



## **CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

Secretaria Geral Parlamentar  
Secretaria de Documentação  
Equipe de Documentação do Legislativo

### **PARECER Nº 1581/2023 DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 759/2021.**

O presente projeto, de autoria dos nobres Vereadores Isac Félix, Marcelo Messias e Thammy Miranda, dispõe sobre políticas de atendimento às pessoas com dislexia e autismo por meio de parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer de Legalidade, nos termos de substitutivo proposto para conferir ao projeto contornos mais gerais e abstratos. A Comissão de Administração Pública manifestou-se favoravelmente ao projeto de lei na forma do substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

A propositura estabelece que o Poder Público, por meio de seus órgãos competentes, deverá estabelecer políticas públicas adequadas ao atendimento e tratamento de pessoas com dislexia e autismo, em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS). Especifica que o atendimento previsto nesta proposta legislativa também poderá ser feito pelos Postos de Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Subprefeituras integrantes da Rede Pública de Saúde do Município, quando estas possuírem profissionais qualificados para o desempenho de tais funções.

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association [APA], 2014), o Transtorno do Espectro Autista- TEA caracteriza-se por déficits no desenvolvimento sociocomunicativo, bem como pela presença de comportamentos, interesses ou padrões restritos e estereotipados. Estes déficits manifestam-se precocemente no período do desenvolvimento infantil – antes dos três anos de idade – e marcam prejuízos persistentes, principalmente na comunicação social recíproca e na interação social em múltiplos contextos, limitando as diversas áreas de funcionamento da vida, quais sejam, acadêmicas, profissionais ou pessoais. As dificuldades mais importantes dos indivíduos com TEA encontram-se na reciprocidade socioemocional e no prejuízo relacionado a habilidades para compreender comportamentos de comunicação não verbais, usados para interação social (ex. olhar ou gestos), o que implica em uma dificuldade para desenvolver, manter e compreender relacionamentos sociais. Com relação à aquisição da linguagem, aproximadamente 20 a 25% das crianças com TEA apresentam um quadro de regressão desenvolvimental a partir dos dois anos de idade (Werner & Dawson, 2005), enquanto cerca de 20 a 30% dos indivíduos permanecem não verbais (Klin, 2006). É pertinente destacar que o atraso na fala, juntamente com problemas de socialização, são os mais frequentes e mobilizadores sintomas relatados pelos pais, na busca por assistência profissional. Outro critério importante ao qual os profissionais devem estar atentos é a presença de padrões específicos e repetitivos. Estes padrões podem incidir em comportamentos, interesses ou atividades, expressos através de rotinas e pensamentos inflexíveis ou de interesses altamente restritos. Também podem ser expressos através de estereotípias motoras (ex. balançar-se, sacudir as mãos ou braços) e/ou verbais (ex. repetir frases ou palavras de determinada maneira). Adicionalmente, pode-se encontrar como sendo um sinal de risco para TEA hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais externos (APA, 2014).

Essas características permeiam as áreas de comunicação, linguagem, comportamentos e competências cognitivas verbais e não verbais, interferindo em vários aspectos do desenvolvimento infantil e resultando em uma grande variabilidade sintomatológica e de perfis comportamentais em pessoas com TEA. Essa variabilidade justifica a denominação de “espectro”, utilizada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) desde 2014, e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2018, baseando-se tanto no que se refere às formas de expressão dos sintomas quanto à intensidade dos mesmos.

As políticas públicas voltadas às pessoas com autismo, no Brasil, remontam à Constituição Federal de 1988, em seu artigo 208, inciso III, que garante o Atendimento Educacional Especializado (AEE) aos alunos com deficiência, preferencialmente na escolarização regular. O texto da Constituição foi reforçado pela legislação que a ele se seguiu, notadamente pela (Lei nº 7.853, 1989), que estabeleceu “normais gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências e sua efetiva integração social”, cujo conteúdo foi reiterado pelo artigo 54, inciso III do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069, 1990) e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (Lei nº 9.394, 1996). Em menção direta ao autismo, deve-se destacar a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) (Brasil, 2008), que esclareceu qual seria o público-alvo da educação especial: alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD) (em que está incluso o autismo) e altas habilidades/superdotação e a “Lei do Autismo” (Lei nº 12.764, 2012), que estabeleceu ser o autismo – ou o transtorno do espectro autista (TEA), para utilizarmos o termo atual – uma deficiência, “para todos os efeitos legais” (Lei nº 12.764, 2012). Efetivamente, foi a partir dessa Lei que os autistas passaram a ser acolhidos pelas políticas públicas como sujeitos de direitos e as áreas da educação, da saúde e da assistência social (para mencionar as principais) passaram, de fato, a ter de encontrar expedientes para com eles atuar. À Lei do Autismo se seguiram o Decreto nº 8.368/2014 que a regulamentou, tornando obrigatório às escolas regulares de âmbito público recebê-los, e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, 2015), que demarcou e pormenorizou os direitos dos deficientes, incluindo-se aí os autistas (PIMENTA, 2019). Desde a Lei Berenice Piana (Lei Nº 12.764/2012), pessoas autistas têm assegurados os mesmos direitos que as pessoas com deficiência no sistema público de saúde. Por isso, mesmo as famílias sem convênio contam com direitos que garantem o acesso ao diagnóstico e intervenção para TEA pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre esses direitos estão: o diagnóstico Precoce e a intervenção por meio de equipe multidisciplinar. Sendo assim, as pessoas cuidadoras de crianças autistas podem solicitar pelo SUS o acompanhamento com profissionais da psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Em outubro de 2021, o Senado aprovou um projeto de lei que amplia o atendimento às pessoas com autismo pelo SUS. A sugestão deste novo projeto foi feita através do portal do órgão, por uma mãe de autista. De acordo com o documento, o sistema público de saúde deve oferecer atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA. Ou seja, além de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional, fornece também o acesso a medicamentos e nutrientes (BANDEIRA, 2022).

No caso da dislexia, a Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (OMS, 1993), em sua décima edição, adota a dislexia como um transtorno específico de leitura em que o processo de aprendizagem se apresenta alterado desde o início das fases do desenvolvimento. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM5 (APA, 2014), por sua vez, inclui a dislexia nos Transtornos Específicos de Aprendizagem e a descreve como uma perturbação da leitura e da escrita.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014), a dislexia está conceituada como “transtorno específico de aprendizagem”, porém, dentro de uma categoria mais ampla, denominada de “Transtornos do Neurodesenvolvimento”. Para que o diagnóstico seja realizado com eficiência, o manual sugere a identificação de pelo menos um dos seguintes sintomas: 1. Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta, exigindo muito esforço. A criança pode, por exemplo, ler palavras isoladas em voz alta, de forma incorreta (ou lenta e hesitante) frequentemente, tenta adivinhar as palavras e tem dificuldade para soletrá-las; 2. Dificuldade em compreender o sentido do que é lido. Pode realizar leitura com proficiência, porém não compreende a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido; 3. Dificuldade na ortografia; sendo identificada, por exemplo, na adição, omissão ou substituição de vogais e/ou consoantes; 4. Dificuldade com a expressão escrita; podendo ser percebidos múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases, emprego ou organização inadequada de parágrafos; expressão escrita das ideias sem clareza; 5. Dificuldade no domínio do senso numérico, fatos numéricos ou cálculo; 6. Dificuldades no raciocínio (grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou resolução de problemas) (ANDRADE; ANJOS; ENETÉRIO, 2020).

O diagnóstico de dislexia só pode ser realizado após excluir a presença de outros distúrbios e atrasos. Uma criança com autismo não pode ter dislexia, pois já apresenta déficits perceptivos, sensoriais, de função executiva e de percepção social. A dislexia é um transtorno de aprendizagem, enquanto o autismo pode levar a transtornos de aprendizagem, mas não, a esse subtipo, a dislexia. Além disso, a dislexia é um transtorno de aprendizagem verbal, ou seja,

depende da construção simbólica gráfica. Já o autismo leva a um transtorno de aprendizagem não verbal, que leva a dificuldades nas áreas executiva, espacial e organizacional dos processos de leitura e escrita. Portanto, a criança com autismo pode ter dificuldades de aprendizagem devido a problemas relacionados a fatores executivos e sensoriais, enquanto na dislexia, essas dificuldades são causadas por problemas nas áreas fonológica e grafêmica. É muito comum que as crianças com autismo apresentem algum transtorno de aprendizagem, mas devido às dificuldades causadas pela própria condição. Na dislexia, o que temos é um transtorno verbal da aprendizagem (NEUROSABER, 2021).

A dislexia, apesar de reconhecida nos catálogos internacionais de descrição de doenças, como o DSM- 5, CID-10 e CIF, ainda se encontra ausente nas políticas públicas de educação inclusiva em nosso país. O fato da dislexia não constar na Política Nacional de Educação Inclusiva do Ministério da Educação (MEC), é uma situação que causa grande prejuízo escolar, acadêmico e profissional para as pessoas que sofrem deste transtorno. Há um movimento intenso através das Associações de Dislexia junto ao MEC e sistemas legislativos estaduais e federais, para que se concretize a regulamentação de leis que garantam os direitos ao atendimento das necessidades especiais das pessoas com dislexia (LIRA et al., 2020).

A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua competência, entende que a propositura é meritória e deve prosperar. Portanto, favorável é o parecer nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, em 06/12/2023.

André Santos (PSDB) – Presidente

George Hato (MDB) – Relator

Hélio Rodrigues (PT)

Luana Alves (PSOL)

Manoel del Rio (PT)

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 08/12/2023, p. 336

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site [www.saopaulo.sp.leg.br](http://www.saopaulo.sp.leg.br).