

# COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

## PROJETO DE LEI Nº 2.630, DE 2021

Apensados: PL nº 3.893/2021, PL nº 4.308/2021 e PL nº 4.324/2021

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

**Autor:** Deputado CAPITÃO FÁBIO ABREU

**Relator:** Deputado DIEGO GARCIA

## I - RELATÓRIO

O PL nº 2.630, de 2021, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH), prevendo diretrizes, direitos e garantias; estabelecendo ainda que ela é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos. São previstos os seguinte direitos e garantias: a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; acesso a ações e serviços de saúde, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; educação e ensino profissionalizante, e em casos de comprovada necessidade, acompanhante escolar especializado; emprego adequado à sua condição; moradia, inclusive em residência protegida; previdência e assistência social.

A justificativa do projeto se fundamenta na necessidade de garantir às pessoas com TDAH os mesmos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, uma vez que seriam semelhantes.

Apensados, encontram-se os Projetos de Lei nº 3.893/2021, 4.308/2021 e 4.324/2021.



O PL nº 3.893/2021 propõe alterar a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de diretrizes e bases da educação nacional, para criar um programa de diagnóstico, esclarecimento, tratamento e acompanhamento nas escolas públicas e particulares de ensinos infantil e fundamental, sob a justificativa de permitir o diagnóstico precoce TDAH.

O PL nº 4.308/2021 propõe a concessão de tempo adicional para a pessoa com TDAH realizar qualquer atividade avaliativa, prova ou trabalho, como forma de equidade.

O PL nº 4.324/2021 propõe diretrizes para o diagnóstico e acompanhamento das pessoas com TDAH, em razão da necessidade de receber uma assistência multidisciplinar.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, despachado à Comissão de Educação (CE); à Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD); à Comissão de Saúde (CSAUDE); à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para análise da adequação financeira e orçamentária; e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

Na Comissão de Educação, foram aprovados o PL 2630/2021 e os PL 4308/2021 e 4324/2021, apensados, com substitutivo, e rejeitado o PL 3893/2021, apensado.

Nesta Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Inicialmente, é preciso louvar a preocupação do nobre Deputado CAPITÃO FÁBIO ABREU em relação às pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. São pessoas que experimentam



cotidianamente um grande sofrimento psíquico em razão dos comportamentos que caracterizam esse transtorno: desatenção e/ou hiperatividade.

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e, frequentemente, acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por apresentar como sintomas principais: desatenção, inquietude e impulsividade.

Pessoas com TDAH sem acesso ao tratamento correto, baseado em evidências científicas, enfrentam enormes barreiras ao longo da vida, seja no campo afetivo, relacional, acadêmico e profissional.

As dificuldades de sustentar a atenção por longos períodos, assim como a impulsividade, afetam o cotidiano, o que gera prejuízos para a pessoa com TDAH e para a sociedade.

Estudos científicos publicados em renomadas revistas, em todo mundo, apontam que apenas 30% das pessoas com TDAH apresentam a forma do TDAH “simples”, ou seja, com apenas os sintomas primários do TDAH: desatenção, impulsividade e hiperatividade. Os outros 70%, apresentam o TDAH associado com alguma comorbidade – outro Transtorno associado ao TDAH. Dentre eles, pode-se citar: dislexia, Transtorno de ansiedade, autismo, distúrbio bipolar, depressão, abuso de drogas, etc.

Vale ressaltar, que, muitas vezes, os sintomas referentes às comorbidades podem ser confundidos com TDAH. É neste ponto que a atuação de um profissional e equipe especializada se torna imprescindível para que não se pense ser TDAH, o que, na realidade são sintomas da comorbidade.

O projeto de lei ora em análise pretende criar uma política nacional para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) aos moldes do que a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, criou para o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Contudo, se fazem necessárias algumas observações.



A aprovação da Lei nº14.254, de 30 de novembro de 2021, que “Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com Dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem”, institui o atendimento e regula no âmbito educacional e da saúde os direitos das pessoas com este transtorno, portanto já traz disposições do pleito, já trazendo algumas disposições contidas na proposição principal ou nos apensados.

O Transtorno do Espectro Autista e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade não são condições semelhantes, são totalmente distintas. O TEA é considerado um transtorno global do neurodesenvolvimento, caracterizado por um comportamento atípico, que geralmente apresenta sintomas específicos, tais como: déficit na comunicação, interação social com padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados. O TDAH, também é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, cujo sintoma principal é a desatenção, portanto etiologias são diferentes, sintomas e comportamento. Os protocolos científicos de tratamento apontam para sintomatologias completamente diferentes e tratamentos distintos.

No entanto, apesar do TEA, em alguns casos, coexistir como comorbidade ao TDAH, neste caso, o diagnóstico primário não será o TDAH, mas o TEA. Tal observação é de extrema relevância, tendo em vista a quantidade de leigos que confundem os sintomas de TDAH com outras condições psiquiátricas. Isso acontece, porque em psiquiatria os diagnósticos são realizados através de diagnóstico diferencial por exclusão (por exclusão de sintomas) e dimensional (frequência e gravidade dos sintomas), protocolos que somente os especialistas conseguem utilizar.

Não é possível também deixar de mencionar a discussão sobre a “patologização” da infância, que basicamente significa atribuir a alguma doença neuropsiquiátrica comportamentos normais da infância – por exemplo, afirmar que uma criança muito traquina na escola tem algum transtorno mental e por esse motivo necessitaria ser medicada com algum “calmante”. Assim, não duvidando da existência do TDAH, é preciso desvinculá-lo de alguns preconceitos e estigmas que foram criados, tais como de ser uma forma de deficiência mental ou uma falha dos pais que não deram uma “educação



adequada” para a criança. Além de que, muitos estilos parentais têm reproduzido comportamentos diferentes nas crianças. O uso imoderado das telas e o acesso precoce às redes sociais têm impactado negativamente indicadores de bem-estar psicológico em crianças e adolescentes, e vários desses comportamentos podem mimetizar déficit de atenção ou hiperatividade. Além do que, muito do ambiente escolar pode não conseguir estimular as crianças e adolescentes da maneira adequada. Muitas vezes, isso decorre mais da falta de preparo dos profissionais de educação do que um problema do aluno.

Nos casos onde o diagnóstico de TDAH está confirmado, há que se fornecerem para essa criança condições para desenvolver toda sua potencialidade, incluindo a disponibilização de um acompanhante em sala de aula para auxiliá-lo na realização das atividades pedagógicas e outras adaptações específicas.

Por fim, uma nota quanto à terminologia que adoto. A CID-10 (Classificação Internacional de Doença) utiliza “Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade”. Já o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e a CID-11 adotam a denominação “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, que foi traduzida como “Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade”. Tal denominação expressa muito melhor as características do transtorno, pois o déficit de atenção não necessariamente precisa ser com hiperatividade.

Sobre o PL nº 4.308/2021, a Comissão de Educação foi muito incisiva em não fixar um tempo extra para a realização de uma atividade, pois para um exame vestibular, por exemplo, 40 minutos pode não ser suficiente.

Por outro lado, gostaria de lembrar que um dos problemas do TDAH, além da dificuldade de atenção, é manter a atenção sustentada – conforme mencionado na reunião Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, realizada nesta Comissão, em 2022.

Nesta situação, a pessoa com TDAH consegue iniciar bem uma atividade, mas não consegue manter a atenção nela depois de algum tempo. Assim, não adianta dar mais tempo para ela. Entendemos que o ideal é



que esta avaliação seja fracionada, uma ou duas questões por dia, ou seja, avaliações seriadas diárias ou semanais.

Já o PL nº 4.324/2021 traz um aspecto de extrema relevância para o cuidado do TDAH. Como se trata de uma condição muito comum na população, o acompanhamento deve ser realizado preferencialmente na atenção primária, próximo ao seu local de moradia.

Por fim, quanto ao parecer da Comissão de Educação, gostaria de ressaltar a proposta relacionada ao direito do trabalho, de que a empresa pública ou privada com 10.000 (dez mil) ou mais empregados deverá ter em sua equipe de recursos humanos, colaborador capacitado para lidar com pessoas diagnosticadas com o TDAH.

Tal medida será de grande valia para esta população, conforme também colocado na reunião Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, já mencionada.

Portanto, entendo que o projeto de lei ora em análise traz medidas bastante adequadas para favorecer a integração das pessoas com TDAH à sociedade.

Face ao exposto, voto pela **APROVAÇÃO** do PL nº 2.630, de 2021, e dos PLs nº 4.308/2021 e nº 4.324/2021, e do substitutivo aprovado na Comissão de Educação, na forma do **SUBSTITUTIVO** anexo, e pela rejeição do PL nº 3.893/2021.

Sala da Comissão, em            de            de 2023.

Deputado DIEGO GARCIA  
Relator

2023-6279



# COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

## SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.630, DE 2021

Apensados: PL nº 3.893/2021, PL nº 4.308/2021 e PL nº 4.324/2021

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e dá outras providências

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se pessoa com TDAH aquela que preenche os critérios:

I – da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), ou a que lhe suceder ou;

II – do quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da American Psychiatric Association (DSM-5), ou a que lhe suceder.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TDAH:

I - a participação de pessoas com TDAH na formulação, execução e avaliação de políticas públicas;

II - participação de organizações da sociedade civil de representantes das pessoas com TDAH na construção de políticas públicas;

III - a atenção integral à saúde da pessoa com TDAH, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento especializado multiprofissional e o acesso ao tratamento, conforme protocolos clínicos e



diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente, com fundamentação científica;

IV - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com TDAH;

V - o estímulo à educação em ambiente inclusivo, com a utilização de recursos pedagógicos especiais sempre que necessário;

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

VII - o estímulo à pesquisa científica.

Art. 3º A empresa pública ou privada com 10.000 (dez mil) ou mais empregados deverá ter, em sua equipe de recursos humanos, colaborador capacitado para lidar com pessoas diagnosticadas com TDAH, que deverá adotar medidas afirmativas de adequação laboral para os funcionários devidamente diagnosticados com o transtorno.

Parágrafo único. A empresa fica obrigada a realizar ajustes em seu ambiente de trabalho, bem como oferecer ambiente com menos elementos distratores, a depender da função, e oferecer facilidade em realocar o funcionário para novas funções e atividades nos diferentes setores da empresa, a fim de alcançar o melhor cenário possível para sua inclusão, antes de serem aplicadas quaisquer penalidades por desempenho abaixo do esperado pela empresa.”

Art. 4º A pessoa com TDAH não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação.

Art. 5º A pessoa com TDAH não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde.

Art. 6º A Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º Todos os estabelecimentos de ensino, públicos ou privados, incluindo as instituições de ensino superior, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes, deverão 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. (NR)”

“Art. 2º-A O dirigente do estabelecimento de ensino que recusar a matrícula de aluno com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, será punido com advertência por escrito da autoridade competente da área de educação.

Parágrafo único. Em caso de reincidência, se servidor público, perderá o cargo caso comprovada a ocorrência do fato em processo administrativo disciplinar. (NR)”

“Art. 3º Em todos os estabelecimentos de ensino, públicos ou privados, incluindo as instituições de ensino superior, os educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentarem alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita ou instabilidade na atenção que repercutam na aprendizagem terão assegurado o acompanhamento específico e adaptado para suas dificuldades pelos seus educadores, o mais precocemente possível, conjuntamente com a família; poderão receber apoio e orientação de profissionais das áreas de saúde e assistência social, conjuntamente com a família; e terão amplo acesso às políticas públicas existentes no território.

§ 1º Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com dislexia, TDAH ou outros transtornos de aprendizagem terá direito a acompanhante especializado, fornecido sem ônus adicionais pelos estabelecimentos de ensino no qual estão matriculados.

§ 2º Em qualquer atividade avaliativa, prova ou trabalho, a ser realizado no estabelecimento de ensino ou fora dele, conforme as necessidades do aluno:

- a) será concedido um acréscimo mínimo de 50% no prazo para sua realização;
- b) a atividade avaliativa será aplicada de forma fracionada ou realizada de forma seriada, diária ou semanal. (NR)”

“Art. 4º-A Ficam as instituições de ensino superior autorizados a conceder aos alunos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem extensão de até 50% (cinquenta por cento) do limite máximo de tempo para conclusão do curso de graduação em que estejam matriculados.

Parágrafo único. Nos casos em que a extensão de que trata o caput for reputada insuficiente, deverá a instituição de ensino superior submeter à apreciação do Conselho



Nacional de Educação a proposta de limite individualizado mais adequado ao discente. (NR)”

“Art. 5º .....  
Parágrafo único. Cabe à escola, em parceria com os órgãos do sistema de saúde, a família e a sociedade civil, conscientizar e fornecer informações sobre dislexia, TDAH e outro transtorno de aprendizagem para toda a comunidade escolar e extraescolar. (NR)”

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

Sala da Comissão, em        de        de 2023.

Deputado DIEGO GARCIA  
Relator

2023-6279

