



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.081-C, DE 2010 **(Do Senado Federal)**

PLS nº 402/2008
OFÍCIO Nº 510/2010 - SF

Dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 5.700/09, 3.040/08, apensados, com substitutivo, e pela rejeição do de nº 4.933/09, apensado (relatora: DEP. RITA CAMATA); da Comissão de Educação, pela aprovação deste e dos de nºs 5.700/09 e 3.040/08, apensados, com substitutivo, e rejeição do de nº 4.933/09 (relatora: DEP. MARA GABRILLI); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela adequação financeira e orçamentária deste, do de nº 3.040/08, apensado, com emenda; do de nº 5.700/09, apensado, do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família e do Substitutivo da Comissão de Educação; e pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do de nº 4.933/09, apensado (relator: DEP. ENIO VERRI).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
EDUCAÇÃO;
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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3040/08, 4933/09 e 5700/09

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Educação:

- Parecer da relatora
- 1º Substitutivo oferecido pela relatora
- Complementação de voto
- 2º Substitutivo oferecido pela relatora
- Voto em separado
- Parecer da Comissão

V - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Emenda oferecida pelo relator
- Parecer da Comissão
- Emenda adotada pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Poder Público deve manter programa de diagnóstico e tratamento de estudantes da educação básica com dislexia e Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Art. 2º O diagnóstico e o tratamento de que trata o art. 1º devem ocorrer por meio de equipe multidisciplinar, da qual participarão, entre outros, educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos.

Art. 3º As escolas de educação básica devem assegurar às crianças e aos adolescentes com dislexia e TDAH o acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem.

Art. 4º Os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica cursos sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do TDAH, de forma a facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar de que trata o art. 2º.

Art 5º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente ao de sua publicação.

Senado Federal, em 7 de abril de 2010.

Senador Marconi Perillo
Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal,
no exercício da Presidência

PROJETO DE LEI N.º 3.040, DE 2008

(Do Sr. Sandes Júnior)

Dispõe sobre a criação do Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação Pública e dá outras providências.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
EDUCAÇÃO E CULTURA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

O Congresso Nacional Decreta:

Artigo 1º - Fica obrigado o Poder Executivo a implantar, em 90 dias, o Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação, objetivando a detecção precoce e acompanhamento dos estudantes com o distúrbio.

Parágrafo Único - A obrigatoriedade de que trata o caput deste artigo refere-se à aplicação de exame nos educandos matriculados na 1ª série do Ensino Fundamental, em alunos já matriculados na rede, com o advento desta lei, e em alunos de qualquer série admitidos por transferência de outras escolas que não da rede pública.

Artigo 2º - O Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação deverá abranger a capacitação permanente dos educadores para que tenham condições de identificar os sinais da dislexia e de outros distúrbios nos educandos.

Artigo 3º - Caberá aos Ministérios da Saúde e da Educação a formulação de diretrizes para viabilizar a plena execução do Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação, sendo obrigada a criação de equipes multidisciplinares com os profissionais necessários à perfeita execução do trabalho de prevenção e tratamento.

Parágrafo Único - A equipe multidisciplinar responsável pelo diagnóstico deverá ter obrigatoriamente um(a) profissional das áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Psicopedagogia.

Artigo 4º - O Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação terá caráter preventivo e também proverá o tratamento do educando.

Artigo 5º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Artigo 6º - O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta lei em até 30 (trinta) dias a contar de sua entrada em vigor.

Artigo 7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurobiológica e genética, caracterizada por dificuldades na aprendizagem da leitura e da escrita. É uma perturbação que necessita de intervenção precoce e especializada. Crianças disléxicas quando tratadas, superam o problema e passam a se assemelhar àquelas que nunca tiveram qualquer dificuldade de aprendizado.

Pesquisas científicas ao considerarem uma base neurocognitiva universal para dislexia, apontam dificuldades em todas as línguas. Entretanto, as diferenças de competência leitora entre os disléxicos devem-se, em parte, às diferentes ortografias, afirma Paula Teles, especialista em dislexia. Nas línguas mais transparentes, em que a correspondência grafema-fonema é mais regular, como o italiano, são cometidos menos erros. Nas línguas opacas, em que existem muitas irregularidades na correspondência grafema-fonema, como a língua inglesa, são cometidos mais erros.

A língua portuguesa é uma língua semitransparente, portanto com dificuldade real e exigindo atenção equivalente.

Sally Shaywitz e colaboradores (1998) estudaram o funcionamento do cérebro, durante as tarefas de leitura e identificaram três áreas, no hemisfério esquerdo, que desempenham funções chave no processo de leitura: 1º) a *girus inferior frontal*, que é a área da linguagem oral, onde se inicia a análise dos fonemas. Esta zona está particularmente ativa nos leitores iniciantes e disléxicos; 2º) a *área parietal-temporal*, é onde é feita a análise das palavras. Realiza o processamento visual da forma das letras, estabelece a correspondência grafofonêmica. Esta leitura analítica processa-se lentamente. É a via utilizada pelos leitores iniciantes e disléxicos; 3º) a *área occipital-temporal* é a área onde se processa o reconhecimento visual das palavras, onde se realiza a leitura rápida e automática. É a zona para onde convergem todas as informações dos diferentes sistemas sensoriais, onde se encontra armazenado o “modelo neurológico da palavra”.

Os leitores eficientes utilizam este percurso rápido e automático para ler as palavras. Os leitores disléxicos utilizam um percurso lento e analítico para decodificar as palavras. Apresentam dificuldades com diferentes graduações, que podem ser sanadas a partir da identificação da perturbação e do tratamento adequado, pois os disléxicos manifestam evidentes dificuldades em automatizar a decodificação das palavras, em realizar uma leitura fluente, correta e compreensiva, embora o cérebro do disléxico seja completamente normal.

Alguns pesquisadores acreditam que quanto mais cedo é tratada a dislexia, maior a chance de corrigir as falhas nas conexões cerebrais da criança. A dislexia se tratada nos primeiros anos de vida da criança, pode ser curada por completo.

Assim sendo a criança ao chegar no ensino fundamental, caso tenha algum grau de dislexia, certamente enfrentará dificuldades que podem ser erroneamente interpretadas. Os professores precisam estar informados dos sintomas como desatenção e dispersão, dificuldade de copiar do quadro ou dos livros, dificuldade na coordenação motora fina, desorganização geral, dificuldades visuais, confusão entre direita e esquerda, dificuldades em manusear mapas, dicionários e listas telefônicas. As conseqüências da não-intervenção são possíveis prejuízos emocionais, sociais e laborais.

O diagnóstico, o acompanhamento e o tratamento devem ser feitos por uma equipe multidisciplinar formada por fonoaudiólogo, psicólogo, educadores, neurologistas e outros especialistas que se fizerem necessários.

Diante do aqui exposto, solicito o apoio dos nobres Pares para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em 18 de março de 2008.

Deputado SANDES JÚNIOR
PP/GO

PROJETO DE LEI N.º 4.933, DE 2009

(Do Sr. Marcondes Gadelha)

Dispõe sobre o reconhecimento e definição da dislexia e dá outras providências.

<p>DESPACHO: APENSE-SE À(AO) PL-3040/2008.</p>

O Congresso Nacional Decreta:

Artigo 1º - Esta lei reconhece a dislexia como um distúrbio específico da aprendizagem, que ocorre na presença de adequação cognitiva, na ausência de doenças neurológicas e déficits sensoriais.

Artigo 2º - Para efeitos da presente lei, dislexia é um transtorno que se manifesta por dificuldades na aprendizagem da leitura e, em particular, na decifração dos sinais linguísticos ou de precisão e velocidade de leitura.

Dos Objetivos

Artigo 3º - Esta lei tem os seguintes objetivos:

- a) garantir o direito à educação e ao apoio necessário aos alunos com dislexia;
- b) facilitar o sucesso escolar e evitar bloqueios na aprendizagem dos alunos com dislexia, facilitando assim a plena integração social e cultural;
- c) reduzir as dificuldades educacionais e emocionais para aqueles com dislexia;
- d) proporcionar uma formação adequada e desenvolver o potencial dos alunos com dislexia;
- e) adaptar formas de verificação e avaliação adequados às necessidades dos alunos com dislexia;
- f) sensibilizar e preparar os professores e pais sobre assuntos relacionados à dislexia;
- g) assegurar uma boa oportunidade para a identificação precoce da dislexia, bem como a reabilitação de pacientes com dislexia;

- h) garantir o correto e precoce diagnóstico da dislexia;
- i) aumento da comunicação e colaboração entre família, escola e serviços de saúde durante todo o ano no ensino escolar.

Do Diagnóstico e Reabilitação

Art. 4º - É da responsabilidade das escolas de todos os níveis, incluindo creches, após aviso adequado às famílias, implementar tempestivamente, ações suficientes para identificar casos suspeitos de dislexia entre os alunos.

Parágrafo Único - Se apesar de adequada recuperação didática, centradas em atividades educativas, persistirem os problemas com o aluno, a escola deve enviar um aviso à família.

Art. 5º - O diagnóstico da dislexia, em uma criança deve ser feito por uma equipe multidisciplinar e deverá ter um profissional das áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Psicopedagogia. No caso das crianças menores de idade, o diagnóstico deve ser comunicado aos pais ou ao responsável.

Art. 6º - O Ministério da Educação e da Saúde devem promover atividades para alcançar a identificação precoce dos alunos com dislexia. O resultado dessas atividades não é, contudo, um diagnóstico real da dislexia.

Da Formação dos Profissionais da Educação

Art.7º - Ao corpo docente e diretor de escolas de todos os níveis, incluindo as creches, fica assegurada uma formação adequada no que diz respeito às questões relacionadas com a dislexia. Como parte do programa anual de formação dos Profissionais da educação, inclui-se a utilização de ferramentas de aprendizagem eletrônica à distância.

Art. 8º – A formação dos professores deve assegurar um conhecimento aprofundado das questões relativas à dislexia, uma sensibilização para a detecção precoce e capacidade de aplicar estratégias pedagógicas adequadas.

Art. 9º - Deve também ser assegurada a adequada formação e reciclagem dos profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e reabilitação de pessoas com dislexia.

Das medidas de apoio educativo e acadêmico

Art. 10 - Os alunos com indicação diagnóstica de dislexia têm direito a receber procedimentos especiais e medidas compensatórias para a flexibilidade do ensino ao longo da vida acadêmica.

Art. 11 – As escolas devem fornecer aos alunos com dislexia, como parte da sua autonomia organizacional e de ensino, nos termos da legislação em vigor, todas as medidas adequadas para:

- a) Incentivar a utilização de um ensino individualizado e personalizado, com flexíveis e eficazes formas de trabalho escolar, tendo em conta as características específicas dos indivíduos, adaptando métodos e estratégias educativas adequadas;

- b) cultivar nos alunos uma aprendizagem positiva, ajudando-os a aprender e viver em condições de bem-estar;

c) promoção do sucesso escolar;

d) compensações técnicas, que podem incluir o uso das tecnologias da informação e ferramentas de aprendizagem alternativas, bem como medidas para isentar o aluno de atividades não essenciais para uma boa aprendizagem, ou conceder-lhe a possibilidade de execução mais longa do tempo ordinário;

Art. 12 - Os objetivos referidos no art. 3º devem ser objeto de acompanhamento regular para avaliar a eficácia e realização dos objetivos.

Art. 13 - A fim de garantir que os alunos com dislexia não sejam colocados em situação de desvantagem em comparação com outras crianças, devido à sua incapacidade ou lentidão de decodificação e produção de textos, os objetivos referidos no Art. 3º devem assegurar formas adequadas de verificação e avaliação, incluindo a capacidade para utilizar as ferramentas para ajudar na operação, ou a atribuição de mais tempo para a execução, em especial no que diz respeito aos exames e vestibulares.

Das Medidas para o emprego e social

Art. 14 – Às pessoas com dislexia são assegurada a igualdade de oportunidades para desenvolver a sua capacidade de inserção social e profissional.

Art. 15 - Aos membros da família, até o primeiro grau, dos alunos disléxicos, envolvidos nas atividades escolares, em casa, podem se beneficiar de horários de trabalho flexíveis.

Art. 16 - Nas provas escritas prevista para a emissão da Carteira Nacional de Habilitação, de todos os tipos, bem como as provas escritas dos concursos e seleções feitas pelo indivíduo, deve ser fornecida a oportunidade de substituir estes testes com uma entrevista oral ou utilizando instrumentos para compensar as dificuldades na leitura e escrita e utilização de uma prorrogação do prazo, para a realização desses ensaios, adequada às necessidades das pessoas com dislexia.

Das Disposições

Art. 17 – O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei, no prazo de três meses, a contar da data de sua entrada em vigor.

Art. 18 – As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 19 – Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurobiológica e genética, caracterizada por dificuldades na aprendizagem da leitura e da escrita. É uma perturbação que necessita de intervenção precoce e especializada. Crianças disléxicas quando tratadas, superam o problema e passam a se assemelhar àquelas que nunca tiveram qualquer dificuldade de aprendizado.

Por isso a aprovação do projeto de lei sobre a dislexia, a fim de ter finalmente uma proteção legal que garanta o direito ao diagnóstico, a identificação precoce do distúrbio, reabilitação, ensino e medidas para recompensar e facilitar a vida social, acadêmica e laboral.

Em vários países europeus já existe proteção para as pessoas com dislexia e são garantidos: o direito a um diagnóstico, igualdade de oportunidades de aprendizagem, de formação e de realização profissional das pessoas com dislexia.

Pesquisas científicas ao considerarem uma base neurocognitiva universal para dislexia, apontam dificuldades em todas as línguas. Entretanto, as diferenças de competência leitora entre os disléxicos devem-se, em parte, às diferentes ortografias, afirma Paula Teles, especialista em dislexia. Nas línguas mais transparentes, em que a correspondência grafema-fonema é mais regular, como o italiano, são cometidos menos erros. Nas línguas opacas, em que existem muitas irregularidades na correspondência grafema-fonema, como a língua inglesa, são cometidos mais erros.

A língua portuguesa é uma língua semitransparente, portanto com dificuldade real e exigindo atenção equivalente. Sally Shaywitz e colaboradores (1998) estudaram o funcionamento do cérebro, durante as tarefas de leitura e identificaram três áreas, no hemisfério esquerdo, que desempenham funções chave no processo de leitura: 1º) o giro inferior frontal, que é a área da linguagem oral, onde se inicia a análise dos fonemas. Esta zona está particularmente ativa nos leitores iniciantes e disléxicos; 2º) a área parietal-temporal, é onde é feita a análise das palavras. Realiza o processamento visual da forma das letras, estabelece a correspondência grafofonêmica. Esta leitura analítica processa-se lentamente. É a via utilizada pelos leitores iniciantes e disléxicos; 3º) a área occipital-temporal é a área onde se processa o reconhecimento visual das palavras, onde se realiza a leitura rápida e automática. É a zona para onde convergem todas as informações dos diferentes sistemas sensoriais, onde se encontra armazenado o “modelo neurológico da palavra”.

Os leitores eficientes utilizam este percurso rápido e automático para ler as palavras. Os leitores disléxicos utilizam um percurso lento e analítico para decodificar as palavras. Apresentam dificuldades com diferentes graduações, que podem ser sanadas a partir da identificação da perturbação e do tratamento adequado, pois os disléxicos manifestam evidentes dificuldades em automatizar a decodificação das palavras, em realizar uma leitura fluente, correta e compreensiva, embora o cérebro do disléxico seja completamente normal.

Alguns pesquisadores acreditam que quanto mais cedo é tratada a dislexia, maior a chance de corrigir as falhas nas conexões cerebrais da criança. A dislexia se tratada nos primeiros anos de vida da criança, pode ser curada por completo.

Assim sendo a criança ao chegar ao ensino fundamental, caso tenha algum grau de dislexia, certamente enfrentará dificuldades que podem ser erroneamente interpretadas. Os professores precisam estar informados dos sintomas como desatenção e dispersão, dificuldade de copiar do quadro ou dos livros, dificuldade na coordenação motora fina, desorganização geral, dificuldades visuais, confusão entre direita e esquerda, dificuldades em manusear mapas, dicionários e listas telefônicas. As consequências da não intervenção são possíveis prejuízos emocionais, sociais e laborais.

O diagnóstico, o acompanhamento e o tratamento devem ser feitos por uma equipe multidisciplinar formada por fonoaudiólogo, psicólogo, educadores, neurologistas e outros especialistas que se fizerem necessários.

Diante do aqui exposto, solicito o apoio dos nobres Pares para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em 25 de março de 2009.

Deputado MARCONDES GADELHA
PSB/PB

PROJETO DE LEI N.º 5.700, DE 2009

(Do Sr. Homero Pereira)

Acrescenta alínea ao art. 24, V, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL 3040/2008.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O item V do art. 24 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea:

“Art. 24.....

V.....

f) avaliação e acompanhamento dos transtornos de aprendizagem dos alunos, especialmente, na leitura e na escrita, por equipe multidisciplinar, com acomodação especial destes alunos nas classes da educação básica.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação

JUSTIFICAÇÃO

Os transtornos de aprendizagem são mais evidentes na leitura e na escrita, mas também ocorrem na matemática, e em outras áreas do conhecimento, como consequência das dificuldades de reconhecimento das palavras e compreensão da leitura.

Os especialistas Sonia Moojen e Marcio França classificam os transtornos da aprendizagem em leves, moderados e graves, sendo que a forma mais grave é a dislexia, *transtorno específico das operações implicadas no reconhecimento das palavras (precisão e rapidez) que compromete, em maior ou menor grau, a compreensão da leitura. As habilidades de escrita ortográfica e de produção textual também estão gravemente comprometidas.*

Tramitam nesta Casa projetos que pretendem criar um programa nacional para identificação e tratamento da dislexia, mas, em sendo este apenas um dos transtornos, gostaríamos de ampliar o espectro da observação, da identificação e do tratamento, para todos os outros transtornos mesmo que leves e moderados, pois

todos interferem na aprendizagem, além de causar prejuízos à autoestima das crianças e jovens.

Como a identificação dos transtornos, nos casos mais graves, exige diferentes avaliações, através da anamnese com pais ou cuidadores, testes de leitura, de escrita e outros procedimentos referentes as habilidades de seriação, memória, fluência verbal, processamento auditivo e avaliações neurológica, psicodiagnóstica e psiconeurológica, durante um período, que segundo os especialistas, não deve ser inferior a dois anos, sugerimos alteração na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Nossa proposta é acrescentar um dispositivo no capítulo referente à educação básica, nas disposições gerais, para que todos os alunos, desde a educação infantil sejam acompanhados e avaliados para que tenham um diagnóstico preciso . Todo o aluno assim identificado mereceria, na escola, uma acomodação especial de acordo com as suas necessidades. O diagnóstico estaria condicionado à interpretação de equipe multidisciplinar, com o apoio da família e da escola.

Esperamos contar com o apoio dos nobres Pares para esta iniciativa em prol do atendimento dos alunos das escolas brasileiras.

Sala das Sessões, em 5 de agosto de 2009.

Deputado **HOMERO PEREIRA**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

Estabelece as diretrizes e bases da
educação nacional.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

**TÍTULO V
DOS NÍVEIS E DAS MODALIDADES DE EDUCAÇÃO E ENSINO**

.....

**CAPÍTULO II
DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

**Seção I
Das Disposições Gerais**

.....

Art. 24. A educação básica, nos níveis fundamental e médio, será organizada de acordo com as seguintes regras comuns:

I - a carga horária mínima anual será de oitocentas horas, distribuídas por um mínimo de duzentos dias de efetivo trabalho escolar, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver;

II - a classificação em qualquer série ou etapa, exceto a primeira do ensino fundamental, pode ser feita:

a) por promoção, para alunos que cursaram, com aproveitamento, a série ou fase anterior, na própria escola.

b) por transferência, para candidatos procedentes de outras escolas

c) independentemente de escolarização anterior, mediante avaliação feita pela escola, que defina o grau de desenvolvimento e experiência do candidato, e permita sua inscrição na série ou etapa adequada, conforme regulamentação do respectivo sistema de ensino;

III - nos estabelecimentos que adotam a progressão regular por série, o regimento escolar pode admitir forma de progressão parcial, desde que preservada a seqüência do currículo, observadas as normas do respectivo sistema de ensino;

IV - poderão organizar-se classes, ou turmas, com alunos de séries distintas, com níveis equivalentes de adiantamento na matéria, para o ensino de línguas estrangeiras, artes, ou outros componentes curriculares;

V - a verificação do rendimento escolar observará os seguintes critérios:

a) avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais;

b) possibilidade de aceleração de estudos para alunos com atraso escolar;

c) possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado;

d) aproveitamento de estudos concluídos com êxito;

e) obrigatoriedade de estudos de recuperação, de preferência paralelos ao período letivo, para os casos de baixo rendimento escolar, a serem disciplinados pelas instituições de ensino em seus regimentos;

VI - o controle de freqüência fica a cargo da escola, conforme o disposto no seu regimento e nas normas do respectivo sistema de ensino, exigida a freqüência mínima de setenta e cinco por cento do total de horas letivas para aprovação;

VII - cabe a cada instituição de ensino expedir históricos escolares, declarações de conclusão de série e diplomas ou certificados de conclusão de cursos, com as especificações cabíveis.

Art. 25. Será objetivo permanente das autoridades responsáveis alcançar relação adequada entre o número de alunos e o professor, a carga horária e as condições materiais do estabelecimento.

Parágrafo único. Cabe ao respectivo sistema de ensino, à vista das condições disponíveis e das características regionais e locais, estabelecer parâmetro para atendimento do disposto neste artigo.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 7.081, de 2010, de autoria do Senador Gerson Camata, propõe que o poder público mantenha programa de diagnóstico e tratamento de estudantes da educação básica com dislexia e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), por meio de equipe multidisciplinar composta, entre outros, por educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos.

A proposição estabelece que as escolas de educação básica devem assegurar às crianças e aos adolescentes com dislexia e TDAH o acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem e também indica que os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica cursos sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do TDAH. Finalmente, o projeto menciona que a lei deverá entrar em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente ao de sua publicação.

Na justificção, o autor destaca que a dislexia é uma disfunção neurológica que afeta a aprendizagem na área da leitura e da escrita, apesar de seu portador possuir inteligência, audição e visão consideradas normais. Salientou que além das dificuldades de aprendizagem, pessoas com dislexia podem desenvolver problemas emocionais e comportamentos anti-sociais. Observou que a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), determina a integração preferencial dos estudantes com necessidades educativas especiais na rede regular de ensino, mas admite que o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (art. 58). Contudo, argumentou que a dislexia não demanda atendimento em classes ou escolas específicas, mas necessita de serviços especializados, o que justificaria a aprovação da proposição em análise.

A esse projeto foi apensado o Projeto de Lei n.º 3.040, de 2008, de autoria do Deputado Sandes Júnior, que dispõe sobre a criação do Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação Pública e dá outras providências. A este encontravam-se apensados outros dois: o Projeto de Lei n.º 4.933, de 2009, de autoria do Deputado Marcondes Gadelha, que dispõe sobre o reconhecimento e definição da dislexia e dá outras providências; e o Projeto de Lei n.º 5.700, de 2009, de autoria do Deputado Homero Pereira, que acrescenta alínea ao art. 24, V, da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

O Projeto de Lei n.º 3.040, de 2008, obriga o Poder Executivo a implantar em noventa dias um programa de identificação e tratamento de dislexia na rede oficial de educação, com vistas à detecção precoce e acompanhamento dos portadores do citado distúrbio. Para tanto, define a abrangência do programa, incluindo os educandos a serem avaliados, a capacitação de educadores e a criação de equipes multidisciplinares para a execução do trabalho de prevenção e tratamento à dislexia (compostas por profissionais das áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Psicopedagogia). Também prevê que caberia ao Ministério da Saúde e ao da Educação a criação das equipes citadas e prevê que as despesas decorrentes da execução da lei correriam por conta de “dotações orçamentárias próprias”.

O Projeto de Lei n.º 4.933, de 2009, apresenta: definições da dislexia (artigos 1º e 2º); os objetivos da lei (art. 3º); responsabilidades das escolas e profissionais na identificação e comunicação dos casos de dislexia às famílias dos alunos (art. 4º e 5º); declaração de que o Ministério da Educação e da Saúde

“devem promover atividades para alcançar a identificação precoce dos alunos com dislexia” (art. 6º); indicação das atividades relativas à formação dos profissionais da educação (artigos 7º a 9º), das medidas de apoio educativo e acadêmico (artigos 10º ao 13º) e das medidas de caráter social, inclusive relacionadas ao emprego (artigos 14º ao 16º).

O Projeto de Lei n.º 5.700, de 2009, acrescenta a alínea “f” ao item V, do art. 24, da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, de modo a incluir entre as regras de organização da educação básica, mais especificamente, entre os critérios de verificação do rendimento escolar: “avaliação e acompanhamento dos transtornos de aprendizagem dos alunos, especialmente, na leitura e na escrita, por equipe multidisciplinar, com acomodação especial destes alunos nas classes da educação básica”.

A proposição será apreciada conclusivamente pelas Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) de Educação e Cultura (CEC), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo às duas primeiras a avaliação do mérito.

Na CSSF, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei n.º 7.081, de 2010, aborda tema de inegável mérito, pois busca corrigir alterações no desenvolvimento que afetam a qualidade de vida e a saúde mental de jovens brasileiros.

A dislexia é o distúrbio de maior incidência nas salas de aula e atinge entre 5% e 17% da população mundial, segundo a Associação Brasileira de Dislexia (ABD). Trata-se de um transtorno de aprendizagem de leitura crônico, de origem neurobiológica e de grande impacto para o indivíduo e para a sociedade. Sabe-se que o diagnóstico precoce pode viabilizar a escolha de estratégias adequadas para viabilizar a aprendizagem e o bom rendimento do aluno.

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico originado na infância, permanecendo até a idade adulta. Tanto o TDAH quanto a dislexia podem gerar prejuízos envolvendo a vida social, familiar, afetiva, acadêmica e profissional. Desta forma, a identificação precoce, diagnóstico adequado e o direito ao atendimento educacional especializado, conforme preconizado pela LDB e pela Resolução n.º 4, de 2 de outubro de 2009, do Ministério da Educação / Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica, são relevantes para a promoção da aprendizagem e inclusão social desse grupo.

Com o objetivo de aperfeiçoar a matéria e tomando por base o texto da proposição principal, que aborda o tema de modo mais abrangente e apropriado que os projetos apensados, apresento Substitutivo, o qual incorpora sugestões pertinentes do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

São sugeridas modificações na ementa e no art. 1º, para destacar o valor da identificação precoce desses transtornos, bem como do atendimento educacional

escolar especializado. No art. 2º, foi substituído o termo psicopedagogo por profissionais especialistas em psicopedagogia, para evitar que se confunda uma formação acadêmica com uma profissão. Na realidade, vários profissionais, entre eles psicólogos, pedagogos e fonoaudiólogos têm especialização nesta área.

O art. 3º teve a redação harmonizada com os preceitos da LDB e do Decreto Federal n.º 6.571, 17 de setembro de 2008, que descreve o atendimento educacional especializado. O art. 4º passa a expressar a necessidade pela capacitação dos professores da educação básica como atividade de formação continuada.

Certa de que essa matéria contribuirá para o atendimento às necessidades de estudantes da educação básica por serviços especializados para a detecção e tratamento da dislexia e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, somos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 7.081, de 2010, e dos Projetos apensados n.º 3.040, de 2008, e n.º 5.700, de 2009, na forma do Substitutivo em anexo, e pela rejeição do projeto apensado, n.º 4.933, de 2009.

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2010.

Deputada RITA CAMATA
Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.081, DE 2010

Dispõe sobre a identificação precoce, o diagnóstico, o tratamento e o atendimento educacional escolar para estudantes da educação básica com dislexia e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O poder público deve manter programa de identificação precoce, diagnóstico, tratamento e atendimento educacional escolar especializado para estudantes da educação básica com dislexia e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Art. 2º A identificação precoce, o diagnóstico, o tratamento e o atendimento educacional escolar especializado de que trata o art. 1º devem ocorrer por meio de equipe multidisciplinar, da qual participarão, entre outros, educadores, psicólogos, médicos, fonoaudiólogos e especialistas em psicopedagogia.

Art. 3º O atendimento educacional escolar especializado de que trata o art. 1º deve ser oferecido nas escolas de educação básica, garantindo às pessoas com dislexia e TDAH, o direito de acesso aos recursos pedagógicos e didáticos adequados para o desenvolvimento global de sua aprendizagem.

Parágrafo único. O atendimento educacional escolar deve ser oferecido nas salas de aula do ensino regular e poderá ser complementado em salas de recursos multifuncionais, caso necessário.

Art. 4º Os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica formação continuada, objetivando capacitá-los para a

identificação precoce das crianças com suspeita de sinais de dislexia e de TDAH e para o atendimento educacional escolar desses alunos, de forma a facilitar a participação e o trabalho em equipe multidisciplinar de que trata o art. 2º.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente ao de sua publicação.

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2010.

Deputada RITA CAMATA

Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 7.081/2010, o PL 5700/2009, e o PL 3040/2008, apensados, com substitutivo, e rejeitou o PL 4933/2009, apensado, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Rita Camata.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vieira da Cunha - Presidente, Germano Bonow e Manato - Vice-Presidentes, Alceni Guerra, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Bel Mesquita, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Paulo César, Dr. Talmir, Eduardo Barbosa, Elcione Barbalho, Geraldo Resende, Givaldo Carimbão, Henrique Afonso, Henrique Fontana, Jofran Frejat, José C. Stangarlini, Osmar Terra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Antonio Carlos Chamariz, Antonio Cruz, Camilo Cola, Colbert Martins, Dr. Nechar e Mauro Nazif.

Sala da Comissão, em 15 de dezembro de 2010.

Deputado VIEIRA DA CUNHA

Presidente

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

I – RELATÓRIO

O **Projeto de Lei nº 7.081, de 2010**, do Senado Federal, com origem em iniciativa do Senador Gerson Camata, tem por objetivo instituir, no âmbito da educação básica, a obrigatoriedade da manutenção de programas de diagnóstico e tratamento da dislexia e do Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (conhecido por sua sigla, TDAH, como chamaremos daqui por diante), por meio da

atuação de equipes multidisciplinares, das quais participarão, entre outros, educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos.

A proposição determina que as escolas assegurem aos alunos com dislexia e TDAH acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem e, simultaneamente, que os sistemas de ensino garantam aos professores formação própria sobre a identificação e abordagem pedagógica das referidas disfunções, para que os docentes possam contribuir para a efetividade do trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

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

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

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

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

O Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família adotou como base o projeto principal, por considerar que este abordou o tema de modo mais abrangente e apropriado. Incorporou, contudo, princípios constantes nos outros projetos aprovados e algumas sugestões do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Propôs modificação na ementa e no art. 1º do projeto, de modo a destacar o valor da identificação **precoce** da dislexia e do TDAH. Substituiu o termo psicopedagogo por **profissionais especialistas em psicopedagogia**, para evitar que se confunda uma formação acadêmica em nível de pós graduação lato sensu com uma profissão. Harmonizou, ainda, a redação do art. 3º com os preceitos da LDB e do Decreto nº 6.571, de 2008, que descreve o **atendimento educacional especializado**. Finalmente, no art. 4º, expressou a necessidade de capacitação dos professores da educação básica como **atividade de formação continuada**.

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

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

É o relatório.

II – VOTO DA RELATORA

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

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

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

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

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

(...)

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

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

Aliás, importa mencionar, não apenas há o entendimento conceitual da relevância da matéria no âmbito do MEC, como também não se

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A partir da análise do que foi apresentado pelos Ministérios trabalhei na construção de um texto definitivo, que conciliasse aspectos do documento

apresentado pelos Ministérios, minhas próprias posições, bem como elementos do Projeto de Lei original que pareciam coerentes e necessários. Narro todo esse processo para que meus nobres colegas deputados e deputadas percebam que esse tramite tem sido tortuoso, demorado, mas acima de tudo permeado por uma tentativa conciliadora por parte da Relatora.

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

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

A afirmação de que o TDAH “não existe”, de que os medicamentos aprovados pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o tratamento desse transtorno são “perigosos” e tornam as crianças “obedientes” é, na melhor das hipóteses, expressão pública de ignorância em relação ao tema, investigado cientificamente de modo extenso por pesquisadores de todo o mundo, muitos deles

brasileiros. Na pior das hipóteses, configura crime porque veicula informações erradas sobre tema de saúde pública.

(...)

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

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

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

O médico que erroneamente prescreve ritalina¹ para uma criança ou um adolescente está cometendo evidente falha profissional. Mas de forma alguma essa falha profissional, de diagnóstico, lança dúvidas quanto à existência do distúrbio, ou o reconhecimento do benefício da droga para os casos em que há efetivamente o distúrbio. O problema aí é de capacitação do profissional, informação e conhecimento. Em muito, o Projeto de Lei 7.081 de 2010 está justamente ocupado disso.

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

A premissa elementar do texto proposto é de clareza absoluta, e não se imagina como negar sua relevância: educandos com dislexia ou TDAH, que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita ou instabilidade na atenção que repercutam na aprendizagem, devem ter assegurado apoio da própria escola, podendo contar com apoio e orientação da área de saúde, da assistência social e de outras políticas públicas. Não se criminaliza. Não se generaliza. Tratam-se – e tive a oportunidade de confirmar isso incontáveis vezes – de crianças inteligentíssimas, brilhantes, estimulantes e estimuladas. A nós cabe somente oferecer-lhes as técnicas, recursos e estratégias que lhes garantam o primordial direito à educação e ao aprendizado.

É certo que em grande parte a efetividade da política pública que aqui se propõe está lastreada no entendimento, dentro da comunidade escolar, do que de fato é dislexia e TDAH. O “aluno bagunceiro” não pode ser imediatamente relacionado a esses distúrbios – e os defensores dessa política pública jamais se associarão a generalizações tão grosseiras. Justamente para permitirmos que somente seja tratado como distúrbio, aquilo que distúrbio for, é indispensável que ofereçamos aos nossos professores as informações, a capacitação, os canais institucionais multidisciplinares para encaminhamentos. Isso está previsto no artigo 5º do Substitutivo ora proposto, que garante aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive com relação aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial.

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

Desta forma, diante da evidente pertinência da matéria, e por acreditarmos que o poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, somos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 7.081, de 2010, e dos Projetos apensados n.º 3.040, de 2008, e n.º 5.700, de 2009, na forma do Substitutivo apresentado, e pela rejeição do Projeto apensado, nº 4.933 de 2009.

Sala da Comissão, em 23 de agosto de 2012.

Deputada MARA GABRILLI
Relatora

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

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

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

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

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

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

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

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

Sala da Comissão, em 23 de agosto de 2012.

Deputada MARA GABRILLI
Relatora

COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Senhoras e senhores deputadas e deputados, com o objetivo de viabilizar a construção de entendimento com parlamentares que se manifestaram na última sessão em que o Projeto de Lei 7.081 de 2010 foi pautado, se realizou uma reunião de trabalhos extremamente proveitosa, por mim presidida, no dia 4 de dezembro, na qual se discutiu o escopo deste projeto de lei, e a abrangência desejável da política ora instituída.

Naquela oportunidade pudemos escutar não somente os parlamentares e seus pontos de vista, mas também especialistas da área da educação e da saúde, com colaborações técnicas, e familiares que ofereceram relatos de experiências muito construtivas.

Desta reunião verificou-se por parte desta Relatora a oportunidade de fazermos uma alteração pontual no texto do projeto de lei, na forma do Substitutivo alterado que agora submeto à Comissão de Educação e Cultura.

Avaliamos que o Projeto de Lei deve passar a exigir que o poder público desenvolva e mantenha programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) **ou qualquer outro transtorno de aprendizagem**. A inclusão do texto alcançando os demais transtornos de aprendizagem será replicada no caput do artigo 1º, nos artigos 2º e 3º, e permitirá que se alcance um universo ainda mais representativo de estudantes.

Lembro que o projeto 7.081 de 2010, já relatado por esta Deputada outras duas vezes nesta Comissão, tem o duplo olhar da educação e da saúde, mas sem cair no erro de misturar as atribuições, valores, objetivos e competências de cada

área. O atendimento educacional específico voltado para as dificuldades do educando não se confunde com intervenção terapêutica ou diagnóstico clínico, e nesse sentido transcrevo parte do texto do Substitutivo, a saber o parágrafo único de seu artigo 4º:

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

Senhor Presidente e demais deputados e deputadas, acredito que passados literalmente mais de 1 ano e meio desde que essa Comissão começou a debruçar-se sobre este tema, alcançamos um momento de entendimento. Conto com a aprovação do texto, sobretudo com o olhar de que estamos aqui garantindo direitos. Nossos educandos merecem a oferta das técnicas, recursos e estratégias que garantirão seu pleno desenvolvimento acadêmico, e isso pressupõe sobretudo que desmistifiquemos os distúrbios de aprendizagem.

Por tudo aquilo já exposto nos Votos que já submeti a esta Comissão, somos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 7.081, de 2010, e dos Projetos apensados n.º 3.040, de 2008, e n.º 5.700, de 2009, na forma do Substitutivo que apresento com as alterações pontuais mencionadas nesta Complementação de Voto, e pela rejeição do Projeto apensado, nº 4.933 de 2009.

Sala da Comissão, em 10 de dezembro de 2012.

Deputada MARA GABRILLI
Relatora

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

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

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

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

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

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

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

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

Sala da Comissão, em 10 de dezembro de 2012.

Deputada MARA GABRILLI
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Educação, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o PL nº 7.081/2010, o PL nº 5.700/2009, o PL nº 3.040/2008, apensados, com substitutivo, e rejeitou o PL nº 4.933/2009, apensado, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Mara Gabrilli, que apresentou Complementação de Voto. O Deputado Nazareno Fonteles apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Gabriel Chalita - Presidente, Artur Bruno, Lelo Coimbra e Alex Canziani - Vice-Presidentes, Alice Portugal, Aline Corrêa, Celso Jacob, Chico Alencar, Costa Ferreira, Fátima Bezerra, Francisco Praciano, George Hilton, Izalci, João Bittar, Jorge Boeira, Leopoldo Meyer, Major Fábio, Pedro Uczai, Pinto Itamaraty, Professor Sérgio de Oliveira, Professor Setimo, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raul Henry, Reginaldo Lopes, Stepan Nercessian, Waldenor Pereira, Waldir Maranhão, Keiko Ota e Leonardo Monteiro.

Sala da Comissão, em 5 de junho de 2013.

Deputado GABRIEL CHALITA
Presidente

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO NAZARENO FONTELES

I – RELATÓRIO

De origem no Senado Federal e da lavra do ilustre Senador Gerson Camata, o Projeto de Lei nº 7.081, de 2010, tem a finalidade de instituir, no âmbito da educação básica, a obrigatoriedade da manutenção de programas de diagnóstico e tratamento da dislexia e do Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade, por meio da atuação de equipes multidisciplinares, com a participação de educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos.

A proposição determina que sejam assegurados aos alunos com tais características o acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem e, ainda, que os sistemas de ensino garantam aos professores formação própria sobre a identificação e abordagem pedagógica das referidas disfunções, para que os docentes possam contribuir para a efetividade do trabalho realizado pela equipe multidisciplinar.

Em tramitação regular a matéria restou aprovada no Senado Federal, sendo então a iniciativa encaminhada à Câmara para revisão.

Nesta Casa, o projeto foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família e à de Educação e Cultura, para análise do mérito, e ainda às Comissões de

Finanças e Tributação, para exame da adequação financeira e orçamentária, e à de Constituição e Justiça e de Cidadania, para verificação da constitucionalidade e juridicidade da matéria, estando sujeita, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, ao caráter conclusivo das Comissões.

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

Na Comissão de Seguridade Social e Família, o projeto 7081 de 2010, bem como os a ele apensados, foram apreciados e a dita Comissão se manifestou pela **aprovação do Projeto de Lei nº 7.081, de 2010; do Projeto de Lei nº 5.700, de 2009; e do Projeto de Lei nº 3.040, de 2008, na forma do Substitutivo** oferecido pela Relatora, Deputada Rita Camata; e ainda pela **rejeição do Projeto de Lei nº 4.933, de 2009**.

Alguns mandamentos constantes nos outros projetos aprovados foram incluídos no Substitutivo apresentado e ainda, algumas sugestões do Conselho Federal de Fonoaudiologia, segundo informa o insigne relator.

No decurso do prazo regimental não foram apresentadas emendas nesta Comissão de Educação e Cultura, cabendo, portanto, agora sua manifestação.

Este é, em síntese, o relatório.

II – VOTO

Embora sejam bastante nobres as intenções dos distintos autores e ainda que bastante ponderados os argumentos do nobre Relator, com eles não podemos concordar.

O fenômeno conhecido entre muitos profissionais de saúde e de educação como “patologização do processo de ensino-aprendizagem” ou ainda de “medicalização da educação” ou “patologização da criança” não é um fenômeno novo e nem unânime entre aqueles que estudam ou convivem diretamente com os problemas de aprendizagem.

A forma de abordar o problema sob a ótica individual e a partir da leitura de uma relação de aprendizagem tomada sob esta ótica já foi utilizada entre nós há alguns anos, e muitos imaginavam estivesse superada. Porém, a recente apresentação de diversas proposições nos legislativos estaduais e municipais dão

conta que há ainda muito a ser superado no trato do enfrentamento das questões relativas ao aproveitamento escolar.

Questões como a dislexia, a disgrafia, os transtornos de déficit de atenção com ou sem hiperatividade não podem ser analisados na dimensão individual quando se inserem em um problema muito mais complexo que é a relação de aprendizagem que diz respeito a um conjunto de fatores muito mais abrangente do que o suportado na esfera individual.

Não é por acaso que um dos ramos especializados da psicologia que é a psicologia escolar desde a década de 80 alerta para a impropriedade de se abordar os problemas de aprendizagem na escola a partir da responsabilização da criança ou adolescente e, muitas vezes, da sua família ou de sua condição social, com a finalidade de justificar um problema na relação criança-escola que é um problema inerente às opções que se fazem de funcionamento desse próprio sistema.

Não há, a nosso ver e como querem fazer parecer alguns, que ser colocada a questão nos termos de ser um direito da criança ser ela medicada ou ainda nos termos de ser um direito da família saber qual o problema da criança. Não há que se confundir o problema de saúde à que determinada criança possa estar submetida com o método de ensino, as condições de aprendizagem e outros que são estes sim, problemas que devem ser enfrentados do ponto de vista educacional, preservando a criança de uma responsabilização que não lhe cabe.

Em uma realidade na qual as políticas públicas implementadas não foram capazes, até então, de viabilizar índices mínimos de excelência em educação, e no qual a mercantilização da educação - assentada em parâmetros que enfatizam a autonomia do aluno no processo de aprendizagem e o professor como facilitador - a hipótese de retornar-se à visão de buscar no indivíduo as causas de resultados tão insatisfatórios, é um retrocesso. A ilustrar tal linha de argumentação, basta uma análise ainda que superficial na quantidade de crianças que, embora permaneçam vários anos na escola, continuam analfabetas.

É necessário, entretanto, fazermos aqui uma observação.

Não há que se confundir a posição que expressamos como uma posição contrária ao tratamento da criança. A divergência situa-se exatamente no foco que se dá sobre o problema. A questão da saúde da criança a exigir tratamento especializado deve ser colocada exatamente onde está a sua natureza: nas ações do órgão público responsável por zelar pela saúde e no âmbito do Sistema Único de Saúde, este sim, responsável por zelar em articulação com outros setores estatais, pela saúde de todos.

Também é importante destacar que esta não é uma posição isolada. Mais de sessenta entidades reunidas no Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade defendem a posição que expressamos nesse voto.

Apenas para ilustrar o alcance e a preocupação sobre o tema, permitimo-nos transcrever parte do documento encaminhado a vários parlamentares da Comissão de Educação e Cultura e apontamos algumas das entidades que consideram inadequadas as proposições em análise:

“Preocupações fundamentais com relação às propostas de diagnóstico e atendimento de crianças e adolescentes na rede de Educação por consideramos que:

- * São apresentados índices absurdos de pretensos transtornos de ordem biológica na população, que destoam da prevalência de todas as doenças da mesma natureza;*
- * Indução ao estabelecimento de relação direta, linear e absoluta entre genética e manifestação da morbidade;*
- * Desconsideração da realidade escolar na compreensão do fenômeno da alfabetização e da escolarização;*
- * Individualização e medicalização das dificuldades vividas pelos sujeitos.*
- * Propostas de PL relacionam diretamente sua aprovação com a melhoria do atendimento educacional;*

Entidades Signatárias

Anhanguera Educacional

Associação Nacional de Pesquisa em Pós Graduação ANPED-GT Psicologia da Educação

Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE

Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional - ABRAPEE-Representação Paulista

Associação dos Docentes da Universidade de São Paulo-ADUSP

Associação Palavra Criativa

Apeoesp - Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo

Centro Acadêmico Iara Iavelberg - Psicologia USP

Centro de Saúde Escola "Samuel Barros Pessoa" (Butantã) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente-CONDECA

Conselho Federal de Psicologia

Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região São Paulo

Conselho Regional de Psicologia 6ª Região

Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro 5ª Região

Colégio Universitas - Ensino Médio - Santos/SP

CNTE - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação

Departamento de Psicologia da UNICENTRO (Universidade Estadual do Centro-Oeste - Irati/PR)

Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Faculdade de Educação da UNICAMP

Faculdade São Bento – BA

Faculdade Social Bahia - Curso de Psicologia

FENPB - Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira

Fórum Paulista de Educação Infantil

Fórum de Saúde Mental do Butantã

Fundação Criança de São Bernardo do Campo

Mandato do Vereador Eliseu Gabriel

GT Interinstitucional Queixa Escolar

Grupo de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - Dedita - Curitiba-PR
A.I.J.F. - Instituto Sedes Sapientiae
Rede Humaniza SUS - Coletivo de Editores
Sindicato dos Profissionais em Educação no Ensino Municipal de São Paulo-SINPEEM
SINPSI - SINDICATO DOS PSICÓLOGOS NO ESTADO DE SÃO PAULO
Sociedade de Pediatria de São Paulo - Depto. Científico de Saúde Mental
Rede Humaniza Sistema Único de Saúde
Universidade Estadual de Maringá – UEM
Faculdade Educação – UFBA
UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
Universidade de São Paulo - Laboratório Interinstitucional de estudos e pesquisas em
psicologia escolar e educacional – LIEPPE
Universidade Comunitária do Oeste Catarinense-Unochapecó-Curso de Psicologia
Universidade Presbiteriana Mackenzie
Unesp - Instituto de Biociências
União de Mulheres do Município de São Paulo
LEPEDE'ES - Laboratório de Pesquisas em Educação - Educação Especial UFSCAR” (aspas
e negrito do autor do voto).

Dessa forma, ainda que tenhamos claro a nobre intenção dos autores das ditas proposições e respeitemos os argumentos trazidos pelo ilustre relator, nossa posição se alinha com aquelas que são contrárias a aprovação dos ditos projetos.

Somos assim, pela rejeição do Projeto de Lei nº 7081 de 2010, e dos projetos de lei 3040 de 2008, 4933 de 2009 e 5700 de 2009 a ele apensados, e ainda pela rejeição ao substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala das Sessões, 13 de setembro de 2011.

NAZARENO FONTELES
 Deputado Federal
 PT/PI

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 7.081, de 2010, do Senado Federal, determina ao Poder Público manter programa de diagnóstico e tratamento de estudantes da educação básica com dislexia e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) por intermédio de equipe multidisciplinar, com a participação de educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos, entre outros.

Além disso, a proposição estabelece que as escolas de educação básica devem assegurar o acesso aos recursos didáticos adequados à aprendizagem e

desenvolvimento dos alunos em comento bem como oferecer aos professores da educação básica cursos sobre o diagnóstico e o tratamento de dislexia e do TDAH.

O Projeto de Lei nº 3.040, de 2008, em apenso, de autoria do Deputado Sandes Júnior, obriga o Poder Executivo a implantar, em 90 (noventa) dias, o Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na rede Oficial de Educação. A obrigatoriedade se refere à aplicação de exame nos educandos matriculados na primeira série do Ensino Fundamental, em alunos já matriculados na rede e nos discentes de qualquer série admitidos por transferência de escolas fora da rede pública. O Programa abrange a capacitação permanente dos educadores para identificar os sinais da dislexia e de outros distúrbios nos educandos. A proposta obriga a criação de equipes multidisciplinares de diagnóstico e tratamento com profissionais nas áreas de psicologia, fonoaudiologia e psicopedagogia. Segundo a proposição, as despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

O Projeto de Lei nº 4.933, de 2009, também apensado, proposto pelo Deputado Marcondes Gadelha, visa garantir aos alunos com dislexia o direito ao diagnóstico, a identificação precoce do distúrbio, reabilitação, ensino e medidas para recompensar e facilitar a vida social, acadêmica e laboral. A proposta estabelece a responsabilidade das escolas de todos os níveis, após aviso adequado às famílias, implementar tempestivamente ações suficientes para identificar casos suspeitos de dislexia entre os alunos. Determina a promoção por parte do Ministério da Educação e da Saúde de atividades para alcançar a identificação precoce dos alunos com dislexia. Propõe a formação, reciclagem e capacitação do corpo docente das escolas e dos profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e reabilitação dos disléxicos. O diagnóstico, o acompanhamento e tratamento devem ser feitos por equipe multidisciplinar formada por fonoaudiólogo, psicólogo, educadores, neurologistas e outros especialistas que se fizerem necessários. A proposta estabelece que as despesas oriundas da execução desta lei serão suportadas por dotações orçamentárias próprias.

A proposição apresentada pelo Deputado Marcondes Gadelha também garante horários de trabalho flexíveis aos membros da família, até o primeiro grau, dos alunos disléxicos, envolvidos nas atividades escolares, em casa. O PL ainda prevê a substituição, para os disléxicos, das provas escritas para a emissão da Carteira Nacional de Habilitação e para concursos e seleções por entrevista oral ou instrumentos que compensem as dificuldades na leitura e escrita e utilização de uma prorrogação de prazo, para a realização desses ensaios, adequada às necessidades das pessoas com dislexia.

Por fim, o Projeto de Lei nº 5.700, de 2009, apensado, do Deputado Homero Pereira, propõe a adição ao inciso V do art. 24 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394, de 1996) de dispositivo que inclua como critério para verificação do rendimento escolar a *avaliação e acompanhamento dos transtornos de aprendizagem dos alunos, especialmente, na leitura e na escrita, por equipe multidisciplinar, com acomodação especial destes alunos nas classes da educação básica.*

A matéria foi submetida às Comissões de Seguridade Social e Família - CSSF e de Educação - CE. A primeira aprovou por unanimidade o Projeto de Lei nº 7.081/2010 e os apensados, PL 5.700/2009 e PL 3.040/08, na forma do Substitutivo

apresentado, e rejeitou o PL 4.933/2009, apensado, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Rita Camata.

O Substitutivo da CSSF proclama que o poder público mantenha programa para identificação precoce, diagnóstico, tratamento e atendimento educacional escolar especializado para estudantes da educação básica com dislexia e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) por meio de equipe multidisciplinar integrada, entre outros, por educadores, psicólogos, médicos, fonoaudiólogos e especialistas.

Ademais, o Substitutivo garante aos professores da educação básica formação continuada para a identificação precoce das crianças com suspeita de sinais de dislexia e de TDAH e para o atendimento educacional escolar desses alunos, de forma a facilitar a participação e o trabalho na supracitada equipe multidisciplinar.

A CE aprovou o PL 7.081/2010, o PL 5.700/2009, o PL 3.040/2008, com substitutivo, e rejeitou o PL 4.933/2009, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Mara Gabrielli, que apresentou Complementação de Voto. O Deputado Nazareno Fonteles apresentou voto em separado.

O Substitutivo da CE assegura o desenvolvimento e manutenção pelo poder público de programa de acompanhamento integral aos educandos com dislexia ou TDAH, compreendendo a identificação precoce, encaminhamento para diagnóstico e apoio educacional na rede de ensino, bem como apoio terapêutico especializado na rede de saúde. O art. 2º dispõe que as escolas da Educação Básica, da rede pública e privada, a família, os serviços de saúde existentes e as redes de proteção social devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia ou TDAH.

A peça aprovada na CE determina que as necessidades específicas no desenvolvimento do estudante serão atendidas pelos profissionais da rede de ensino em parceria com profissionais da rede de saúde. Em caso de necessidade de intervenção terapêutica, esta ocorrerá em um serviço de saúde acompanhada por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem.

O Substitutivo estabelece ainda que os sistemas de ensino garantam aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive com relação aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, formação continuada, capacitação para a identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou do TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar desses educandos.

A Relatora, Deputada Mara Gabrielli, apresentou Complementação de Voto que alterou o Substitutivo da CE para estender os efeitos da lei aos educandos que possuam qualquer outro transtorno de aprendizagem, além da dislexia e TDAH, de modo a alcançar um universo ainda mais representativo de estudantes.

No âmbito da Comissão de Finanças e Tributação – CFT, não foram protocoladas emendas às proposições em análise no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Compete à Comissão de Finanças e Tributação apreciar a proposta, nos termos do art. 54, inciso II, do Regimento Interno desta Casa e da Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, de 29 de maio de 1996, quanto à compatibilização ou adequação de seus dispositivos com o plano plurianual (PPA), com a lei de diretrizes orçamentárias (LDO), com o orçamento anual e demais dispositivos legais em vigor.

Sujeitam-se obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da União ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos orçamentos, sua forma e conteúdo, conforme estabelece a norma interna desta Comissão em seu art. 1º, §2º.

Inicialmente, cumpre observar que o tema das proposições em análise consta da Meta 4 do Plano Nacional de Educação (PNE)² para o período de 2014 a 2024:

Meta 4: universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezesete) anos com **deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação**, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados. (original sem grifo)

Por sua vez, a Lei nº 9.394/96, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB), sofreu alterações recentes de modo a contemplar os **alunos com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação**, dentre as quais se destacam:

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

(...)

III - **atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação**, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino; (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013)

(...)

Art. 58. **Entende-se por educação especial**, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para **educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação**. (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013)

§ 1º Haverá, quando necessário, **serviços de apoio especializado, na escola regular**, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos

² Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.

alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino **assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação**: (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013)

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O poder público adotará, como alternativa preferencial, **a ampliação do atendimento aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação** na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo. (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013) (gn)

Adicionalmente, o Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, dispõe sobre o atendimento educacional especializado e abrange os alunos com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação:

Art. 1º O **dever do Estado** com a educação das pessoas público-alvo da educação especial será efetivado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

§1º Para fins deste Decreto, **considera-se público-alvo da educação especial as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação**.

Art. 2º A educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a **eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação**.

§ 1º Para fins deste Decreto, os serviços de que trata o caput serão denominados atendimento educacional especializado, compreendido como o **conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos**

organizados institucional e continuamente, prestado das seguintes formas:

I - complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou
 II - suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação.

§ 2º O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas.

(...)

Art. 5º A União prestará apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino dos Estados, Municípios e Distrito Federal, e a instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com a finalidade de **ampliar a oferta do atendimento educacional especializado aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação**, matriculados na rede pública de ensino regular.

§ 1º As instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos de que trata o caput devem ter atuação na educação especial e serem conveniadas com o Poder Executivo do ente federativo competente.

§ 2º **O apoio técnico e financeiro de que trata o caput contemplará as seguintes ações:**

I - aprimoramento do atendimento educacional especializado já ofertado;
 II - implantação de salas de recursos multifuncionais;
 III - formação continuada de professores, inclusive para o desenvolvimento da educação bilíngue para estudantes surdos ou com deficiência auditiva e do ensino do Braille para estudantes cegos ou com baixa visão;
 IV - formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação na perspectiva da educação inclusiva, particularmente na aprendizagem, na participação e na criação de vínculos interpessoais;
 V - adequação arquitetônica de prédios escolares para acessibilidade;
 VI - elaboração, produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade; e
 VII - estruturação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior.

(...)

Art. 7º O Ministério da Educação realizará o **acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola** por parte dos beneficiários do benefício de prestação continuada, **em colaboração com o Ministério da Saúde, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.**

(...)

Art. 9º As despesas decorrentes da execução das disposições constantes deste Decreto correrão por conta das dotações próprias consignadas ao Ministério da Educação. (gn)

Convém ressaltar ainda a inclusão da especificidade da alfabetização dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação no Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa, a fim de promover a alfabetização dos estudantes até os 8 (oito) anos de idade ao final do 3º ano do ensino fundamental da educação básica pública, por meio de apoio

financeiro da União nos termos do § 4º do art. 2º da Lei nº 12.801, de 24 de abril de 2013:

Art. 2º O apoio financeiro da União aos entes federados no âmbito do **Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa** será realizado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE e ocorrerá por meio de:

I - **suporte à formação continuada** dos professores alfabetizadores e formação inicial e continuada de professores **com capacitação para a educação especial**; e

II - reconhecimento dos resultados alcançados pelas escolas e pelos profissionais da educação no desenvolvimento das ações pactuadas.

(...)

§ 4º No âmbito do Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa, **será considerada a especificidade da alfabetização dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação**, por meio da articulação com a formação de professores e a disponibilização de tecnologias educacionais, recursos didáticos e metodologias específicas. (gn)

No âmbito da Saúde, o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, institui o Programa Saúde na Escola – PSE com o intuito de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Destacam-se os seguintes dispositivos, os quais atendem, em parte, os pleitos constantes dos projetos de lei em análise:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a **formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.**

Art. 2º São objetivos do PSE:

(...)

II - **articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública**, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

(...)

V - fortalecer o **enfrentamento das vulnerabilidades**, no campo da saúde, **que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar**;

VI - promover a **comunicação entre escolas e unidades de saúde**, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

(...)

Art. 3º O PSE constitui estratégia para a **integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde**, com a participação da comunidade escolar, **envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica.**

§ 1º São diretrizes para a implementação do PSE:

(...)

II - **integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde**;

(...)

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão **desenvolvidas**

articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

I - avaliação clínica;

(...)

V - avaliação da saúde e higiene bucal;

VI - avaliação auditiva;

VII - avaliação psicossocial;

(...)

XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Parágrafo único. As **equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas** participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.

Art. 5º Para a execução do PSE, **competete aos Ministérios da Saúde e Educação, em conjunto:**

I - promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS;

II - subsidiar o **planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;**

III - subsidiar a formulação das propostas de **formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;**

IV - apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

(...)

Art. 7º Correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas à sua cobertura, consignadas distintamente aos Ministérios da Saúde e da Educação, as despesas de cada qual para a execução dos respectivos encargos no PSE. (gn)

No campo orçamentário, observa-se que as ações³ (com os respectivos valores autorizados na Lei Orçamentária para 2015 - LOA 2015⁴) abaixo relacionadas contemplam o disposto nas proposições em análise, à exceção do Projeto de Lei nº 4.933, de 2009, que possui maior alcance, conforme se verá adiante.

1) Ações Orçamentárias no âmbito do Ministério da Educação:

20RJ Apoio à Capacitação e Formação Inicial e Continuada para a Educação Básica (LOA 2015: R\$ 447,4 milhões) - Incentivo e promoção da formação inicial e continuada para a Educação Básica nas modalidades presencial e a distância; desenvolvimento de programas, cursos, pesquisas, estudos, projetos, avaliações, mobilidade nacional e internacional de profissionais do magistério e de estudantes de nível superior, por meio de apoio técnico, pedagógico e financeiro, inclusive ao sistema Universidade Aberta do Brasil – UAB, visando à melhoria da qualidade do ensino, considerando programas específicos para população indígena, do campo e quilombola; a formação para a docência

³ A descrição das ações orçamentárias foi extraída, resumidamente, do Cadastro de Ações da SOF.

⁴ Fonte: SIAFI/STN.

intercultural; o ensino da história e cultura indígena, afro-brasileira e africana; o **atendimento educacional especializado**; a educação de jovens e adultos; a educação em direitos humanos; a sustentabilidade socioambiental; as relações étnico-raciais e de gênero; a diversidade sexual; e a **política da educação especial na perspectiva da educação inclusiva** (gn);

213M Apoio a Iniciativas de Valorização da Diversidade, de Promoção dos Direitos Humanos e de Inclusão (LOA 2015: R\$ 17,0 milhões) - Apoio técnico, pedagógico e financeiro a projetos que abordem as temáticas da cidadania, dos direitos humanos, da **educação inclusiva**, da proteção de crianças e adolescentes, da diversidade em suas múltiplas dimensões, e do enfrentamento da violência e de todas as formas de discriminação. Apoio a iniciativas de educação do campo, educação para as relações étnico-raciais, educação escolar indígena, educação escolar quilombola, educação em direitos humanos, educação ambiental, educação no sistema prisional, educação no sistema socioeducativo, educação para os ciganos e populações em situação de itinerância e **educação especial na perspectiva inclusiva**. Apoio a iniciativas relacionadas a prevenção ao uso de drogas e enfrentamento das vulnerabilidades sociais e a ações educativas de apoio pedagógico e de integração entre os estudantes, professores, famílias e a comunidade (gn);

20RU Gestão Educacional e Articulação com os Sistemas de Ensino (LOA 2015: R\$ 2,5 milhões) – Promoção da articulação entre os sistemas de ensino, em regime de colaboração, visando à valorização dos profissionais da educação, à gestão democrática da política educacional e ao fortalecimento do controle social. Apoio aos entes federados na elaboração ou adequação de planos de educação e de planos de carreira para os profissionais do magistério, bem como na implementação de iniciativas de cooperação e colaboração entre os sistemas de ensino. Elaboração e divulgação de estudos que subsidiem a efetivação das diretrizes, metas e estratégias do Plano Nacional de Educação;

0509 Apoio ao Desenvolvimento da Educação Básica (LOA 2015: R\$ 469,3 milhões) – Apoio a iniciativas voltadas para o desenvolvimento, a **universalização e a melhoria do processo educacional** em todas as etapas e modalidades da educação básica; apoio a instituições públicas de todas as esferas do governo para o desenvolvimento de ações que visem à melhoria da qualidade do ensino; **apoio à implementação de programas e políticas para a educação básica** geridos pelo MEC e unidades vinculadas (gn).

2) Ações orçamentárias do Ministério da Saúde:

8577 Piso de Atenção Básica Fixo (LOA 2015: R\$ 5.384,0 milhões) – Repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde ou, excepcionalmente, para os Fundos Estaduais de Saúde. Ampliar o acesso da população rural e urbana à atenção básica, por meio da transferência de recursos federais, com base em um valor per capita, para a prestação da atenção básica, de caráter individual ou coletivo, para a promoção da saúde, prevenção de agravos, **tratamento e reabilitação**, levando em consideração as disparidades regionais (gn);

20AD Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família (LOA 2015: R\$ 13.005,0 milhões) – Repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de

Saúde para os Fundos Municipais de Saúde ou, excepcionalmente, para os Fundos Estaduais de Saúde, a fim de qualificar municípios para o recebimento desses recursos, com vistas a **estimular a implantação de equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde** e equipes de saúde bucal. Inclui também o fortalecimento da prestação de serviços na atenção básica em saúde por meio da alocação de médicos, via termos de cooperação ou alocação direta, com vistas à reorientação das práticas assistenciais básicas, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (gn);

20YI Implementação de Políticas de Atenção à Saúde (LOA 2015: R\$ 114,8 milhões) – Fomento do **desenvolvimento de políticas públicas** e formulação, instituição e implementação de **ações de atenção integral à saúde** dos diversos cortes populacionais (gn);

8573 Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (LOA 2015: R\$ 105,0 milhões) – Promover a reorganização da atenção básica de acordo com os princípios da estratégia Saúde da Família e desenvolver ações e serviços visando à reorganização da Atenção Básica;

12L5 Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS (LOA 2015: R\$ 634,2 milhões) – Financiamento para a construção e ampliação de unidades básicas de saúde, a serem utilizadas como base para o **trabalho das Equipes de Saúde da Família**, conforme critérios de priorização estabelecidos pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT e levando em consideração o princípio de descentralização do SUS (gn).

3) Ações orçamentárias do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome⁵:

2A60 Serviços de Proteção Social Básica (LOA 2015: R\$ 1.520,2 milhões) – Os recursos desta ação destinam-se ao cofinanciamento federal aos Municípios e DF para oferta do PAIF nos CRAS ou pelas Equipes Volantes, no caso de atendimentos às famílias em territórios extensos ou isolados, e para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ofertado no CRAS ou na rede de **serviços socioassistenciais de proteção social básica**, de acordo com as diversidades de cada região ou território, conforme as prioridades e resultados pactuados nacionalmente. O objetivo da ação é assegurar a oferta desses serviços (PAIF e SCFV) pela rede de unidades de proteção social básica, **viabilizando o atendimento e acompanhamento das famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, fortalecendo a convivência familiar e comunitária** (gn).

Ao conjunto das referidas ações orçamentárias são consignados, na LOA 2015, o montante de R\$ 21.699,4 milhões⁶.

Pelas razões explicitadas, da análise das proposições sob o aspecto financeiro e orçamentário, observa-se que a matéria constante dos Projetos de Lei nºs 7.081/10 e 5.700/09 assim como dos Substitutivos aprovados pela CSSF e pela CEC não implicará necessariamente aumento da despesa pública, uma vez que o

⁵ O art. 3º do Substitutivo da CE faz menção ao apoio e orientação da área da assistência social.

⁶ Fonte: SIAFI/STN.

objeto proposto já se encontra preconizado na legislação vigente e amparado pela existência de ações orçamentárias nos Ministérios da Educação, da Saúde e da Assistência Social e Combate à Fome.

O mesmo não se verifica quanto ao Projeto de Lei nº 4.933/09, em apenso, uma vez que a proposição prevê iniciativas de espectro mais abrangente - tais como garantia de horários de trabalho flexíveis aos membros da família, provas escritas para a emissão da Carteira Nacional de Habilitação e para concursos e seleções por entrevista oral ou instrumentos que compensem as dificuldades dos portadores dos distúrbios em comento -, o que torna a proposição inadequada e incompatível com a norma orçamentária e financeira, nos termos dos art. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF (Lei Complementar nº 101/2000), do art. 108 da LDO-2015 (Lei nº 13.080/15) e da Súmula nº 1/2008-CFT.

Por fim, o Projeto de Lei nº 3.040, de 2008, apensado, impõe ao Poder Executivo prazo de 90 (noventa) dias para implantar o Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na rede oficial de educação. Embora o objeto proposto já se encontre preconizado na legislação vigente e amparado pela existência de ações orçamentárias, pode ocorrer de não haver dotação suficiente para implementar o referido Programa no tempo infligido. Assim, com o intuito de sanar a questão de inadequação orçamentária e financeira, proponho emenda de adequação para suprimir do art. 1º do projeto de lei o termo “em 90 dias”.

Diante do exposto, submeto a este colegiado meu voto **pela adequação orçamentária e financeira** do Projeto de Lei nº 7.081, de 2010; dos apensados, Projeto de Lei nºs. 3.040, de 2008, com emenda de adequação, e do Projeto de Lei nº 5.700, de 2009; do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família e do Substitutivo da Comissão de Educação e **pela inadequação e incompatibilidade com a norma financeira e orçamentária** do Projeto de Lei nº 4.933, de 2009, apensado.

Sala da Comissão, em 2 de junho de 2015.

DEPUTADO ENIO VERRI
Relator

PROJETO DE LEI Nº 3.040, de 2008
(Apensado ao PL 7.081, de 2010)

Dispõe sobre a criação do Programa de identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação Pública e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1/2015

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 3.040, de 2008, a seguinte redação:

Artigo 1º - Fica obrigado o Poder Executivo a implantar o Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação, objetivando a detecção precoce e acompanhamento dos estudantes com o distúrbio.

Sala da Comissão, em 2 de junho de 2015.

DEPUTADO ENIO VERRI
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu unanimemente pela adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 7.081/10, do PL nº 3.040/08, apensado, com emenda, do PL nº 5.700/09, apensado, do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família e do Substitutivo da Comissão de Educação; e pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do PL nº 4.933/09, apensado, nos termos do parecer do relator, Deputado Enio Verri.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Soraya Santos - Presidente, Manoel Junior, Alfredo Kaefer e Guilherme Mussi - Vice-Presidentes, Adail Carneiro, Alexandre Baldy, Andres Sanchez, Benito Gama, Carlos Melles, Edmar Arruda, Edmilson Rodrigues, Elizeu Dionizio, Enio Verri, Fábio Ramalho, Félix Mendonça Júnior, João Gualberto, Junior Marreca, Leonardo Quintão, Luiz Carlos Haully, Miro Teixeira, Otavio Leite, Pauderney Avelino, Renzo Braz, Ricardo Barros, Rodrigo Martins, Silvio Torres, Walter Alves, André Figueiredo, Andre Moura, Antonio Carlos Mendes Thame, Assis Carvalho, Bruno Covas, Christiane de Souza Yared, Davidson Magalhães, Evair de Melo, Giuseppe Vecchi, Helder Salomão, Hildo Rocha, Júlio Cesar, Lelo Coimbra, Marcio Alvino, Mauro Pereira, Pastor Franklin, Paulo Teixeira, Reginaldo Lopes, Tia Eron e Valtenir Pereira.

Sala da Comissão, em 12 de agosto de 2015.

Deputada SORAYA SANTOS
Presidente

**EMENDA DE ADEQUAÇÃO ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS
E TRIBUTAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 3.040, DE 2008**
(Apensado ao PL 7.081, de 2010)

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 3.040, de 2008, a seguinte redação:

“Artigo 1º - Fica obrigado o Poder Executivo a implantar o Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação, objetivando a detecção precoce e acompanhamento dos estudantes com o distúrbio.”

Sala da Comissão, em 12 de agosto de 2015.

Deputada **SORAYA SANTOS**
Presidente

FIM DO DOCUMENTO