



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.669-B, DE 2022**

**(Do Sr. Dr. Jaziel)**

Dispõe diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); tendo parecer: da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, pela aprovação deste e dos de nºs 527/23, 1063/23, 1221/23, 2080/23, 889/23, e 983/23, apensados, com substitutivo (relator: DEP. SARGENTO PORTUGAL); e da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e dos de nºs 527/23, 1063/23, 1221/23, 2080/23, 889/23 e 983/23, apensados, com substitutivo (relator: DEP. DR. BENJAMIM).

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;  
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

### **APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

## **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 527/23, 889/23, 983/23, 1063/23, 1221/23 e 2080/23

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência:

- Parecer do relator
- 1º substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão



## PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Do Sr. DR. JAZIEL)

Dispõe diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei define diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em todo território nacional.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se alguém com Transtorno do Espectro Autista ou com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade quando diagnosticado segundo 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 - da 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 para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):

I - a atenção integral à saúde;





II - hierarquização dos serviços de saúde em níveis de complexidade, com valorização da atenção primária;

III - o tratamento multidisciplinar, com projeto terapêutico singular, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente;

IV - o estímulo à educação em classes regulares sempre que possível e em ambiente inclusivo;

V - o incentivo à formação e capacitação de profissionais especializados;

VI - o estímulo à pesquisa científica;

VII - a participação social na execução e avaliação de políticas públicas.

Parágrafo único. Define-se projeto terapêutico singular o plano de tratamento único e individualizado para cada paciente, conforme suas necessidades e aptidões, elaborado com a participação de diferentes profissionais, contendo propostas terapêuticas harmônicas, sinérgicas e convergentes de diferentes áreas do conhecimento, que podem ter como alvo a pessoa, a família ou ainda a comunidade.

Art. 3º A unidade de saúde da atenção primária é o ponto central do cuidado tanto da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) quanto da pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), sendo responsável por:

I – acolher as pessoas com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e ouvir suas demandas;

II – gerenciar a elaboração, condução, avaliação e reformulação do projeto terapêutico singular;

III – realizar a referência e contra-referência dos pacientes, conforme protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidado, de





forma a garantir o tratamento multidisciplinar seguindo o projeto terapêutico singular;

Art. 4º O Sistema Único de Saúde deverá dispor de centros regionais multidisciplinares para diagnóstico e tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), com a finalidade de:

I - referência da atenção primária para casos de maior complexidade;

II - atenção multidisciplinar, incluindo: pediatria, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicopedagogia e assistência social;

III - centralização de informações epidemiológicas;

IV - produção de conhecimento científico e apoio aos gestores locais na elaboração de políticas públicas;

V - planejamento e execução de ações de formação e treinamento de cuidadores;

VI - planejamento e execução de ações de capacitação e educação continuada de profissionais de saúde e de educação.

§ 1º Haverá ao menos um centro regional responsável pela atenção à demanda de cada unidade federativa, podendo um centro assumir a demanda de mais de uma, conforme pactuado entre os gestores do SUS.

§ 2º 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. 5º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.





## JUSTIFICAÇÃO

O objetivo deste projeto de lei é assegurar à atenção à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Ambas são classificadas como transtornos do neurodesenvolvimento, uma vez que se manifestam precocemente na vida da criança causando prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional.

Estas semelhanças causam uma dificuldade no diagnóstico da pessoa, pois o Transtorno do Espectro Autista e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade passam a ser diagnóstico diferencial um do outro, e que não se excluem mutuamente, pois não raramente uma criança com Transtorno do Espectro Autista apresenta também Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade associado.

Assim, entendemos que uma mesma estrutura física com profissionais especializados é capaz de atender tanto pessoas com Transtorno do Espectro Autista quanto pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, com economia para o poder público.

Contudo, apesar de ser bastante adequado haver um centro nacional de referência, dispondo de toda a infraestrutura necessário e pessoal altamente qualificado, penso que talvez isso não seja suficiente.

É preciso lembrar que segundo dados estatísticos recentes dos Estados Unidos, 1 em cada 44 crianças apresenta o Transtorno do Espectro Autista. Já em relação ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, estima-se uma prevalência de 5% entre crianças e de 2,5% entre os adultos.

Além disso, temos que lembrar que os tratamentos atualmente preconizados demandam início precoce e devem ser intensivos e constantes, com pelo menos 20 horas de terapia por semana.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado **Dr. Jaziel**

Apresentação: 14/06/2022 20:37 - Mesa

PL n.1669/2022

Portanto, dada a alta prevalência do Transtorno do Espectro Autista e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, e as exigências de um tratamento prolongado, uma possível solução seria que esse tratamento fosse realizado na atenção primária, em uma unidade de saúde próxima à residência da pessoa; pois dessa forma, seria possível disponibilizar o tratamento a um número maior de pessoas, reduzir os custos de deslocamento das famílias, e manter a pessoa junto à sua comunidade.

Assim, o que se propõe também é que estes centros regionais tenham também a incumbência de capacitar os cuidadores e os profissionais de saúde da atenção primária para exercer esse cuidado, onde a reabilitação possa ser realizada junto à comunidade onde vive.

Tendo em vista as razões que orientam a presente proposição, solicito aos meus nobres Pares apoio para aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em        de        de 2022.

Deputado DR. JAZIEL



\* C D 2 2 0 1 3 2 7 5 5 1 0 0 \*

# PROJETO DE LEI N.º 527, DE 2023

(Do Sr. Augusto Pupio)

Altera o artigo 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para estabelecer prazo máximo para realização de diagnóstico, mesmo que não definitivo, das pessoas com transtorno do espectro autista e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-1669/2022.



# PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. Augusto Pupio)

Altera o artigo 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para estabelecer prazo máximo para realização de diagnóstico, mesmo que não definitivo, das pessoas com transtorno do espectro autista e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - O artigo 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 passa a vigorar com a seguinte redação.

“Art. 3º - .....

I - .....

II - .....

III - .....

a) O diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, com efetivo atendimento em até 90 (noventa) dias a contar da data do agendamento/requerimento de consulta pela pessoa com suspeita de transtorno do espectro autista, seu familiar, responsável, acompanhante ou preposto;

b) .....

c) .....

d) .....

e) .....

IV - .....



## JUSTIFICAÇÃO

A 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista é um marco com enorme relevância para a luta pelos direitos, inclusão e combate às discriminações das pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Em que pese os inegáveis avanços, os prazos de agendamento de consultas e avaliações para atendimento e diagnóstico de pessoas, crianças e adultos, que possivelmente apresentam o TEA são demasiadamente longos, por vezes demoram anos, ocasionando graves prejuízos aos envolvidos, portadores, familiares e a própria sociedade, visto que, pela demora, asseveram-se dificuldades, dificultam-se as possibilidades de tratamento, desenvolvimento e inserção social dos portadores de TEA.

Nesse sentido, é dever do Poder Público, notadamente do Poder Legislativo, regulamentar instrumentos que determinem a realização dos diagnósticos e atendimentos de forma ágil e eficaz, para possibilitar o pleno desenvolvimento e atingimento das potencialidades dos portadores transtorno do espectro autista.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2023

Deputado **Augusto Pupio**



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEGISLAÇÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-12-27;12764">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-12-27;12764</a>

**PROJETO DE LEI N.º 889, DE 2023****(Dos Srs. Marangoni e Fred Linhares)**

Inclui os artigos 4-A e 4-B na 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”, para garantir o direito de prioridade na realização de exames e consultas para o rastreamento dos sinais do autismo.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal MARANGONI**

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2023**

**(Do Sr. MARANGONI)**

Inclui os artigos 4-A e 4-B na 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”, para garantir o direito de prioridade na realização de exames e consultas para o rastreamento dos sinais do autismo.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei Inclui os artigos 4-A e 4-B na 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”, para garantir o direito de prioridade na realização de exames e consultas para o rastreamento dos sinais do autismo.

Art. 2º A lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescido dos arts. 4º-A e 4º-B, nos seguintes termos:

*Art. 4º-A É assegurado, nos serviços públicos e privados de saúde, o direito de prioridade na realização de exames e consultas para o rastreamento dos sinais do autismo, que deverá ser realizado entre os 18-24 meses de idade por meio de instrumentos padronizados para tal finalidade, especialmente os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) e o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat).*

*Art.4-B No prazo de até 30 (trinta) dias após a aplicação dos instrumentos citados no artigo anterior será emitido laudo por equipe multidisciplinar que identificará os tipos de transtorno de desenvolvimento conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e a contextualização da saúde do indivíduo de forma biopsicossocial conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).*

.....(NR)

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

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados

Gabinete: 609 - Anexo IV - CEP: 70160-900 - Brasília - DF

Telefones: (61) 3215-5609 - Email: dep.marangoni@camara.gov.br

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marangoni

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD230100686800>





## CÂMARA DOS DEPUTADOS Deputado Federal MARANGONI

### JUSTIFICATIVA

Para o diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) é necessário primeiramente exame clínico e entrevista com os pais ou responsáveis, além de ser complementado por exames de imagem e laboratoriais<sup>1</sup>, que podem corroborar com o exame clínico.

Geralmente, o TEA é identificado pelos próprios familiares mais próximos, ajudando no diagnóstico precoce.

Vale ressaltar que quanto antes o diagnóstico ocorrer, antes o acompanhamento e tratamento iniciam, com o encaminhamento a recursos terapêuticos que promovem o aprendizado de novas habilidades e o desenvolvimento do paciente, permitindo sua independência ao longo da vida.

Por isso, a celeridade de atendimento da criança deve ser priorizada, tendo como consequência a emissão de laudo em até 30 dias após o atendimento.

O laudo é elemento de prova que dá acesso às garantias legais. Alguns dos direitos, os quais são prerrogativas dos diagnosticados com TEA são: inclusão escolar, atendimento prioritário, vaga de estacionamento, sessões de terapia pelos planos de saúde, acesso a medicamentos de alto custo, saque do FGTS pelos pais para ajudar a custear o tratamento, dentre outros.

Assim, importante atender e diagnosticar o paciente precocemente a fim de que se possa cumprir com eficiência as políticas públicas voltadas ao público com TEA.

Pelas razões acima, pedimos apoio para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em        de        de 2023.

Deputado **MARANGONI**  
**UNIÃO/SP**

<sup>1</sup> **ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA.** Diagnóstico. Disponível em <https://www.ama.org.br/site/autismo/diagnostico/>. Acesso em 06 mar 2023.



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEGISLAÇÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 Art. 4º-A, 4º-B	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-12-27;12764">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-12-27;12764</a>

**PROJETO DE LEI N.º 983, DE 2023**  
(Do Sr. Delegado Palumbo)

Altera a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que dispõe sobre a política pública para a garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-527/2023.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Delegado Palumbo  
MDB/SP

PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_ de 2023

(Do DELEGADO PALUMBO)

Altera a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que dispõe sobre política pública para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares.

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com a inclusão dos incisos IX e X:

“Art. 2º .....

IX - estimular parcerias público-privadas para formação de equipes multidisciplinares e com multiprofissionais da área da saúde, como médicos, fonoaudiólogos, terapeutas, psicólogos, entre outros com o fim de oferecer um tratamento mais completo;

X - o Poder Executivo reservará uma cota de cargos comissionados aos portadores de TEA – Transtorno do espectro Autista, e demais deficientes, no âmbito Federal, observadas as peculiaridades e as disposições da lei nº 8.609, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Art. 2º A alínea “a” do artigo 3º da Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

Câmara dos Deputados – Anexo III – Gabinete 272 – CEP 70.160-900 – Brasília – DF

Telefone: (61) 3215.2272

E-mail: dep.delegadopalumbo@camara.leg.br



Documento assinado por: Dep. Delegado Palumbo.  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Delegado Palumbo  
Id digital de segurança: 2023-UJFW-IVCM-SMOK-SNBG  
Para verificar a assinatura, acesse <https://imfleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD236021583200>



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Delegado Palumbo  
MDB/SP

Apresentação: 08/03/2023 11:50:16.383 - Mesa

PL n.983/2023

“Art. 3º- .....

I - .....

II - .....

III - .....

a) A Fica assegurada, nos hospitais e maternidades da rede pública de saúde, a realização de exames periódicos em todos os bebês e crianças que apresentarem sinais indicativos do transtorno do espectro autista, com o intuito de diagnosticar precocemente e possibilitar o início do tratamento e atendimento multiprofissional, conforme disposto nesta lei. (NR)”

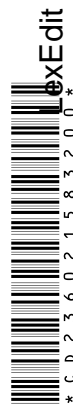
Artigo 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões,

“Às Comissões competentes.”

**DELEGADO PALUMBO**  
**Deputado Federal**







**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Delegado Palumbo**  
**MDB/SP**

**JUSTIFICATIVA**

Como sabemos o autismo é conhecido como Transtorno do Espectro Autista, geralmente detectado em crianças com a idade média de 2 a 3 anos. Algumas apresentam alterações comportamentais como dificuldade na fala, dificuldade em expressar-se, desconforto em meio a muitas pessoas e pouco contato visual.

A Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista foi um marco importante para esses brasileiros.

Já a Lei 13.977, de 8 de janeiro de 2020, ora denominada “lei Romeo Mion” trouxe atualizações importantes, tais como o símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, bem como a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea).

Na cidade de São Paulo aprovei a Lei Municipal 17.833, de 8 de julho de 2022, para inserir as previsões médicas necessárias para os portadores do TEA terem um tratamento mais eficiente, além de serem inseridos também cotas dos cargos comissionados.

Neste momento na esfera federal urge necessidade destas adaptações o qual certamente meus pares me apoiarão nesta causa nobre!

**DELEGADO PALUMBO**  
**Deputado Federal**



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEGISLAÇÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 Art. 2º, 3º	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-12-27;12764">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-12-27;12764</a>

## PROJETO DE LEI N.º 1.063, DE 2023

(Da Sra. Yandra Moura)

Classifica o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hipercinéticos (CID 10-F90) como deficiência conforme previsto no § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e dispõe sobre a obrigatoriedade de oferta de diagnóstico, atendimento especializado e fornecimento de medicamentos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde para tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hipercinéticos (CID 10-F90).

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-1669/2022.



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputada Yandra Moura

## PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE MARÇO DE 2023 (Da Sra. Yandra Moura)

*Classifica o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hiperclínicos (CID 10-F90) como deficiência conforme previsto no § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e dispõe sobre a obrigatoriedade de oferta de diagnóstico, atendimento especializado e fornecimento de medicamentos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde para tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hiperclínicos (CID 10-F90).*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hiperclínicos (CID 10-F90) classificados como deficiência, para todos os efeitos legais.

PARÁGRAFO ÚNICO: O previsto no § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), aplica-se ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e aos Transtornos Hiperclínicos (CID 10-F90), conforme o disposto no *caput* deste artigo.

Art. 2º - Fica a rede pública de saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela oferta de consultas, exames e avaliações que possam diagnosticar o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hiperclínicos (CID 10-F90) em todas as suas implicações.

Art. 3º - A rede pública de saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), garantirá o atendimento especializado nos casos que sejam detectados os sintomas que caracterizem o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hiperclínicos (CID 10-F90).

Apresentação: 10/03/2023 18:30:48.933 - MESA

PL n.1063/2023





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputada Yandra Moura

Apresentação: 10/03/2023 18:30:48.933 - MESA

PL n.1063/2023

§1º O atendimento que se trata o *caput* deste artigo será, preferencialmente, na unidade de saúde mais próxima da residência do diagnosticado, com equipe multidisciplinar composta por profissionais que sejam necessários para o respectivo tratamento.

§2º Os parâmetros sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e os Transtornos Hiperativos (CID 10-F90) no Brasil deverão seguir as diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença, conforme os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas aprovados pela autoridade sanitária nacional.

Art. 4º - Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme suas competências e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essas doenças, ficando autorizado a estabelecer convênios e parcerias com pessoas jurídicas de direito público ou privado para fazer cumprir as determinações desta Lei.

Art. 5º - Os medicamentos preconizados para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e os Transtornos Hiperativos (CID 10-F90), conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade aprovado pela autoridade sanitária nacional, ficam incluídos obrigatoriamente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), dispondo também das responsabilidades de financiamento da assistência farmacêutica entre os entes (União, estados e municípios).

Art. 6º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas caso seja necessário.

Art. 7º - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo máximo de 90 (noventa) dias da data de sua publicação.

Art. 8º - A presente Lei entra em vigor na data de sua publicação.





## JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei apresentado visa garantir a atenção e cuidado, além da garantia de tratamento adequado, universal e ininterrupto para os indivíduos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtornos Hiperativos (CID 10-F90). Ambos os termos são utilizados para a mesma condição, conforme a referência do sistema classificatório utilizado.

O DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), sistema classificatório mais reconhecido mundialmente para transtornos mentais, da Academia Americana de Psiquiatria, que teve sua 5ª edição publicada em 2013, define o TDAH como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento, com clara evidência de que os sintomas interferem, ou reduzem a qualidade, do desempenho acadêmico, funcionamento social ou ocupacional.

No Brasil, utilizamos mais frequentemente o sistema classificatório de doenças a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que traz outra nomenclatura para o mesmo transtorno: Transtornos Hiperativos (F90), grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Estes transtornos se acompanham frequentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de autoestima.

Segundo a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, através de Relatório para a Sociedade (Ministério da Saúde, 2020), consideramos:

o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), também chamado de transtorno hiperativo, é um tipo de distúrbio que ocorre no desenvolvimento do sistema nervoso. Manifesta-se comumente na infância,





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputada Yandra Moura

Apresentação: 10/03/2023 18:30:48.933 - MESA

PL n.1063/2023

embora possa estar presente na idade adulta, e tem como características mais comuns a apresentação de falta de persistência em tarefas que exigem envolvimento cognitivo, com tendência a mudar de uma para outra sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva e desorganizada. Tais comportamentos podem se dar em diferentes contextos (casa, escola, trabalho, com amigos, familiares ou em outras atividades), resultando em prejuízos nas dimensões afetivas, acadêmicas, ocupacionais e nas interações sociais em geral, com impacto na qualidade de vida.<sup>1</sup>

Para a CONITEC, o diagnóstico da doença é essencialmente clínico, em muitos casos sem necessidade de realizar exames laboratoriais ou de imagem, aconselhando-se a associação de uma avaliação de caráter psicossocial à investigação clínica.

No site da Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde, utilizando informações da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, manifesta-se que o TDAH

É um transtorno neurobiológico de causas genéticas, caracterizado por sintomas como falta de atenção, inquietação e impulsividade. Aparece na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida.

## Sintomas em crianças e adolescentes:

Agitação, inquietação, movimentação pelo ambiente, mexem mãos e pés, mexem em vários objetos, não conseguem ficar quietas (sentadas numa cadeira, por exemplo), falam muito, têm dificuldade de permanecer atentos em atividades longas, repetitivas ou que não lhes sejam interessantes, são facilmente distraídas por estímulos do ambiente ou se distraem com seus próprios pensamentos. O esquecimento é uma das principais queixas dos pais, pois as crianças “esquecem” o material escolar, os recados, o que estudaram para a prova. A impulsividade é também um sintoma comum e apresenta-se em situações como: não conseguir esperar sua vez, não ler a pergunta até o final e responder, interromper os outros, agir sem pensar. Apresentam com frequência dificuldade em se organizar e planejar o que precisam fazer. Seu desempenho escolar parece inferior ao esperado para a sua capacidade intelectual, embora seja comum que os problemas escolares estejam mais ligados ao comportamento do que ao rendimento. Meninas têm menos sintomas de hiperatividade e impulsividade, mas são igualmente desatentas.

## Sintomas em adultos:

Acredita-se que em torno de 60% das crianças e adolescentes com TDAH entrarão na vida adulta com alguns dos sintomas de desatenção e

1

Disponível

em:

[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210319\\_resoc236\\_metilfenidato\\_lisdexanfetamina\\_tdah.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210319_resoc236_metilfenidato_lisdexanfetamina_tdah.pdf) Acesso em: 09/03/2023

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Yandra Moura

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura22.hara.leg.br/CD239984678700>





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputada Yandra Moura

Apresentação: 10/03/2023 18:30:48.933 - MESA

PL n.1063/2023

hiperatividade/impulsividade, porém em menor número. Os adultos costumam ter dificuldade em organizar e planejar atividades do dia a dia, principalmente determinar o que é mais importante ou o que fazer primeiro dentre várias coisas que tiver para fazer. Estressa-se muito ao assumir diversos compromissos e não saber por qual começar. Com medo de não conseguir dar conta de tudo acabam deixando trabalhos incompletos ou interrompem o que estão fazendo e começam outra atividade, esquecendo-se de voltar ao que começaram anteriormente. Sentem grande dificuldade para realizar suas tarefas sozinhos e precisam ser lembrados pelos outros, o que pode causar muitos problemas no trabalho, nos estudos ou nos relacionamentos com outras pessoas.

## Tratamento:

O TDAH deve ser tratado de modo múltiplo, combinando medicamentos, psicoterapia e fonoaudiologia (quando houver também transtornos de fala e ou de escrita); orientação aos pais e professores e ensino de técnicas específicas para o paciente compõem o tratamento.<sup>2</sup>

O TDAH pode se apresentar de três maneiras:

- Predomínio de desatenção (20% a 30% dos casos);
- Predomínio de hiperatividade-impulsividade (cerca de 15% dos indivíduos com TDAH); e
- Apresentação combinada (entre 50% e 75% dos casos).

A condição clínica pode ser alterada entre as maneiras de se apresentar, que, segundo estimativas, acometeria entre 3% e 8% da população mundial, com uma predominância 2,1% maior do gênero masculino. No Brasil, para indivíduos com idade entre 6 e 17 anos, estimou-se uma prevalência de 7,6%. Embora as causas do TDAH ainda não tenham sido completamente elucidadas, existem evidências de que se trata de uma doença de origem multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais.

Atualmente, existem no Brasil dois medicamentos aprovados pela Anvisa para o tratamento de TDAH. São eles o cloridrato de metilfenidato (MPH) e o dimesilato de lisdexanfetamina (LDX), ambos estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC). São medicamentos que apresentam custo significativo no mercado nacional, podendo variar entre R\$ 300 e R\$ 500,00 uma caixa com quantidade suficiente para, em média, 30 dias, a depender da recomendação médica para uso conforme quadro clínico tratado.

<sup>2</sup> Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/> Acesso em: 09/03/2023.







Conforme a Associação Brasileira do Déficit de Atenção/Hiperatividade (ABDA), em documento denominado CARTA DE PRINCÍPIOS DA ABDA, 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;

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.

Diante de inúmeras questões que pairam sobre as pessoas que apresentam TDAH, muitas das quais em grande nível de complexidade, não podemos deixar de reconhecer que são pessoas que necessitam de um cuidado maior da sociedade pois a condição neurológica do indivíduo portador pode gerar problemas de concentração e raciocínio, dificultando sua atividade intelectual. Tais situações levam a vários países, e a própria Organização Mundial da Saúde







## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputada Yandra Moura

Apresentação: 10/03/2023 18:30:48.933 - MESA

PL n.1063/2023

(OMS), a reconhecer o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) como uma condição neurológica que limita o pleno funcionamento das funções intelectuais do indivíduo, pois os sintomas mais característicos residem na dificuldade de se concentrar, na falta de atenção para realizar atividades e hiperatividade, ou seja, não consegue ficar quieto.

Em situações de concurso público, por exemplo, ou qualquer exame, as condições dos indivíduos que possuem TDAH podem limitar as condições isonomias com os demais indivíduos, gerando prejuízos de igualdade de direitos e condições entre todos os participantes. E, ainda mais grave, pelo fato de não termos uma política brasileira para inclusão das pessoas com TDAH, elas são negligenciadas devido as suas condições. O tema se discute há mais de 10 (dez) anos no Parlamento brasileiro sem chegar a uma definição clara de como devemos ter o cuidado e respeito, além do tratamento, com aqueles que podem ter TDAH de forma inclusiva e respeitosa.

A própria legislação que inclui as pessoas com deficiência (Decreto Federal n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências), sem nos atrelarmos aos conceitos preconceituosos que o termo leva a reboque, estabelece como deficiência mental o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades; acadêmicas; lazer; e trabalho. Sendo assim, deficiência mental não quer dizer apenas retardo mental como até um passado recente o termo era utilizado e como muitos, erroneamente, associam e prejudicam os indivíduos com TDAH na atualidade.

A partir da Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, aprovada em 6/10/04 pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o termo “deficiência mental” passou a ser “deficiência intelectual”. Antes, em 1992, a então Associação Americana sobre Deficiência Mental (AAMR, em inglês) adotou uma nova conceituação da deficiência intelectual (até então denominada



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Yandra Moura

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura25hara.leg.br/CD239984678700>





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputada Yandra Moura

Apresentação: 10/03/2023 18:30:48.933 - MESA

PL n.1063/2023

“deficiência mental”), considerando-a não mais como um traço absoluto da pessoa que a tem e sim como um atributo que interage com o seu meio ambiente físico e humano, o qual deve adaptar-se às necessidades especiais dessa pessoa, provendo-lhe o apoio intermitente, limitado, extensivo ou permanente de que ela necessita para funcionar em 10 áreas de habilidades adaptativas: comunicação, autocuidado, habilidades sociais, vida familiar, uso comunitário, autonomia, saúde e segurança, funcionalidade acadêmica, lazer e trabalho. A AAMR, em reunião de novembro de 2006, decidiu que, a partir de 1º/1/07, passará a chamar-se Associação Americana sobre Deficiências Intelectual e de Desenvolvimento (AAIDD, em inglês). Consultar RIO DE JANEIRO (c. 2001). A classificação em leve, moderada, severa e profunda foi instituída pela OMS em 1968 e perdurou até 2004.<sup>3</sup>

Sendo assim, classificar os indivíduos com indivíduos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtornos Hipercinéticos (CID 10-F90), a depender do sistema classificatório utilizado, como deficiência na base legal brasileira é dar condições de igualdade de direitos e condições, além de oportunidade de tratamento, não os estigmatizar como muitos alegam que essa classificação poderia ocasionar. Por conta disso, trazemos a baila essa proposição.

Nessa comenda, além da respectiva classificação, também alertamos da necessidade de termos base legal para a obrigatoriedade de oferta de diagnóstico, atendimento especializado e fornecimento de medicamentos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde para tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os Transtornos Hipercinéticos (CID 10-F90), considerando que outras condições análogas ao TDAH possuem tal direito assegurado. Lembramos também que diversas situações de garantias de direitos aos indivíduos com TDAH vêm sendo definidas pelo Poder Judiciário, na falta de uma legislação clara que ampare esses cidadãos.

Diante do exposto, considerando que o tema em tela repercute numa melhor condição de vida, igualdade de direitos e oportunidades aos indivíduos com

<sup>3</sup> Ver mais em: <https://petpedagogia.ufba.br/terminologia-sobre-deficiencia-na-era-da-inclusao#:~:text=A%20partir%20da%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20de,a%20ser%20E2%80%9Cdefici%C3%A4ncia%20intelectual%E2%80%9D>. Acesso em: 09/03/2023.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputada Yandra Moura

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtornos Hiperativos (CID 10-F90), e ao resgate da dívida histórica que o país têm com esses cidadãos que não conseguem amparo legal para os tratamentos recomendados pela própria autoridade sanitária nacional, solicitamos o compromisso dos nobres pares no sentido de aprovarmos a presente proposição.

Sala das Sessões, em      de março de 2023.

**Deputada Yandra Moura**

**UNIÃO/SE**

Apresentação: 10/03/2023 18:30:48.933 - MESA

PL n.1063/2023



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Yandra Moura

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD239984678700>



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEGISLAÇÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015 Art. 2º	<a href="https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho2015-781174-norma-pl.html">https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho2015-781174-norma-pl.html</a>

1

**PROJETO DE LEI N.º 1.221, DE 2023**  
(Do Sr. José Nelto)

Dispõe sobre o programa de incentivo à utilização da musicoterapia como tratamento terapêutico complementar de pessoas com deficiência, síndromes ou transtornos de espectro autista.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-1669/2022.

**PROJETO DE LEI Nº           , DE 2023**  
**(Do Sr. JOSÉ NELTO)**

Dispõe sobre o programa de incentivo à utilização da musicoterapia como tratamento terapêutico complementar de pessoas com deficiência, síndromes ou transtornos de espectro autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º Fica criado o programa de incentivo à utilização da musicoterapia como tratamento terapêutico complementar de pessoas com deficiência, síndromes ou transtorno do espectro autista - TEA.

Art. 2º A musicoterapia será realizada como tratamento terapêutico complementar após verificada sua conveniência e o respeito à autonomia de cada profissional de saúde.

§ 1º O tratamento será realizado por meio de equipe multidisciplinar em clínicas de reabilitação e outras instituições, públicas ou privadas, conveniadas ou não, que ofereçam tratamento às pessoas com deficiência, síndromes ou transtorno do espectro Autista - TEA.

§ 2º As sessões de musicoterapia, individuais ou em grupo, poderão ser realizadas nas dependências das instituições ou em outro espaço sob a responsabilidade de profissional devidamente habilitado.

§ 3º O recurso terapêutico será desempenhado, exclusivamente, por musicoterapeutas registrados em associação de classe e que tenham graduação ou pós-graduação em musicoterapia, certificados por instituição de ensino devidamente credenciada pelo órgão competente.



Art. 3º O tratamento será controlado e poderá passar por avaliações qualitativas periódicas a fim de se aferir o desenvolvimento do paciente, com objetivos terapêuticos individualizados que serão traçados pelo terapeuta durante a avaliação inicial ou atendimento músico terapêutico.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto dispõe sobre a implementação do programa de incentivo à utilização da musicoterapia como tratamento terapêutico complementar de pessoas com deficiência, síndromes ou transtornos de espectro autista.

Musicoterapia trata-se de um tratamento híbrido entre arte e saúde e serve para promover a comunicação, expressão e aprendizado. Além disso, busca facilitar a organização e a forma de se relacionar dos seus pacientes. Pode ser utilizado em qualquer área que haja demanda, seja promovendo saúde, reabilitando ou atuando como medida de prevenção ou simplesmente para melhorar a qualidade de vida.<sup>1</sup>

Além disso, existe a musicoterapia comunitária, ou social, que visa empoderar grupos e possibilitar o engajamento e organização necessários para que os indivíduos do grupo tenham plenas capacidades de enfrentar os desafios comuns da vida em sociedade. Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia, “a musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e restabelecer as funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida”.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/musicoterapia-o-que-e-para-que-serve-como-funciona-e-beneficios>

<sup>2</sup> <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/musicoterapia-o-que-e-para-que-serve-como-funciona-e-beneficios>



Um estudo publicado em 2014 analisou como o cérebro funciona quando sob influência de música. Nesse estudo, os pesquisadores colocaram músicos de jazz para tocar seus instrumentos enquanto faziam uma ressonância magnética do cérebro. Essa prática serviu para averiguar quais partes do cérebro se acendiam quando os músicos estavam tocando.<sup>3</sup>

Além de se constatar que todas aquelas regiões foram de fato ativadas, os pesquisadores pediram que os músicos improvisassem em conjunto. Isso possibilitou a constatação de que o cérebro, quando estamos improvisando uma música em conjunto, funciona de uma maneira muito similar à quando estamos conversando oralmente com outra pessoa.

Essa descoberta serve de respaldo para musicoterapia e seus benefícios para processos comunicativos, visto que as mesmas áreas de comunicação se acendem tanto quando estamos conversando como quando estamos tocando algum instrumento com outra pessoa. Além disso, a música ativa diversas regiões do cérebro responsáveis pela memória, como o hipocampo. Isso faz com que ela possa ser utilizada de forma terapêutica em pacientes que sofrem com doenças neurodegenerativas.<sup>4</sup>

A música nunca deixou de gerar interesse em médicos, mas foi somente aplicada de forma sistematizada e estudada por conta do Departamento de Defesa dos Estados Unidos. A música era utilizada nesses hospitais para ajudar na recuperação de soldados que voltaram da guerra, sendo especialmente voltada para pacientes transtornos mentais e emocionais.<sup>5</sup>

Em suma, existem diversos benefícios que podem ser proporcionados pela musicoterapia. Os principais cientificamente comprovados são: doenças cardíacas, transtornos neurológicos, AVS, demência, amnésia, afasia, autismo, vida social, entre outros. Essa modalidade de musicoterapia busca

---

<sup>3</sup> <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/musicoterapia-o-que-e-para-que-serve-como-funciona-e-beneficios>

<sup>4</sup> <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/musicoterapia-o-que-e-para-que-serve-como-funciona-e-beneficios>

<sup>5</sup> <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/musicoterapia-o-que-e-para-que-serve-como-funciona-e-beneficios>



empoderar grupos e possibilitar engajamentos, troca de experiências entre pacientes, para que eles possam se organizar e realizar todos os enfrentamentos necessários para uma vida social de maior saúde.

Em razão do que já exposto, e de todos os benefícios que tal incentivo trará, torna-se totalmente necessário a efetivação da presente proposição.

Dada a relevância temática, submeto esta proposição aos ilustres pares, rogando o imprescindível apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em        de        de 2023.

Deputado **JOSÉ NELTO**  
(PP/GO)





# **PROJETO DE LEI N.º 2.080, DE 2023**

**(Do Sr. Luiz Couto)**

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para especificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-1669/2022.

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2023**

(Do Sr. Luiz Couto)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para especificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para especificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Art. 2º O art. 2º da Lei nº 12.764, de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º .....

II-A - as políticas públicas para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista terão como objetivo, dentre outros:

- a) para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias a sua autonomia e pleno desenvolvimento;
- b) para os familiares e cuidadores, o desenvolvimento e fortalecimento de habilidades e competências relacionadas ao cuidado de si e da pessoa de quem cuida;
- c) para a comunidade em que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista convive, o desenvolvimento de solidariedade, respeito e empatia em relação a pessoas com diferenças ou deficiências.

.....  
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; e formas de atenção à saúde, compatíveis com um sistema de saúde integral, universal e gratuito.  
.....



\* C D 2 3 7 3 3 8 1 5 4 8 0 0 \*



§ 1º 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.

§ 2º Para atingir os fins previstos nos inc. III, VII e VIII o Poder Público instituirá centros de reabilitação com a finalidade de:

I - capacitar e supervisionar profissionais de saúde da atenção primária à saúde para promoção de cuidados necessários à habilitação, reabilitação e socialização da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conforme protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde;

II - atuar como serviço de referência para casos em que haja necessidade de atenção especializada;

III - realização de pesquisas clínicas, em conformidade com as normas do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), com foco na produção de tecnologias assistivas, divulgações de experiências de sucesso, e produção de dados estatísticos para subsidiar políticas públicas.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

## JUSTIFICAÇÃO

Este Projeto de Lei visa contribuir com o tratamento, habilitação e reabilitação de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Noto que muitas famílias com filhos autistas não conseguem atendimentos especializados.

Contudo, apesar de ser bastante recorrente a ideia de um centro nacional de referência para tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, financiada com recursos da União, dispondo de toda a infraestrutura necessário e pessoal altamente qualificado, penso que talvez em termos de saúde pública não seja tão eficaz.

É preciso lembrar que segundo dados estatísticos dos Estados Unidos, 1 em cada 59 criança apresenta o Transtorno do Espectro Autista<sup>1</sup>. No Brasil, não há estatísticas oficiais, embora esteja previsto no próximo Censo populacional haver questões sobre o tema. Enquanto aguardamos esses

1 Baio J, Wiggins L, Christensen DL, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ 2018;67 (No. SS-6):1–23. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1external icon>.



resultados, é possível inferir que se trata de uma condição bastante frequente na população brasileira.

Além disso, temos que lembrar que o tratamento atualmente preconizado demanda início precoce e deve ser intensivo e constante, com pelo menos 20 horas de terapia por semana.

Assim, temos uma situação em que a criança com Transtorno do Espectro Autista deve comparecer a um local para tratamento praticamente todos os dias, durante vários anos.

Portanto, a existência de um centro nacional de excelência embora muito desejável, atenderia apenas pequena parcela da população, que residissem próximo a este local de modo a poder se deslocar diariamente e ali permanecer por algumas horas, praticamente todos os dias do ano.

Dada a atual estruturação do Sistema Único de Saúde, com valorização da atenção primária em saúde, a alta prevalência do Transtorno do Espectro Autista, e as exigências do tratamento preconizado, uma possível solução seria que esse tratamento fosse realizado na atenção primária, em uma unidade de saúde próxima à residência da pessoa; pois dessa forma, seria possível universalizar o tratamento preconizado a um número maior de pessoas, reduzir os custos de deslocamento das famílias, e manter a pessoa junto à sua comunidade.

Assim, o que se propõe é a criação de centros regionais com a finalidade primordial de capacitar os profissionais de saúde da atenção primária para exercer esse cuidado, restando a atenção direta às pessoas com Transtorno do Espectro Autista nesses centros apenas os casos mais difíceis.

A pesquisa, da mesma forma, deve priorizar a produção de conhecimento relacionada à assistência na comunidade à saúde dessas pessoas, visando seu aperfeiçoamento e universalização.

E é também justamente essa necessidade de que o tratamento, a habilitação e a reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista seja realizado junto à comunidade onde vive, que também se sugere como objeto das políticas públicas atividades de educação e conscientização dos familiares e da comunidade.



Assim, tendo em vista as razões que orientam a presente proposição, solicito aos meus nobres Pares apoio para aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 12 de abril de 2023.

Deputado Luiz Couto





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI

Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 Art. 2º	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201212-27;12764">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201212-27;12764</a>
--	---

# COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

## PROJETO DE LEI Nº 1.669, DE 2022

Apensados: PL nº 1.063/2023, PL nº 1.221/2023, PL nº 2080/2023, PL nº 527/2023, PL nº 889/2023 e PL nº 983/2023

Dispõe diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

**Autor:** Deputado DR. JAZIEL

**Relator:** Deputado SARGENTO PORTUGAL

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.669, de 2022, propõe diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), prevendo atenção integral e multidisciplinar à saúde, assistência centrada na atenção primária e criação de centros de referências regionais para cuidado dos casos de maior complexidade e que demandem atenção especializada, participação da sociedade na formulação e execução das políticas públicas, dentre outras medidas.

A justificativa do projeto se fundamenta na necessidade de assegurar a atenção integral e multidisciplinar às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), garantindo direitos constitucionais e melhorando a qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares.

Apensados encontram-se 6 projetos de lei em razão de também proporem medidas relacionadas à saúde destas pessoas.



O PL nº 1.063, de 2023, propõe considerar deficiente, para todos os efeitos legais, a pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e obrigar o SUS a fornecer as condições para assistência à saúde, incluindo a assistência farmacêutica; sob a justificativa de que o TDAH é uma entidade nosológica reconhecida e com tratamento bem estabelecido e que, embora não apresentem deficiência mental, elas sofrem impedimento de longo prazo de natureza mental, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O PL nº 1.221, de 2023, propõe a utilização da musicoterapia no cuidado em saúde mental; sob a justificativa de que a musicoterapia pode trazer benefícios para diversas doenças e transtornos.

O PL nº 2080, de 2023, propõe especificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

O PL nº 527, de 2023, propõe estabelecer o prazo máximo de 90 dias para o diagnóstico ainda que não definitivo do Transtorno do Espectro Autista; sob a justificativa de que os prazos para agendamento e realização de consultas e exames para diagnóstico do TEA são demasiadamente longos, podendo demorar anos até a conclusão final.

O PL nº 889, de 2023, propõe dar prioridade para a realização de consultas e exames para o rastreamento dos sinais do autismo; sob a justificativa de que o diagnóstico precoce pode beneficiar a criança com TEA em razão do início imediato do tratamento e a possibilidade de acesso a direitos previstos em lei.

O PL nº 983, de 2023, propõe estimular a formação de equipes multidisciplinares por meio de parcerias público-privadas, criar cota de cargos comissionados para pessoas com TEA e obrigar hospitais e maternidades a realização de exames periódicos em todos os bebês e crianças que apresentarem sinais indicativos de TEA; sob a justificativa de assegurar tratamento mais eficiente.





Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, despachada 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).

Findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Inicialmente, é preciso louvar a preocupação do nobre Deputado DR. JAZIEL e dos demais autores dos projetos de lei apensados em relação às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e às pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Ambos são quadros bastante frequentes, que afetam um número considerável de brasileiros, e que necessitam de assistência adequada, multidisciplinar e por tempo prolongado. Cabe ressaltar que é bastante frequente a ocorrência de ambas na mesma pessoa.

Como bem mencionado no projeto de lei, o cuidado dessas pessoas deveria ser realizado perto de suas residências, na atenção primária, preferencialmente em conjunto com a área de educação.

No caso do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade é mais que fundamental a integração entre as áreas de saúde e educação, pois, embora seja um problema da área de saúde, sua repercussão ocorrerá principalmente na área de educação.



Cabe ressaltar que, no caso do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, muitas vezes as primeiras suspeitas surgem em razão de dificuldade escolar.

Portanto, é fundamental que a escola seja um espaço de terapia, devendo ser obrigatoriamente contemplado no projeto terapêutico singular, e os profissionais de educação sejam capacitados para atuarem de forma sinérgica com os profissionais de saúde.

E isto se estende para o Transtorno do Espectro Autista, pois por vezes há comprometimento das interações com seus pares, sendo que a escola pode se tornar um ambiente bastante propício para estimular a aquisição de habilidades sociais.

Destaco ainda, em relação ao projeto, a importância da previsão de centros de referência regionais para assistência dos casos que necessitam de atenção especializada, além da produção de pesquisas científica e treinamento de profissionais de saúde.

Contudo, em 17 de maio de 2023, em sessão deliberativa do Plenário desta Casa, foi aprovado o PL nº 3630, de 2021, prevendo a criação de centros regionais especializados no cuidado da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A musicoterapia é prática reconhecida no cuidado do Transtorno do Espectro Autista e se insere no âmbito do atendimento multidisciplinar.

Estabelecer prazo máximo de 90 dias para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, ainda que não definitivo, é algo que precisa ser ponderado, pois há casos cujo diagnóstico é bastante difícil, principalmente nos casos mais sutis ou com comorbidades. Assim, entendo que este prazo deve ser para iniciar a avaliação do caso.

O rastreamento dos sinais do autismo é medida recomendada; porém, não é possível ser realizada em maternidades e não seria recomendado a



realização em hospitais, pois o foco da assistência nesses estabelecimentos é outro e a situação por que passa a criança internada pode interferir no resultado dos testes.

Em face do exposto, voto pela **APROVAÇÃO** do PL nº 1.669, de 2022, **e de todos os projetos de lei apensados** – PL nº 1.063/2023, PL nº 1.221/2023, PL nº 2080/2023, PL nº 527/2023, PL nº 889/2023, PL nº 983/2023 - na forma do **SUBSTITUTIVO** anexo.

Sala da Comissão, em 05 de junho de 2023.

**Deputado SARGENTO PORTUGAL**

Relator



**COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA****SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.669, DE 2022**

Apensados: PL nº 1.063/2023, PL nº 1.221/2023, PL nº 2080/2023, PL nº 527/2023, PL nº 889/2023 e PL nº 983/2023

Dispõe sobre as diretrizes para a atenção integral à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta lei define diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em todo território nacional.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, definem-se Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade segundo 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 - da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da *American Psychiatric Association*, com texto revisão (DSM-5-TR), ou a que lhe suceder.

§ 2º A pessoa com Transtorno do Espectro Autista e a pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade são consideradas pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

**Art. 2º** São diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):

I - a atenção integral à saúde;



II - a hierarquização dos serviços de saúde em níveis de complexidade, com valorização da atenção primária;

III - o tratamento multidisciplinar, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente, com projeto terapêutico singular;

IV - o estímulo à educação em classes regulares sempre que possível e em ambiente inclusivo;

V - o incentivo à formação e capacitação de profissionais de saúde;

VI - o estímulo à pesquisa científica;

VII - a participação social na elaboração, execução e avaliação de políticas públicas.

**Parágrafo único.** Define-se projeto terapêutico singular como o plano de tratamento único e individualizado para cada paciente, conforme suas necessidades e aptidões, elaborado com a participação de diferentes profissionais, contendo propostas terapêuticas harmônicas, sinérgicas e convergentes de diferentes áreas do conhecimento, que tem como alvo, além da pessoa com TEA ou TDAH, a família, a escola e a comunidade próxima, especificando obrigatoriamente:

I - objetivos de curto, médio e longo prazo a serem obtidos com cada intervenção;

II – prazos para atingir cada objetivo;

III – periodicidade e instrumentos para avaliar os resultados alcançados e fazer a readequação do projeto terapêutico singular.

**Art. 3º** A unidade de saúde da atenção primária é o ponto central do cuidado tanto da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) quanto da pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), sendo responsável por:

I – acolher as pessoas com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade ou suspeita destes transtornos e ouvir suas demandas;

II – realizar a triagem para o Transtorno do Espectro Autista por meio de testes padronizados e validados de todas as crianças acompanhadas, a partir dos 18 meses de idade;

III – realizar a referência e contrarreferência dos pacientes, seguindo linhas de cuidado, de forma a garantir o tratamento multidisciplinar conforme estabelecido no projeto terapêutico singular;



IV - gerenciar a elaboração, condução, avaliação e reformulação do projeto terapêutico singular;

V - planejar e executar ações de educação e treinamento de pais, cuidadores e educadores;

VI – realizar atividades de educação, supervisão e assistência nos estabelecimentos de ensino, público ou privados, onde o estudante com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade sob seus cuidados esteja matriculado.

§ 1º A pessoa com diagnóstico, ainda que não definitivo, de Transtorno do Espectro Autista deverá ser encaminhada para avaliação multidisciplinar em um centro regional especializado, a ser iniciada em no máximo noventa dias do encaminhamento pelo serviço de atenção primária à saúde ao qual estiver vinculada.

§ 2º Aos profissionais de saúde será franqueado amplo acesso aos locais de ensino para realização das atividades de que tratam os incisos V e VI deste artigo.

§ 3º 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. 4º** Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 05 de junho de 2023.

**Deputado SARGENTO PORTUGAL**

Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### PROJETO DE LEI Nº 1.669, DE 2022

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação o Projeto de Lei nº 1.669/2022, o PL 527/2023, o PL 1063/2023, o PL 1221/2023, o PL 2080/2023, o PL 889/2023, e o PL 983/2023, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Sargento Portugal.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Márcio Jerry - Presidente, Amália Barros, Augusto Puppio, Coronel Fernanda, Daniela Reinehr, Dayany Bittencourt, Glauber Braga, Márcio Honaiser, Merlong Solano, Miguel Lombardi, Murillo Gouvea, Paulo Alexandre Barbosa, Rosângela Moro, Sargento Portugal, Delegada Katarina, Dr. Francisco, Duarte Jr., Erika Kokay, Felipe Becari, Léo Prates e Maria Rosas.

Sala da Comissão, em 1 de agosto de 2023.

Deputado MÁRCIO JERRY  
Presidente



# COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

## SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CPD AO PROJETO DE LEI Nº 1.669, DE 2022

(Apensados: PL nº 1.063/2023, PL nº 1.221/2023, PL nº 2080/2023, PL nº 527/2023, PL nº 889/2023 e PL nº 983/2023)

Dispõe sobre as diretrizes para a atenção integral à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta lei define diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em todo território nacional.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, definem-se Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade segundo 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 - da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da *American Psychiatric Association*, com texto revisão (DSM-5-TR), ou a que lhe suceder.

§ 2º A pessoa com Transtorno do Espectro Autista e a pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade são consideradas pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

**Art. 2º** São diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):

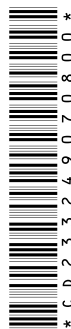
I - a atenção integral à saúde;

II - a hierarquização dos serviços de saúde em níveis de complexidade, com valorização da atenção primária;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Márcio Jerry

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD233249070800>





III - o tratamento multidisciplinar, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente, com projeto terapêutico singular;

IV - o estímulo à educação em classes regulares sempre que possível e em ambiente inclusivo;

V - o incentivo à formação e capacitação de profissionais de saúde;

VI - o estímulo à pesquisa científica;

VII - a participação social na elaboração, execução e avaliação de políticas públicas.

Parágrafo único. Define-se projeto terapêutico singular como o plano de tratamento único e individualizado para cada paciente, conforme suas necessidades e aptidões, elaborado com a participação de diferentes profissionais, contendo propostas terapêuticas harmônicas, sinérgicas e convergentes de diferentes áreas do conhecimento, que tem como alvo, além da pessoa com TEA ou TDAH, a família, a escola e a comunidade próxima, especificando obrigatoriamente:

I - objetivos de curto, médio e longo prazo a serem obtidos com cada intervenção;

II – prazos para atingir cada objetivo;

III – periodicidade e instrumentos para avaliar os resultados alcançados e fazer a readequação do projeto terapêutico singular.

**Art. 3º** A unidade de saúde da atenção primária é o ponto central do cuidado tanto da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) quanto da pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), sendo responsável por:

I – acolher as pessoas com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade ou suspeita destes transtornos e ouvir suas demandas;

II – realizar a triagem para o Transtorno do Espectro Autista por meio de testes padronizados e validados de todas as crianças acompanhadas, a partir dos 18 meses de idade;

III – realizar a referência e contrarreferência dos pacientes, seguindo linhas de cuidado, de forma a garantir o tratamento multidisciplinar conforme estabelecido no projeto terapêutico singular;

IV - gerenciar a elaboração, condução, avaliação e reformulação do projeto terapêutico singular; IV - gerenciar a elaboração, condução, avaliação e reformulação do projeto terapêutico singular;



V - planejar e executar ações de educação e treinamento de pais, cuidadores e educadores; V - planejar e executar ações de educação e treinamento de pais, cuidadores e educadores; V - planejar e executar ações de educação e treinamento de pais, cuidadores e educadores;

VI – realizar atividades de educação, supervisão e assistência nos estabelecimentos de ensino, público ou privados, onde o estudante com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade sob seus cuidados esteja matriculado.

§ 1º A pessoa com diagnóstico, ainda que não definitivo, de Transtorno do Espectro Autista deverá ser encaminhada para avaliação multidisciplinar em um centro regional especializado, a ser iniciada em no máximo noventa dias do encaminhamento pelo serviço de atenção primária à saúde ao qual estiver vinculada.

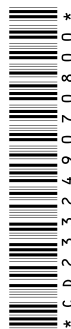
§ 2º Aos profissionais de saúde será franqueado amplo acesso aos locais de ensino para realização das atividades de que tratam os incisos V e VI deste artigo.

§ 3º 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. 4º** Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 01 de agosto de 2023.

Deputado **MÁRCIO JERRY**  
**Presidente**



## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 1.669, DE 2022

Apensados: PL nº 1.063/2023, PL nº 1.221/2023, PL nº 2.080/2023, PL nº 527/2023, PL nº 889/2023 e PL nº 983/2023

Dispõe diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

**Autor:** Deputado DR. JAZIEL

**Relator:** Deputado DR. BENJAMIM

## I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.669, de 2022, propõe diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e de pessoas com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).

A justificativa do projeto se fundamenta na necessidade de disponibilizar um tratamento especializado, sendo que por serem ambas classificadas como transtornos do neurodesenvolvimento, poderiam ser realizadas em um mesmo serviço, com economia para o SUS e sem prejuízo na qualidade da atenção.

Apensados encontram-se 6 projetos de lei em razão de também disporem medidas direcionadas a pessoas com TEA ou com TDAH.

O PL nº 1.063, de 2023, propõe equiparar o TDAH à deficiência para todos os efeitos legais, além de prever parâmetros para atendimento no SUS; sob a justificativa de dar condições de igualdade de direitos e condições, além de oportunidade de tratamento.

O PL nº 1.221, de 2023, propõe o programa de incentivo à utilização da musicoterapia como tratamento terapêutico complementar de



peças com deficiência, síndromes ou TEA; sob a justificativa de haver benefícios desta prática para reabilitação e promoção da saúde.

O PL nº 2.080, de 2023, propõe a criação de centros regionais para capacitação de pais e profissionais de saúde, atendimento de pacientes como serviço de referência e realização de pesquisas; sob a justificativa de a demanda por assistência para o TEA é bastante elevado, frente a uma quantidade escassa de recursos, e o principal meio para equalizar esta situação seria com centros regionais para treinamentos de pais e profissionais de saúde da atenção básica.

O PL nº 527, de 2023, propõe estabelecer prazo de 90 dias para consulta da pessoa com suspeita de TEA para avaliação diagnóstica; sob a justificativa de que demora no diagnóstica reduz as possibilidades de tratamento, desenvolvimento e inserção social dos portadores de TEA.

O PL nº 889, de 2023, propõe prioridade para realização de avaliação diagnóstica e emissão do laudo diagnóstico no prazo de 30 dias; sob a justificativa de que o diagnóstico precoce permite o início do tratamento em tempo oportuno além de permitir o acesso a direitos previstos em lei.

O PL nº 983, de 2023, propõe estimular a celebração de parcerias público-privadas para formação de equipes multidisciplinares, a criação de uma cota para cargos comissionados no Poder executivo para pessoas com TEA e outras causas de deficiência e a triagem em hospitais e maternidades para o TEA; sob a justificativa de haver necessidade de medidas visando a melhoria do cuidado das pessoas com TEA.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões; despachada 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 Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, a proposição foi aprovada na forma do substitutivo apresentado pelo relator.

Nesta Comissão de Saúde, findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão se manifestar sobre o mérito da proposição em relação à saúde, nos termos do inc. XVII, do art. 32, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Inicialmente, gostaria de cumprimentar o nobre Deputado DR. JAZIEL e também os autores das demais proposições apensadas pela preocupação em relação às pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e às pessoas com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).

De fato, a associação entre TEA e TDAH é bastante frequente.

Até a publicação do DSM-5, em 2013, não era possível haver o diagnóstico de uma mesma pessoa com TEA e TDAH, pois se entendia que a falta de atenção e/ou a hiperatividade/impulsividade eram decorrências do autismo, não havendo justificativa para o diagnóstico adicional de TDAH associado.

Em razão da mudança dos critérios diagnósticos, hoje se reconhece a possibilidade dos dois transtornos em uma mesma pessoa – o que pode ser benéfico para a assistência a ambos.

Para o TDAH, esta mudança fez com que muitos casos que não eram contabilizados por afetarem pessoas com TEA fossem reconhecidos e assim ser possível mostrar a real dimensão do problema e planejar políticas públicas mais adequadas.



Para o TEA, reconhecer a existência de uma comorbidade permite a adoção de um tratamento mais específico para o TDAH, sendo que antes muitas vezes essas pessoas recebiam cuidados apenas para o TEA na esperança de que o TDAH melhoraria por consequência.

Estudos mostram que entre 40% a 70% das crianças com TEA tem diagnóstico de TDAH. Por outro lado, cerca de 13% das crianças com TDAH tem diagnóstico de TEA. Desta forma, as políticas públicas para o TEA, principalmente na área de educação, devem estar associadas àquelas para o TDAH.

Neste sentido, entendemos que o PL 1.669, de 2022, e as demais proposições apensadas são bastante corretas, cada uma naquilo que propõem, mas devem ser necessariamente integradas pelas razões apontadas.

E, por este motivo, entendemos que o substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas fez um excelente trabalho ao reuni-las de forma sistematizada.

Contudo, a equiparação do TDAH com deficiência precisa ser mais bem debatida com a sociedade e, principalmente, com as pessoas com TDAH.

Portanto, dentro do que cabe a esta Comissão de Saúde se manifestar nos termos regimentais, entendo que tanto a proposição principal ora em análise quanto as apensadas são meritórias.

Em face do exposto, voto pela APROVAÇÃO do PL nº 1.669, de 2022, e de todos os projetos de lei apensados – PL nº 1.063/2023, PL nº 1.221/2023, PL nº 2.080/2023, PL nº 527/2023, PL nº 889/2023 e PL nº 983/2023 –, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em                      de                      de 2023.

Deputado DR. BENJAMIM  
Relator

2023-17252



## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.669, DE 2022

Apensados: PL nº 1.063/2023, PL nº 1.221/2023, PL nº 2.080/2023, PL nº 527/2023, PL nº 889/2023 e PL nº 983/2023

Dispõe diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Art. 1º Esta lei define diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em todo território nacional.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, definem-se Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade segundo 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 - da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da American Psychiatric Association, com texto revisão (DSM-5- TR), ou a que lhe suceder.

Art. 2º São diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):

I - a atenção integral à saúde;

II - a hierarquização dos serviços de saúde em níveis de complexidade, com valorização da atenção primária;



III - o tratamento multidisciplinar, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente, com projeto terapêutico singular;

IV - o estímulo à educação em classes regulares sempre que possível e em ambiente inclusivo;

V - o incentivo à formação e capacitação de profissionais de saúde;

VI - o estímulo à pesquisa científica;

VII - a participação social na elaboração, execução e avaliação de políticas públicas.

Parágrafo único. Define-se projeto terapêutico singular como o plano de tratamento único e individualizado para cada paciente, conforme suas necessidades e aptidões, elaborado com a participação de diferentes profissionais, contendo propostas terapêuticas harmônicas, sinérgicas e convergentes de diferentes áreas do conhecimento, que tem como alvo, além da pessoa com TEA ou TDAH, a família, a escola e a comunidade próxima, especificando obrigatoriamente:

I - objetivos de curto, médio e longo prazo a serem obtidos com cada intervenção;

II – prazos para atingir cada objetivo;

III – periodicidade e instrumentos para avaliar os resultados alcançados e fazer a readequação do projeto terapêutico singular.

Art. 3º A unidade de saúde da atenção primária é o ponto central do cuidado tanto da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) quanto da pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), sendo responsável por:

I – acolher as pessoas com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade ou suspeita destes transtornos e ouvir suas demandas;





II – realizar a triagem para o Transtorno do Espectro Autista por meio de testes padronizados e validados de todas as crianças acompanhadas, a partir dos 18 meses de idade;

III – realizar a referência e contrarreferência dos pacientes, seguindo linhas de cuidado, de forma a garantir o tratamento multidisciplinar conforme estabelecido no projeto terapêutico singular;

IV - gerenciar a elaboração, condução, avaliação e reformulação do projeto terapêutico singular;

V - planejar e executar ações de educação e treinamento de pais, cuidadores e educadores;

VI – realizar atividades de educação, supervisão e assistência nos estabelecimentos de ensino, público ou privados, onde o estudante com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade sob seus cuidados esteja matriculado.

§ 1º A pessoa com diagnóstico, ainda que não definitivo, de Transtorno do Espectro Autista deverá ser encaminhada para avaliação multidisciplinar em um centro regional especializado, a ser iniciada em no máximo noventa dias do encaminhamento pelo serviço de atenção primária à saúde ao qual estiver vinculada.

§ 2º Aos profissionais de saúde será franqueado amplo acesso aos locais de ensino para realização das atividades de que tratam os incisos V e VI deste artigo.

§ 3º 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. 4º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em        de        de 2023.



Deputado DR. BENJAMIM  
Relator

2023-17252

8

Apresentação: 26/10/2023 17:24:13.460 - CSAUDE  
PRL 1 CSAUDE => PL 1669/2022

PRL n.1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD238502415900>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Benjamim





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 1.669, DE 2022

#### III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 29/11/2023 17:51:29.140 - CSAUDE  
PAR 1 CSAUDE => PL 1669/2022

PAR n.1

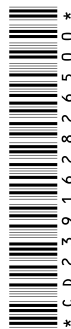
A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.669/2022, do PL 527/2023, do PL 1063/2023, do PL 1221/2023, do PL 2080/2023, do PL 889/2023 e do PL 983/2023, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Benjamim.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Zé Vitor - Presidente, Silvia Cristina e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Clodoaldo Magalhães, Detinha, Dimas Gadelha, Dr. Allan Garcês, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Ely Santos, Flávia Morais, Geraldo Resende, Ismael Alexandrino, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Leo Prates, Márcio Correa, Meire Serafim, Paulo Foletto, Pinheirinho, Rafael Simoes, Roberto Monteiro Pai, Rodrigo Gambale, Ruy Carneiro, Weliton Prado, Yury do Paredão, Adriano do Baldy, Alice Portugal, Augusto Puppio, Bebeto, Daiana Santos, Diego Garcia, Dr. Daniel Soranz, Dra. Alessandra Haber, Filipe Martins, Henderson Pinto, José Rocha, Lucas Redecker, Luiz Lima, Marx Beltrão, Messias Donato, Misael Varella, Professor Alcides, Reinhold Stephanes, Renilce Nicodemos, Ricardo Silva, Rosângela Moro, Samuel Viana e Silas Câmara.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2023.

Deputado ZÉ VITOR  
Presidente



## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.669, DE 2022

Apensados: PL nº 1.063/2023, PL nº 1.221/2023, PL nº 2.080/2023, PL nº 527/2023, PL nº 889/2023 e PL nº 983/2023

Dispõe diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Art. 1º Esta lei define diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em todo território nacional.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, definem-se Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade segundo 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 - da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da American Psychiatric Association, com texto revisão (DSM-5-TR), ou a que lhe suceder.

Art. 2º São diretrizes para a atenção à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH):

I - a atenção integral à saúde;

II - a hierarquização dos serviços de saúde em níveis de complexidade, com valorização da atenção primária;



III - o tratamento multidisciplinar, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente, com projeto terapêutico singular;

IV - o estímulo à educação em classes regulares sempre que possível e em ambiente inclusivo;

V - o incentivo à formação e capacitação de profissionais de saúde;

VI - o estímulo à pesquisa científica;

VII - a participação social na elaboração, execução e avaliação de políticas públicas.

Parágrafo único. Define-se projeto terapêutico singular como o plano de tratamento único e individualizado para cada paciente, conforme suas necessidades e aptidões, elaborado com a participação de diferentes profissionais, contendo propostas terapêuticas harmônicas, sinérgicas e convergentes de diferentes áreas do conhecimento, que tem como alvo, além da pessoa com TEA ou TDAH, a família, a escola e a comunidade próxima, especificando obrigatoriamente:

I - objetivos de curto, médio e longo prazo a serem obtidos com cada intervenção;

II – prazos para atingir cada objetivo;

III – periodicidade e instrumentos para avaliar os resultados alcançados e fazer a readequação do projeto terapêutico singular.

Art. 3º A unidade de saúde da atenção primária é o ponto central do cuidado tanto da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) quanto da pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), sendo responsável por:

I – acolher as pessoas com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade ou suspeita destes transtornos e ouvir suas demandas;

II – realizar a triagem para o Transtorno do Espectro Autista por meio de testes padronizados e validados de todas as crianças acompanhadas, a partir dos 18 meses de idade;



III – realizar a referência e contrarreferência dos pacientes, seguindo linhas de cuidado, de forma a garantir o tratamento multidisciplinar conforme estabelecido no projeto terapêutico singular;

IV - gerenciar a elaboração, condução, avaliação e reformulação do projeto terapêutico singular;

V - planejar e executar ações de educação e treinamento de pais, cuidadores e educadores;

VI – realizar atividades de educação, supervisão e assistência nos estabelecimentos de ensino, público ou privados, onde o estudante com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade sob seus cuidados esteja matriculado.

§ 1º A pessoa com diagnóstico, ainda que não definitivo, de Transtorno do Espectro Autista deverá ser encaminhada para avaliação multidisciplinar em um centro regional especializado, a ser iniciada em no máximo noventa dias do encaminhamento pelo serviço de atenção primária à saúde ao qual estiver vinculada.

§ 2º Aos profissionais de saúde será franqueado amplo acesso aos locais de ensino para realização das atividades de que tratam os incisos V e VI deste artigo.

§ 3º 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. 4º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2023.

Deputado **ZÉ VITOR**  
Presidente



**FIM DO DOCUMENTO**