasmos e contrações musculares involuntárias; Na faixa etária de 14 a 64 anos os eventos graves envolveram acidente vascular encefálico, instabilidade emocional, depressão, pânico, hemiplegia, espasmos, psicose e tentativa de suicídio; O uso do metilfenidato pode ter contribuído para o óbito de cinco pacientes em tratamento, considerando-se que o medicamento pode causar ou agravar distúrbios psiquiátricos como depressão e ideação suicida; Uso em idosos maiores de 70 anos. Embora a bula dos medicamentos com metilfenidato aprovada no Brasil não faça referência ao uso nessa faixa etária, as agências reguladoras internacionais não recomendam sua prescrição em maiores de 65 anos. a Agência Europeia de Medicamentos (EMA), através do Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) chegou a conclusões semelhantes em avaliação publicada em 2009.

## **Diagnósticos excessivos e abuso na prescrição**

Juntamente com o aumento no consumo, aumentam os relatos de abuso do medicamento em creches, escolas e centros de assistência social. Esse aumento possivelmente está relacionado com a imprecisão diagnóstica, que se reflete na imprecisão de estimativa de prevalência e com a impossibilidade de comprovação laboratorial.

As Recomendações do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil feitas entre os anos de 2005 a 2012, em especial as recomendações feitas em 2007 e 2012, no Rio de Janeiro que destacam:

*“A importância de se aprofundar o debate sobre a medicalização e a patologização das questões de aprendizagem, comportamento e disciplina. Apontando-se os problemas dos exageros e inconsistência de diagnósticos, como, por exemplo, de TDAH, e o consequente aumento do uso da Ritalina.”*

*“Propõe-se a elaboração de um documento destinado ao MEC alertando sobre a tendência à medicalização pelo esclarecimento científico capaz de revelar a inconsistência e a falta de rigor de muitos diagnósticos que são feitos na área da infância e da adolescência. Propõe-se também que este documento, discuta a validade dos polos de saúde mental inseridos em unidades educacionais, na medida em que estes podem contribuir com a equivocada medicalização das questões de aprendizagem.”*

*“Promover articulação com a ANVISA para discutir a comercialização de psicotrópicos e afins para crianças e adolescentes”.*

O boletim do SNGPC afirma que “o uso do medicamento metilfenidato tem sido muito difundido nos últimos anos de forma, inclusive, equivocada, sendo utilizado como ‘droga da obediência’ e como instrumento de melhoria do desempenho seja de crianças, adolescentes ou adultos”. O boletim do BRATS afirma “Há evidências de que crianças que não possuem TDAH estariam sendo medicadas e casos da doença sendo tratados sem necessidade. O diagnóstico deste transtorno é dimensional, pois envolve padrões típicos de comportamento da faixa etária e os apresentados pelos indivíduos. Ademais, os sintomas do transtorno podem ser encontrados no comportamento dos indivíduos com desenvolvimento típico. Por todas essas questões e, considerando seu alto potencial de abuso e dependência”

Allen Frances, o responsável-chefe da edição do DSM-IV afirma que o diagnóstico TDAH cria uma falsa epidemia: “o DSM-IV contribuiu para três falsas epidemias em psiquiatria – o excesso de diagnósticos de déficit de atenção, autismo e transtorno bipolar”. Bruce D Perry,

neurocientista estadunidense afirmou em 2014 “se observarmos como se chega a esse rótulo, qualquer um de nós a qualquer momento se encaixaria em ao menos um par desses critérios”.

Segundo manifesto do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade, a sociedade brasileira vive um processo crescente de medicalização, entendido como o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades.

### **Abordagens terapêuticas recomendadas**

O boletim do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados afirma que o medicamento deve funcionar como um adjuvante no estabelecimento do equilíbrio comportamental do indivíduo, aliado a outras medidas, como educacionais, sociais e psicológicas. Nesse sentido, recomenda-se proporcionar educação pública para diferentes segmentos da sociedade sem discursos morais e sem atitudes punitivas, cuja principal finalidade seja de contribuir com o desenvolvimento e a demonstração de alternativas práticas ao uso de medicamentos.”. O boletim do Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde recomenda que “A fim de garantir um diagnóstico correto, recomenda-se não diagnosticar o TDAH apenas com base nos questionários ou observações de comportamento, e sim realizar uma avaliação completa, clínica e psicossocial, com o auxílio de um profissional de saúde. O TDAH deve ser diferenciado de outros sinais e comportamentos apropriados à idade em crianças ativas e de sintomas de desatenção.

O diagnóstico e o tratamento desses casos exigem uma abordagem complexa dos múltiplos fatores que podem levar as crianças à manifestação desses sintomas, tanto no processo de avaliação quanto nas estratégias de intervenção, visando a integração dos aspectos sociais, escolares, emocionais e outros. Deve-se lembrar sempre que estas mesmas dificuldades são encontradas em qualquer criança ansiosa com sua escolarização, com situações familiares complexas ou simplesmente desmotivadas pedagogicamente com o contexto escolar, com a relação professor-aluno, dificuldades de relacionamento com os colegas, etc. Assim, do ponto de vista clínico é muito complexa a diferenciação dos casos de TDAH, da maioria das dificuldades

de escolarização decorrentes de modelos pedagógicos inadequados ao contexto atual das crianças, das dificuldades familiares, cada vez mais complexas e do contexto sócio-cultural altamente competitivo, estigmatizante e excludente.

Publicação divulgada pelo Conselho Federal de Psicologia traz “Recomendações para práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde” e se propõe a favorecer a compreensão das necessidades relativas à educação, saúde e vida de crianças, adolescentes, familiares e seus grupos sociais, a partir de uma perspectiva não medicalizante; Apoiar a abordagem não medicalizante dessas necessidades de indivíduos e coletivos no trabalho de profissionais e serviços de educação e saúde; Fornecer instrumentos potencializadores de práticas de educação e cuidados em saúde que contemplem a diversidade nas formas de ser e aprender, respeitando os direitos das crianças e dos adolescentes. O documento pode ser acessado na íntegra no site:

[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP\\_CartilhaMedicalizacao\\_web-16.06.15.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf)

### **Uso racional do medicamento e protocolos de prescrição de metilfenidato**

No âmbito do MERCOSUL, a XXVI Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH) que realizou-se na cidade de Brasília, República Federativa do Brasil, no dia 6 de julho de 2015 que afirma a importância de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos nos seguintes termos:

*“Art. 1º - Que a Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos e a Reunião de Ministros da Saúde promovam a articulação necessária para o estabelecimento de diretrizes comuns para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.*

*Art. 2º - Que a partir das diretrizes comuns se construam protocolos nacionais sobre o tema, com a participação de instâncias multidisciplinares, interministeriais, acadêmicas e da sociedade organizada, sob liderança dos respectivos Ministérios da Saúde, em conformidade com a perspectiva de garantia de direitos de crianças e adolescentes.”*

O aumento do consumo do medicamento e seu alto potencial para abuso e dependência, evidenciam a necessidade de se fornecer informação segura e promover seu uso racional e cauteloso, segundo conclusão o BRATS. A prioridade do tratamento medicamentoso tem levado, freqüentemente, ao enfraquecimento das abordagens psicossociais necessárias tanto

para o diagnóstico quanto para a terapêutica. Muito embora seja enfatizado que o questionário do DSM-IV deva ser avaliado em conjunto com demais critérios, na maioria das vezes o diagnóstico é fornecido apenas pelo questionário, numa consulta única e sem análise da história de vida da criança e do adolescente. A conduta medicamentosa psicotrópica com metilfenidato para abordar dificuldades de escolarização necessita ser muito bem fundamentada, uma vez que está associada a inúmeros efeitos colaterais físicos, e efeitos subjetivos de conseqüências imensuráveis sobre a autoestima da criança.

O tratamento farmacológico deve ser considerado somente depois de levantamento detalhado da história da criança ou jovem e avaliação por equipe multidisciplinar em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil ou outros serviços de saúde do SUS que prestem atenção específica para crianças e adolescentes especializados do SUS, combinado com intervenções terapêuticas de natureza psicossocial e de educação.

A decisão de prescrever metilfenidato deve depender da determinação da gravidade dos sintomas, de sua adequação à idade da criança e de outras possibilidades de trabalho psicoterapêutico e pediátrico (orientação familiar e de professores).

Em 2013, a Prefeitura Municipal de Campinas – SP; publicou um protocolo visando o controle do metilfenidato, sendo que sua utilização via assistência farmacêutica, se dá com o preenchimento do formulário específico e acompanhamentos periódicos além de exames de controle. O uso do protocolo já indicou um maior controle sobre o abuso do medicamento, com redução de sua dispensação. Recentemente a Prefeitura Municipal de São Paulo – SP, através da Portaria nº 986/2014 da Secretaria Municipal de Saúde, publicou igualmente protocolo de prescrição e dispensação de metilfenidato.

O Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, em seu boletim de 2015 avaliou o protocolo de São Paulo e afirma o seguinte:

*“Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas surgiram para qualificar os cuidados de saúde aos pacientes, em face da grande quantidade e da assimetria de informações técnico-científicas disponíveis aos profissionais da saúde. Em razão da repercussão positiva que exercem sobre os sistemas de saúde, as diretrizes estão entre as estratégias recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, por exemplo, para promover o uso racional de medicamentos. Quando bem elaboradas, com base nas melhores provas e por meio de processo transparente e livre de conflito de interesses, os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas não restringem o exercício profissional, e sim aumentam a*

*segurança e a efetividade das condutas clínicas, contrariando os interesses de mercado que se pautam por obtenção de lucros em vez de segurança dos pacientes.*

*Dessa forma, a Portaria SMS-SP nº 986/2014 merece apoio, e deveria ser multiplicada pelos gestores e profissionais da saúde comprometidos com a sociedade, em todo o país.”*

**Diante da tendência de compreensão de dificuldades de aprendizagem como transtornos biológicos a serem medicados, do aumento intenso no consumo de metilfenidato, dos riscos associados ao consumo desse medicamento, as Coordenações de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, de Saúde dos Adolescentes e dos Jovens e a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde recomendam a publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato, seguindo recomendações nacionais e internacionais para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.**

Dessa forma, contribuiremos tanto para coibir abusos no uso do metilfenidato, quanto para estimular uma compreensão mais integral das dificuldades de aprendizagem apresentadas por crianças e adolescentes.



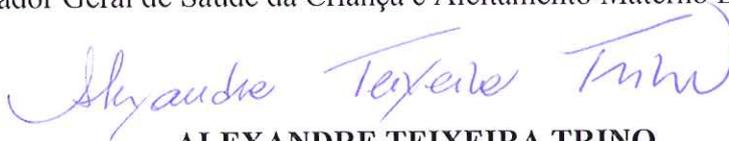
**JULIANNA MIWA TAKARABE**

Coordenação - Geral de Saúde dos Adolescentes e dos Jovens DAPES/SAS/MS



**PAULO VICENTE BONILHA ALMEIDA**

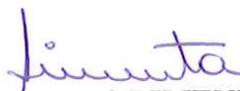
Coordenador Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno DAPES/SAS/MS



**ALEXANDRE TEIXEIRA TRINO**

Coordenador - Substituto de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas DAPES/SAS/MS

De acordo.



**APARECIDA LINHARES PIMENTA**

Diretora do DAPES/SAS/MS

## **Bibliografia**

ALERTA TERAPÊUTICO EM FARMACOVIGILÂNCIA 01/2013 - Metilfenidato: Indicações terapêuticas e reações adversas - Núcleo de Farmacovigilância do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/ALERTA%20TERAP%3%8AUTICO%2010%20Metilfenidato\\_010813\\_final.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/ALERTA%20TERAP%3%8AUTICO%2010%20Metilfenidato_010813_final.pdf)

Allen Frances. Saving Normal. A revolta de um insider contra a falta de controle do diagnóstico psiquiátrico DSM-5, a Indústria Farmacêutica e a Medicalização da Vida Cotidiana. USA: William Morrow, Harper Collin Publishers, 2013.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effectiveness of Treatment in At-Risk Preschoolers; LongTerm Effectiveness in All Ages; and Variability in Prevalence, Diagnosis, and Treatment - Comparative Effectiveness Review Number 44 – Agency for Healthcare Research and Quality  
[http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehec/products/191/818/CER44-ADHD\\_20111021.pdf](http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehec/products/191/818/CER44-ADHD_20111021.pdf)

Boletim Farmaco terapêutica do CEBRIM, Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos Ano XIX Número 01 jan fev mar/2015  
[http://www.cff.org.br/userfiles/file/Mar%C3%A7o%20de%202015/farmacoterapeutica\\_01\\_jan\\_fev\\_mar2015.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/Mar%C3%A7o%20de%202015/farmacoterapeutica_01_jan_fev_mar2015.pdf)

Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) “Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário” Ano 2, nº 2 | jul./dez. de 2012  
[http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim\\_sngpc\\_2\\_2012\\_corrigido\\_2.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf)

BRATS - Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde Ano VIII nº 23| março de 2014  
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f9021b8047aad12aa094af917d786298/brats23.pdf?MOD=AJPERES>

Bruce D. Perry, in Daniel Boffey, Children’s hyperactivity ‘is not a real disease’, says US expert. The Observer, Sunday 30 march, 2014. Artigo consultado em 21/7/2014

<http://www.theguardian.com/society/2014/mar/30/children-hyperactivity-not-real-disease-neuroscientist-adhd>

Estatuto da Criança e do Adolescente LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)

EUROPEAN MEDICINE AGENCY. European Medicines Agency makes recommendations for safer use of Ritalin and other methylphenidate-containing medicines in the EU.

[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Referrals\\_document/Methylphenidate\\_31/WC500011138.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Methylphenidate_31/WC500011138.pdf)

EUROPEAN MEDICINE AGENCY Questions and answers on the review of medicines containing methylphenidate. London, 2009.

[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Referrals\\_document/Methylphenidate\\_31/WC500011125.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Methylphenidate_31/WC500011125.pdf)

Lei 10.216/2001 que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)

O metilfenidato no Brasil: uma década de publicação. Itaborahy C, Ortega F. Ciência & Saúde Coletiva. 2013. 18(3):803-816.

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000300026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

NOTA DA ABRASME SOBRE PORTARIA DA SMS/SP SOBRE TDAH - TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) E A INICIATIVA EXEMPLAR DA SMS DE SÃO PAULO

<http://www.abrasme.org.br/mensagem/view2?q=MTY4NTUIMkMxNTElMkM5ZWQ3M2VhO Dc0ZjFiOTIwMWI5OGU5Y2Y5YTA3ODJIZA>

PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

Portaria nº 986/2014 da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo que institui Protocolo de Uso de Metilfenidato

[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe\\_eletronico/2014/iels.jun.14/Iels110/M\\_PT-SMS-986\\_2014.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2014/iels.jun.14/Iels110/M_PT-SMS-986_2014.pdf)

Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde  
[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP\\_CartilhaMedicalizacao\\_web-16.06.15.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf)

Recomendação MERCOSUL/XXVI RAADH/P. REC. No 01/15 do MERCOSUL no âmbito da XXVI Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH) de 06/07/2015 que afirma a importância de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos sobre o tema  
<http://medicalizacao.org.br/raadh2015/>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Esplanada dos Ministérios Bloco L, Edifício Sede - 5º Andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70047-900  
Telefone: 2022-8318 e Fax: 2022-8320 - <http://www.mec.gov.br>

Ofício-Circular nº 1/2016/CGEI/DICEI/SEB/SEB-MEC

Brasília, 17 de fevereiro de 2016.

Aos/a Senhores/a Secretários/a Estaduais/Municipais de Educação

**Assunto: encaminha Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para adoção de protocolos estaduais e municipais de dispensação do metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.**

*Referência:* Processo nº 23000.018317/2015-92.

Senhores/a Secretários/a,

1. O Ministério da Educação (MEC) por meio da Secretaria de Educação Básica (SEB) e da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) coordena políticas educacionais comprometidas com a proteção integral de crianças e adolescentes, tendo como diretriz o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

Art. 7: "A criança e o adolescente tem direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento, o desenvolvimento sadio e harmonioso e em condições dignas de existência" (ECA, 1990).

2. Em atenção à condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento preconizada pelo ECA, o Ministério da Saúde (MS) publicou recomendações, em anexo, para adoção de práticas não medicalizantes e para adoção de protocolos estaduais e municipais de dispensação do metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

3. Essas recomendações destacam que o Brasil é o segundo mercado consumidor mundial de metilfenidato, comercializado com os nomes de "ritalina" ou "concerta" e que a venda desse medicamento teve um aumento de 775% em 10 anos, evidenciando um preocupante cenário de excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

4. Destacamos, ainda, como pode ser observado no documento do Ministério da Saúde, que experiências exitosas em alguns municípios mostram que a publicação de protocolos orientadores pode contribuir significativamente para diminuir a prescrição desnecessária do medicamento, que, por vezes, resulta de diagnósticos equivocados de "doenças", "transtornos" ou "distúrbios" aos estudantes que apresentam dificuldades no processo de ensino e aprendizagem, em situação de vulnerabilidade social, que enfrentam discriminações e outros.

Atenciosamente,

**ÍTALO MODESTO DUTRA**

Diretor de Currículos e Educação Integral

**MANUEL PALÁCIOS DA CUNHA E MELO**

Secretário de Educação Básica

**CLÁUDIA PEREIRA DUTRA**

Diretora de Políticas de Educação em Direitos Humanos e Cidadania

**PAULO GABRIEL SOLEDADE NACIF**

Secretário de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão



Documento assinado eletronicamente por **Italo Modesto Dutra, Diretor(a)**, em 17/02/2016, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Manuel Palacios da Cunha e Melo, Secretário**, em 23/02/2016, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Pereira Dutra, Diretor(a)**, em 07/03/2016, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Gabriel Soledade Nacif, Secretário**, em 07/03/2016, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mec.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0128535** e o código CRC **D7772BB1**.

**Referência:** Caso responda a este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23000.018317/2015-92

SEI nº 0128535

Criado por [Godiva Vasconcelos](#), versão 4 por [Godiva Vasconcelos](#) em 17/02/2016 15:20:30.

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### RECOMENDAÇÃO Nº 019, DE 08 DE OUTUBRO DE 2015

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, na sua Ducentésima Septuagésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 7 e 8 de outubro de 2015, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando que o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato, com cerca de 2.000.000 de caixas vendidas no ano de 2010, e apontam para um aumento de consumo de 775% entre 2003 e 2012;

considerando que as estimativas de prevalência de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes no Brasil são bastante discordantes, com valores de 0,9% a 26,8%;

considerando que o TDAH não pode ser confirmado por nenhum exame laboratorial ou de imagem, o que gera, inclusive, questionamentos quanto a sua existência enquanto diagnóstico clínico;

considerando a recomendação MERCOSUL/XXVI RAADH/P. REC. Nº 01/15 do MERCOSUL no âmbito da XXVI Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH) que realizou-se na cidade de Brasília, República Federativa do Brasil, no dia 6 de julho de 2015, que afirma ressalta a necessidade de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos sobre o tema;

considerando as “Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes”, publicada em 1º de Outubro de 2015, que aponta a existência de diagnósticos excessivos e abusos na prescrição do medicamento; e

considerando existem experiências de secretarias municipais que demonstram como a publicação de protocolos pode contribuir para a diminuição da prescrição excessiva do medicamento.

#### Recomenda:

Ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais por meio do Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS) e secretarias municipais, por meio do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a promoção de práticas não medicalizantes por profissionais e serviços de saúde, bem como recomenda a publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para prescrição de metilfenidato, de modo a prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Septuagésima Quarta Reunião, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 2015.



# CONANDA PUBLICA RESOLUÇÃO ALERTANDO OS PERIGOS DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

**DESTAQUE, PROTOCOLOS E OFÍCIOS DESMEDICALIZANTES** | 19 DE DEZEMBRO DE 2015 | ADMIN

## CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

### RESOLUÇÃO Nº 177, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2015

**Dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização.**

O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 2º da Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 2º do Decreto nº 5.089, de 20 de maio de 2000, e

Considerando que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à dignidade, ao respeito e à liberdade, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

Considerando que, nos termos do § 1º do art. 227 da Constituição Federal, o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem;

Considerando o art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que estatui “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”;

Considerando o art. 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que prevê “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.”;

Considerando o art. 125 do Estatuto da Criança e do Adolescente que dispõe que é dever do Estado zelar pela integridade física e mental dos internos do Sistema Socioeducativo, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança;

Considerando a recomendação MERCOSUL/XXVI RAADH/P. REC. No 01/15 do MERCOSUL no âmbito da XXVI Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH), que se realizou na cidade de Brasília, República Federativa do Brasil, no dia 6 de julho de 2015, que afirma a importância de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos sobre o tema;

Considerando as “Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes”, publicada em 1º de outubro de 2015, que apontam a existência de diagnósticos excessivos e abusos na prescrição do medicamento;

Considerando a Recomendação nº 19 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de Outubro de 2015, que recomenda ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais por meio do Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais, por meio do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, a promoção de práticas não medicalizantes por profissionais e serviços de saúde, bem como recomenda a publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para prescrição de metilfenidato, de modo a prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes;

Considerando as experiências do Município de São Paulo, por meio da edição da Portaria nº 986, de 12 de junho de 2014, e de Campinas, que demonstram como a publicação de protocolos pode contribuir para a diminuição da prescrição excessiva, e por vezes desnecessária, do medicamento;

Considerando o alto índice de utilização de medicamentos, em especial psicotrópicos, em serviços de acolhimento institucional e em unidades de medidas sócio educativas, levando especialistas a afirmarem a existência de prática corrente de contenção química;

Considerando que o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato, com cerca de 2.000.000 de caixas vendidas no ano de 2010, e estudos apontam para um aumento de consumo de 775% entre 2003 e 2012 segundo dados do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro;

Considerando que as estimativas de prevalência de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes no Brasil são bastante discordantes, com valores de 0,9% a 26,8% segundo o Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando que os medicamentos psicotrópicos podem causar dependência física ou psíquica, conforme Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, segundo a bula do medicamento;

Considerando que o TDAH, não pode ser confirmado por nenhum exame laboratorial, segundo o boletim SNGPC da ANVISA, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização, em especial no que concerne às questões de aprendizagem, comportamento e disciplina.

Parágrafo único. Para os fins desta Resolução, define-se excessiva medicalização como a redução inadequada de questões de aprendizagem, comportamento e disciplina a patologias, em desconformidade com o direito da criança e do adolescente à saúde, ou que configure negligência, discriminação ou opressão.

Art. 2º A criança e o adolescente têm direito à proteção integral, particularmente ao acesso a alternativas não medicalizantes para seus problemas de aprendizagem, comportamento e disciplina que levem em conta aspectos pedagógicos, sociais, culturais, emocionais e étnicos, e que envolvam a família, profissionais responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes e a comunidade.

Art. 3º A proteção integral da criança e do adolescente implica a abordagem multiprofissional e intersetorial das questões de aprendizagem, comportamento e disciplina de crianças e adolescentes, com vistas a reduzir a excessiva medicalização e promover práticas de educação e cuidados de saúde.

Parágrafo único. A promoção das práticas de educação e cuidados de saúde, previstas no caput envolve a oferta pelo Poder Público competente de orientação para familiares e de capacitação para profissionais responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes, com relação aos transtornos de comportamento e aprendizagem que vêm sendo objeto de excessiva medicalização.

Art. 4º Os órgãos e entidades que integram o Sistema de Garantia de Direitos deverão prevenir a ocorrência de violação dos direitos da criança e do adolescente decorrentes da excessiva medicalização, tendo como ações, dentre outras, a promoção de campanhas educativas e debates para a divulgação do direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de excessiva medicalização.

Art.5º A atenção integral à saúde dos adolescentes, no âmbito do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), tem como diretriz os cuidados especiais em saúde mental.

§ 1º Os cuidados especiais em saúde mental referidos no caput deverão ser realizados por equipe multidisciplinar e multissetorial de saúde cuja composição esteja em conformidade com as normas de referência do Sistema Único de Saúde.

§ 2º O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial e esta avaliação subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será incluída no Plano Individual de Atendimento PIA do adolescente.

§ 3º A prescrição de medicamento psiquiátrico para adolescentes no âmbito do Sinase deve ser feita nos termos da lei, bem como deve estar em conformidade com o PIA e com as necessidades individuais do adolescente.

Art.6º As entidades que ofereçam programas de atendimento socioeducativo e de privação de liberdade devem adotar medidas que coíbam a prática de excessiva medicalização e de contenção química arbitrária de adolescentes.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RODRIGO TORRES DE ARAÚJO LIMA  
Presidente do Conselho

Publicado no [Diário Oficial da União 18/12/2015](#)



0

CONANDA ESTATUTO DA CRIANÇA E DA ADOLESCÊNCIA MEDICALIZAÇÃO



**ACORDO Nº \_\_\_\_\_**

## **MEDICALIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

### **VISTO**

Que é competência da RAADH analisar e se manifestar acerca da promoção e defesa dos direitos humanos, em particular dos direitos de crianças e adolescentes, e que no âmbito da Comissão Permanente Iniciativa Niñ@Sur, em reunião realizada em 03 de setembro de 2012, tomou lugar debate sobre a medicalização indiscriminada de crianças e adolescentes.

### **CONSIDERANDO**

Que a Convenção dos Direitos da Criança demanda dos Estados cuidado especial quanto à garantia do direito à saúde de crianças e adolescentes, em particular nos artigos 3 e 10, bem como atendendo ao que dispõe os incisos 3 e 4 do artigo 24 de dita Convenção no que se refere às práticas tradicionais que sejam prejudiciais à saúde da Criança e quanto à cooperação internacional neste tema.

Que os Estados do MERCOSUL veem com preocupação a utilização indiscriminada de substâncias psicotrópicas em crianças e adolescentes, cada vez mais cedo, como meios de controle da ansiedade e do distúrbio de atenção, muitas vezes com o objetivo de adequar a criança ao ambiente competitivo da sociedade moderna.

A XXII REUNIÃO DE ALTAS AUTORIDADES EM DIREITOS HUMANOS E CHANCELARIAS DO MERCOSUL E ESTADOS ASSOCIADOS

### **RESOLVE**

Artigo 1. Destacar a necessidade de atenção por parte dos Estados e da sociedade em geral para o tema da medicalização indiscriminada de crianças e adolescentes em diversos âmbitos.

Artigo 2. Conclamar os gestores públicos, organizações da sociedade civil, profissionais da saúde, a tomar parte no debate sobre a medicalização indiscriminada de crianças e adolescentes e a se envolver nas discussões sobre meios de coibir essa prática, bem como a participação de crianças e adolescentes em investigações clínicas financiadas pela indústria farmacêutica.

Artigo 3. Ver com preocupação qualquer medida de internação compulsória de crianças e adolescentes que possa violar seus direitos e reforçar estigmas usada equivocadamente em nome da proteção integral.

Artigo 4. Incentivar que os Estados adotem e implementem marcos regulatórios e protocolos padronizados de atenção a crianças e adolescentes que fazem uso de



substâncias psicotrópicas, considerando a individualidade e subjetividade de cada caso. Para tanto, exorta aos países do MERCOSUL, por meio da articulação entre a RAADH e a RMS, a cooperar a nível regional para o estabelecimento de protocolos comuns.

Artigo 5. Promover articulação entre a Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos e Chancelarias do MERCOSUL e Estados Associados e a Reunião de Ministros de Saúde do MERCOSUL, com o apoio necessário do Instituto de Políticas Públicas em Direitos Humanos do MERCOSUL, para o desenvolvimento de ações que permitam a cooperação internacional no enfrentamento da medicalização indiscriminada de crianças e adolescentes nos diversos espaços de convivência familiar e comunitária.

**MERCOSUL/XXVI RAADH/P. REC. Nº 01/15**

**MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

**TENDO EM VISTA:** O Tratado de Assunção, o Protocolo de Ouro Preto e as Decisões Nº 03/95 e Nº 40/04 do Conselho do Mercado Comum.

**CONSIDERANDO:**

Que pela Decisão Nº 3/95 do Conselho do Mercado Comum foi criada a Reunião de Ministros da Saúde, com o objetivo de propor medidas orientadas à coordenação de políticas na área da saúde.

Que pela Decisão Nº 40/04 do Conselho do Mercado Comum foi criada a Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH), com o objetivo de velar pela promoção e proteção dos Direitos Humanos e liberdades fundamentais.

Que, na perspectiva de garantia de direitos e liberdades fundamentais, é importante garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados.

**O CONSELHO DO MERCADO COMUM  
RECOMENDA:**

Art. 1º - Que a Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos e a Reunião de Ministros da Saúde promovam a articulação necessária para o estabelecimento de diretrizes comuns para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

Art. 2º - Que a partir das diretrizes comuns se construam protocolos nacionais sobre o tema, com a participação de instâncias multidisciplinares, interministeriais, acadêmicas e da sociedade organizada, sob liderança dos respectivos Ministérios da Saúde, em conformidade com a perspectiva de garantia de direitos de crianças e adolescentes.

**XLVIII CMC - Brasília, \_\_/VII/15**