



**PARECER Nº DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 295/2024.**

O presente projeto, de autoria do nobre Vereador Jair Tatto, altera a lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir no calendário da cidade de São Paulo o "Dia Municipal de Conscientização do Mutismo Seletivo, no município de São Paulo e dá outras providências".

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela **legalidade, na forma de Substitutivo** proposto para adequar o projeto à técnica de elaboração legislativa, bem como eliminar o artigo 3º da proposta original, referente à capacitação de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, por tratar-se de medida incompatível com o princípio da separação dos Poderes e afeta à administração pública, da alçada privativa do Poder Executivo.

A proposta é a inserção de um novo inciso no artigo 7º da Lei 14.485, de 19 de julho de 2007, estabelecendo o dia 31 de outubro como o "Dia Municipal de Conscientização do Mutismo Seletivo" com os objetivos de fornecer informações aos munícipes sobre o Mutismo Seletivo, suas causas, sintomas e tratamentos; combater o preconceito em relação ao transtorno; e informar sobre os meios de tratamento disponíveis na Rede Municipal de Saúde de São Paulo. Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde poderá promover ações de capacitação para seus profissionais, visando o diagnóstico e tratamento específicos desse transtorno.

Mutismo Seletivo é um transtorno de ansiedade caracterizado pela recusa de crianças em falar em certos contextos sociais, mesmo tendo desenvolvimento linguístico normal (APA, 2014). Esse transtorno, que afeta menos de 1% da população, é mais comum em meninas e geralmente aparece a partir dos três anos, principalmente na escola, onde a expectativa de fala é alta (Black & Uhde, 1992; Peixoto & Zanelli, 2014). Embora as crianças se comuniquem bem em casa, o Mutismo Seletivo pode evoluir para problemas mais graves se não tratado, impactando negativamente o desenvolvimento acadêmico e interpessoal (Gutenbrunner et al., 2001).

Desde sua primeira descrição por Kussmaul em 1877 como "afasia voluntária", até ser renomeado para "mutismo seletivo" no DSM-IV (APA, 1994), o entendimento deste evoluiu significativamente (Krolan, 1999). Estudos indicam que os sintomas do Mutismo Seletivo são semelhantes aos da ansiedade social, com crianças mostrando dificuldades específicas em falar em público e participar de interações sociais na escola (Muris & Ollendick, 2015; Peixoto, 2006).

A complexidade do diagnóstico do Mutismo Seletivo deve-se à variabilidade dos sintomas, que podem incluir isolamento social e modos alternativos de comunicação (Rodríguez, Alcázar & Olivares, 2007). A etiologia do transtorno envolve uma combinação de fatores genéticos, ambientais e de temperamento, com crianças frequentemente mostrando traços de timidez e retraimento (Deliberou & Kearney, 2016; Peixoto, 2006). Além disso, o ambiente familiar e os estilos parentais podem influenciar o desenvolvimento desta condição, sugerindo a necessidade de intervenções que incluam a participação ativa da família (Del Prette & Del Prette, 2005; Shriver, Segool & Gortmaker, 2011).

Na edição do DSM-5 (APA, 2014), este foi definido como um transtorno de ansiedade social, e os critérios para o diagnóstico, indicados, são:

A. Fracasso persistente em falar em situações sociais específicas (nas quais existe a expectativa para falar, por exemplo, na escola), apesar de falar em outras situações.



B. A perturbação interfere na realização educacional ou ocupacional ou na comunicação social.

C. A duração da perturbação é de no mínimo um mês (não limitada ao primeiro mês de escolarização). É aparentemente raro, sendo encontrado em menos de 1% dos indivíduos vistos em contextos de saúde mental.

D. O fracasso em falar não se deve a uma falta de conhecimento ou desconforto com a linguagem falada exigida pela situação social.

E. O Mutismo Seletivo deve ser diferenciado das perturbações da fala, melhor explicadas por um Transtorno da Comunicação, como Transtorno Fonológico, Transtorno da Linguagem Expressiva ou Transtorno Misto da Linguagem Receptivo Expressivo ou Tartamudez, nem ocorre exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico.

A Comissão de Educação, Cultura e Esportes, no âmbito de sua competência, entende que a presente proposta legislativa é muito importante, pois visa aumentar a compreensão e a conscientização sobre esse transtorno de ansiedade raro, que impacta negativamente o desenvolvimento acadêmico e social das crianças. Reconhecendo a complexidade do diagnóstico e tratamento deste, a iniciativa promove a disseminação de informações sobre suas causas, sintomas e intervenções disponíveis, além de combater o preconceito e incentivar a capacitação de profissionais de saúde. Dessa forma, o projeto pode facilitar a identificação precoce e o manejo adequado do Mutismo Seletivo, melhorando a qualidade de vida das crianças afetadas e suas famílias, portanto, **favorável é o parecer nos termos do substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa**

Sala da Comissão de Educação, Cultura e Esportes, em