



VEREADORA RUTE COSTA

DISPÕE SOBRE O PROGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DE EDUCANDOS COM DISLEXIA, DISCALCULIA OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH), NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - A Prefeitura do Município de São Paulo, através de suas Secretarias competentes, deverá criar, desenvolver e manter em atividade o Programa de Identificação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento integral de educandos com Dislexia, Discalculia e TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Parágrafo único. A efetivação do previsto no caput deste artigo refere-se à detecção precoce, encaminhamento para diagnóstico com a realização de exames e avaliações psicopedagógicos nos alunos matriculados na Educação Básica do nosso município, bem como apoio educacional na rede de ensino e tratamento terapêutico especializado na rede de saúde.

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



Art. 3º - O programa previsto por esta Lei deverá abranger a capacitação permanente dos educadores, para que tenham condições de identificar os sinais da Dislexia, Discalculia e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nos estudantes, bem como realizar as flexibilizações curriculares com avaliações diversificadas que contemplem as habilidades, atendendo as necessidades educacionais específicas no desenvolvimento do estudante.

I – A Secretaria Municipal de Educação deverá estabelecer parcerias com outras secretarias e órgãos de natureza governamental e não-governamental para a oferta dos cursos de capacitação aos professores.

II – As Instituições de Ensino Pública e Privada deverão ofertar uma equipe multidisciplinar de apoio para a realização de identificação precoce e a orientação para uma efetiva inclusão destes alunos com Dislexia, Discalculia e TDAH, bem como o Atendimento Educacional Especializado (AEE) realizado, preferencialmente, na sala de recursos multifuncionais da própria Escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, quando detectada a necessidade por meio das avaliações psicopedagógicas.

III – No início do ano letivo, pais e alunos deverão ser entrevistados para que a escola tenha melhor possibilidade de fazer uma identificação precoce de algum transtorno de aprendizagem.

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

Art. 4º Caberá ao Município de São Paulo, por meio de seus órgãos de atuação setorial competentes, formular diretrizes para viabilizar a plena execução do trabalho de prevenção e tratamento, sendo garantindo aos professores e demais profissionais e familiares o acesso integral à informação, também com relação aos encaminhamentos possíveis para atendimento multisetorial.



Art. 5º É obrigatório que a Instituição de Ensino pública e privada tenha um profissional habilitado na área pedagógica e na psicopedagógico para realização de avaliação precoce, elaboração de portfólio, encaminhamento a outros serviços necessários e mediação do processo ensino-aprendizagem.

Art. 6º As medidas de que trata esta Lei terão caráter preventivo e também promoverão o tratamento dos estudantes, portanto deverá ser assegurado o atendimento pelo SUS – Sistema único de Saúde.

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

Sala das Sessões, 23 de fevereiro de 2023.

Vereadora Rute Costa
30º GV



Justificativa

Segundo pesquisa trazida pela Associação Brasileira de Dislexia (ABD), a dislexia é o distúrbio de maior incidência nas salas de aula e atinge entre 5% e 17% da população mundial. A ABD define a dislexia como um distúrbio ou transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração.

Já a Discalculia, existe a prevalência de 5% a 6% da população com o transtorno. O Manual Estatístico de Doenças Mentais (DSM-V) aduz que as dificuldades persistentes em aritmética são englobadas no quadro de transtorno específico de aprendizagem, com especificação ao déficit em matemática. E os critérios trazidos para o diagnóstico são: início precoce e intensificado nos primeiros anos escolares, persistência dos sintomas por 6 meses, ausência de transtornos psiquiátricos ou transtornos neurológicos.

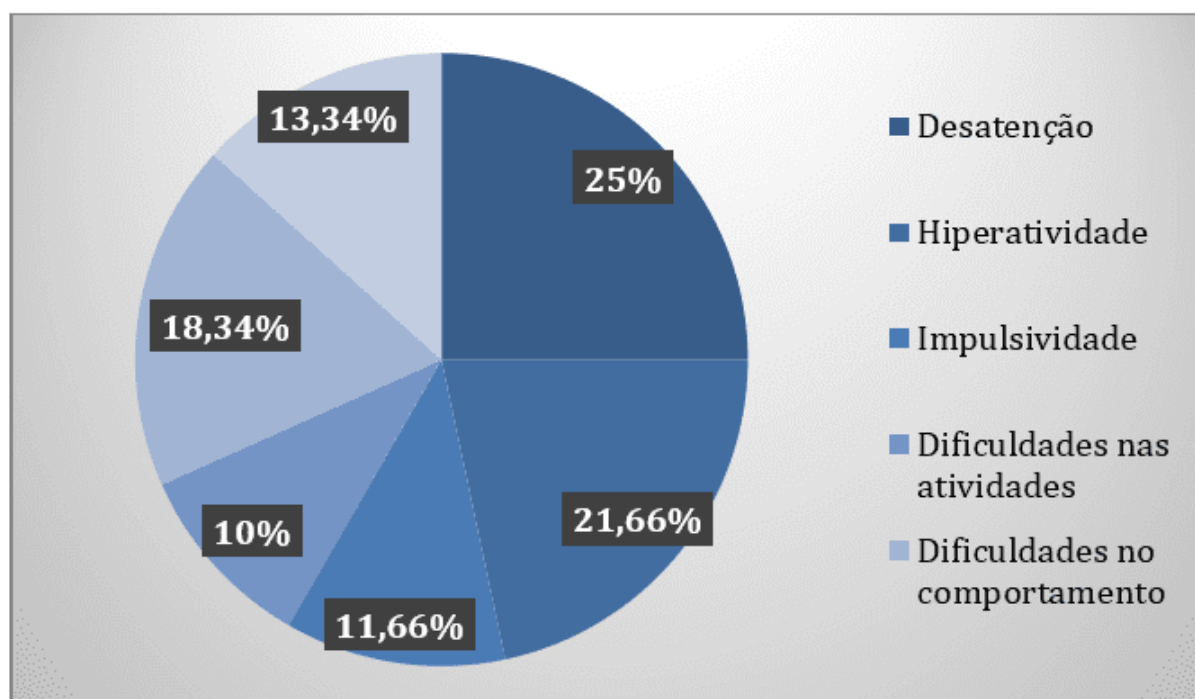
Com relação ao TDAH, a Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, aduz que os casos variam entre 5% e 8% a nível mundial. Isto posto, estima-se que 70% das crianças com o transtorno apresentam outra comorbidade e pelo menos 10% apresentam três ou mais comorbidades. O Transtorno pode ter relação a ligações gênicas e familiares. O professor Luiz Augusto Rode, titular de psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), dispõe que “O TDAH tem um forte componente genético, então não é incomum que o pai leve o filho para a consulta e comece a se identificar com os questionamentos levantados pelo médico. Em torno de 30% das crianças diagnosticadas vão ter um ou ambos os pais com transtorno”. Por conseguinte, o Professor aduz não é correto afirmar que houve um aumento de casos ao longo dos anos, mas sim, um aumento de diagnósticos: “As pessoas que têm TDAH estão sendo mais reconhecidas, mais acolhidas dentro dos serviços de saúde e educacionais. Estamos lidando melhor com rótulos antigos que esse público recebia e acabavam não encontrando diagnóstico e tratamento adequado”.

O Transtorno é caracterizado por três principais sintomas: Desatenção, hiperatividade e impulsividade.



Em artigo postado pelo site Núcleo do Conhecimento, referente às queixas escolares, verificou-se que 100% das crianças apresentaram dificuldades acadêmicas com relação a TDAH. Contudo, ficou constatado que existiam outras alterações comórbidas. Nos resultados levantados, 28,21% das crianças apresentavam, também, dificuldades no comportamento, 20,51% apresentaram hiperatividade, 17,95% apresentaram desatenção e 12% impulsividade. Segundo o DSM-5 (Manual diagnóstico e estatísticas de transtornos mentais), o TDAH fica mais aparente nos anos do ensino fundamental, com o sintoma de desatenção prejudicando a criança, no início da adolescência o TDAH fica mais estável, apesar de em alguns casos a situação piorar, através de comportamentos antissociais. Uma grande parte das pessoas com o transtorno, o sintoma de hiperatividade motora fica menos aparente na adolescência, porém, algumas dificuldades permanecem até a vida adulta.

Através de uma avaliação, foi observada a presença de mais de um sintoma na mesma criança, portanto, os dados coletados incluem 25% com sintomas de desatenção, 21,66% hiperatividade, 18,34% tendo dificuldades com relação ao seu comportamento, 13,34% com dificuldades emocionais, 11,66% tendo impulsividade e 10% com dificuldades em compreender as atividades propostas em sala, conforme o gráfico a seguir:

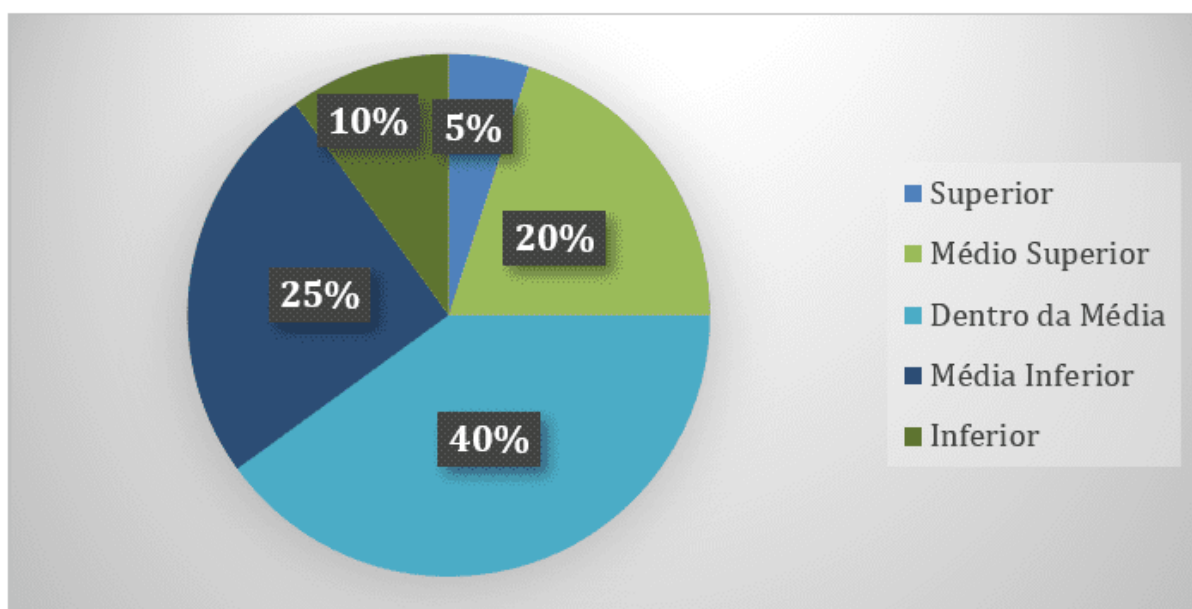




Segundo Araujo, cada criança vai precisar de um tratamento diferente, dependendo dos sintomas que ela apresentar. Aduz ainda que “Algumas crianças precisam de acompanhamento fonoaudiológico, outras de pedagogos, e a maioria das famílias necessitarão em algum momento de suporte psicoterápico. A integração da família, da escola e dos terapeutas e médicos são fundamentais para que as medidas tomadas tenham melhor efeito”.

Ainda são apontados alguns comportamentos, como crianças com maior nível de desatenção, o desempenho escolar vai ser prejudicado, pelo aumento da complexidade das tarefas, quando necessitarem de mais atenção para a realização das atividades. A hiperatividade é quando o comportamento motor e mental não está de acordo com sua faixa etária, sendo muitos inquietos e agitados.

Tomando relação referentes ao QI total, verificou-se que 40% das crianças encontram-se dentro da média, 25% inferior, 20% médio superior, 10% inferior e 5% superior. Constatou-se que 65% das crianças estão dentro da média e acima dela, nos demonstrando de que o TDAH não tem relação com a inteligência.



Com isso, verificamos que crianças com TDAH não obrigatoriamente quer dizer que a criança não seja inteligente. O nível de inteligência das crianças pode depender de vários fatores, como o ambiente escolar dela, o ambiente familiar, o grau de



transtorno. O ideal para as crianças com TDAH é um tratamento diferenciado que ajude no seu desenvolvimento.

Com relação ao desempenho acadêmico, aqui dizemos atividades de leitura, escrita e aritmética, verificou-se na pesquisa que 50% estavam em uma classificação inferior esperado para a sua idade, 30% dentro da média, 15% médio superior e apenas 5% os dados não foram fornecidos. Isto posto, com os resultados chegamos a uma predominância do nível inferior, com 50%. Esse percentual pode ter diversos fatores, como a falta de preparo dos professores, um ensino não adequado ao problema, sem atividade focada para as crianças que tenham TDAH, entre outros fatores.

Para que haja uma melhora no desempenho acadêmico das crianças, é necessária uma melhoria na educação, onde os professores possam ser capacitados e possuírem conhecimento sobre o TDAH, além de aulas que possibilitem a criança com TDAH aprenderem iguais as demais crianças que estão na mesma faixa etária.

Isto posto, o presente Projeto de Lei busca garantir às crianças e aos jovens o acompanhamento necessário e todo apoio psicopedagógico por parte do município para o auxílio no desenvolvimento cognitivo e educacional daqueles que sofrem com esses tipos de transtornos.

Diante de todo o exposto, e pelos relevantes argumentos exarados, sendo de extrema relevância e interesse social, é que lhes apresento o presente Projeto de Lei, e conto com os nobres pares para seu prosseguimento e aprovação.

Sala das Sessões, 23 de fevereiro de 2023.



Vereadora Rute Costa
30º GV



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

REFERÊNCIAS:

<https://www.reescrevaclinica.com.br/discalculia-dificuldade-persistente-em-matematica/#:~:text=A%20preval%C3%Aancia%20de%20discalculia%20encontra,especifica%C3%A7%C3%A3o%20ao%20d%C3%A9ficit%20em%20matem%C3%A1tica.>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o,apresentam%20tr%C3%AAs%20ou%20mais%20comorbidades.>

<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/dislexia#:~:text=Segundo%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20de,da%20leitura%20e%20escrita%20e%20soletra%C3%A7%C3%A3o.>

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/neuropsicologico-de-criancas>