



ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

PROJETO DE LEI

Autoria: Marcelo Oliveira Sobral

Declara o Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) como deficiência no âmbito do Estado de Sergipe, e estabelece as diretrizes ao atendimento especializado.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SERGIPE,

Faço saber que a Assembleia Legislativa do Estado aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Classifica o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) como deficiência conforme previsto no § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e dispõe sobre a obrigatoriedade de oferta de diagnóstico, atendimento especializado e fornecimento de medicamentos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde para tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), para todos os efeitos legais no âmbito do Estado de Sergipe.

Parágrafo único – O previsto no § 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), aplica-se ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH.

Art. 2º – Fica a rede pública de saúde, através do Sistema Único de Saúde – SUS –, responsável pela oferta de consultas, exames e avaliações que possam diagnosticar o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH.

Art. 3º – A rede pública de saúde, através do Sistema Único de Saúde – SUS –, garantirá o atendimento especializado nos casos que sejam detectados os sintomas que caracterizem o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH.

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





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

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

Art. 4º – O gestor estadual do SUS, conforme suas competências e pactuações, deverá estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essas doenças, ficando autorizado a estabelecer convênios e parcerias com pessoas jurídicas de direito público ou privado para fazer cumprir as determinações desta Lei.

Art. 5º – Os medicamentos preconizados para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade aprovado pela autoridade sanitária estadual, deverão ser incluídos e disponibilizados pela assistência farmacêutica do Estado.

Art. 6º Esta lei entra em vigor em 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

Aracaju/SE, 24 de setembro de 2025.

Marcelo Oliveira Sobral

Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

Nossa Constituição Federal de 1988, no seu artigo 1º afirma que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República. Isso significa que todos têm o direito de viver com dignidade. A CF/88 busca garantir que todos os cidadãos possam viver de forma digna e respeitosa. Além disso estabelece no artigo no seu artigo 196, que "a saúde é direito de todos e dever do Estado".

No Estado de Sergipe, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, é a legislação central que estabelece direitos e promove a inclusão social. Adicionalmente, há leis estaduais que tratam de direitos específicos, como a Lei nº 5.014/2018 que garante a gratuidade do acesso a eventos, a Lei nº 9.244/2023 que institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista,





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

e a Lei nº 9.260/2023 que institui o “Colar de Girassol” para identificar pessoas com deficiências ocultas.

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

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

Segundo a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), através de Relatório para a Sociedade (Ministério da Saúde, 2020), consideramos: o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), também chamado de transtorno hiperclínico, é um tipo de distúrbio que ocorre no desenvolvimento do sistema nervoso. Manifesta-se comumente na infância, embora possa estar presente na idade adulta, e tem como características mais comuns a apresentação de falta de persistência em tarefas que exigem envolvimento cognitivo, com tendência a mudar de uma para outra sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva e desorganizada. Tais comportamentos podem se dar em diferentes contextos (casa, escola, trabalho, com amigos, familiares ou em outras atividades), resultando em prejuízos nas dimensões afetivas, acadêmicas, ocupacionais e nas interações sociais em geral, com impacto na qualidade de vida.

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

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

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





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Sintomas em crianças e adolescentes:

Agitação, inquietação, movimentação pelo ambiente, mexem mãos e pés, mexem em vários objetos, não conseguem ficar quietas (sentadas numa cadeira, por exemplo), falam muito, têm dificuldade de permanecer atentos em atividades longas, repetitivas ou que não lhes sejam interessantes, são facilmente distraídas por estímulos do ambiente ou se distraem com seus próprios pensamentos. O esquecimento é uma das principais queixas dos pais, pois as crianças "esquecem" o material escolar, os recados, o que estudaram para a prova. A impulsividade é também um sintoma comum e apresenta-se em situações como: não conseguir esperar sua vez, não ler a pergunta até o final e responder, interromper os outros, agir sem pensar.

Apresentam com frequência dificuldade em se organizar e planejar o que precisam fazer. Seu desempenho escolar parece inferior ao esperado para a sua capacidade intelectual, embora seja comum que os problemas escolares estejam mais ligados ao comportamento do que ao rendimento. Meninas têm menos sintomas de hiperatividade e impulsividade, mas são igualmente desatentas.

Sintomas em adultos:

Acredita-se que em torno de 60% das crianças e adolescentes com TDAH entrarão na vida adulta com alguns dos sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade, porém em menor número. Os adultos costumam ter dificuldade em organizar e planejar atividades do dia a dia, principalmente determinar o que é mais importante ou o que fazer primeiro dentre várias coisas que tiver para fazer. Estressa-se muito ao assumir diversos compromissos e não saber por qual começar. Com medo de não conseguir dar conta de tudo acabam deixando trabalhos incompletos ou interrompem o que estão fazendo e começam outra atividade, esquecendo-se de voltar ao que começaram anteriormente. Sentem grande dificuldade para realizar suas tarefas sozinhos e precisam ser lembrados pelos outros, o que pode causar muitos problemas no trabalho, nos estudos ou nos relacionamentos com outras pessoas.

Tratamento:

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

O TDAH pode se apresentar de três maneiras:

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





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

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

Atualmente, existem no Brasil dois medicamentos aprovados pela Anvisa para o tratamento de TDAH. São eles o cloridrato de metilfenidato (MPH) e o dimesilato de lisdexanfetamina (LDX), ambos estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC).

Diante de inúmeras questões que pairam sobre as pessoas que apresentam TDAH, muitas das quais em grande nível de complexidade, não podemos deixar de reconhecer que são pessoas que necessitam de um cuidado maior da sociedade pois a condição neurológica do indivíduo portador pode gerar problemas de concentração e raciocínio, dificultando sua atividade intelectual. Tais situações levam a vários países, e a própria Organização Mundial da Saúde (OMS), a reconhecer o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) como uma condição neurológica que limita o pleno funcionamento das funções intelectuais do indivíduo, pois os sintomas mais característicos residem na dificuldade de se concentrar, na falta de atenção para realizar atividades e hiperatividade, ou seja, não consegue ficar quieto.

Em situações de concurso público, por exemplo, ou qualquer exame, as condições dos indivíduos que possuem TDAH podem limitar as condições isonomias com os demais indivíduos, gerando prejuízos de igualdade de direitos e condições entre todos os participantes. E, ainda mais grave, pelo fato de não termos uma política brasileira para inclusão das pessoas com TDAH, elas são negligenciadas devido as suas condições.

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

Sendo assim, classificar os indivíduos com indivíduos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), a depender do sistema classificatório





ESTADO DE SERGIPE
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

utilizado, como deficiência na base legal brasileira é dar condições de igualdade de direitos e condições, além de oportunidade de tratamento, não os estigmatizar como muitos alegam que essa classificação poderia ocasionar. Por conta disso, trazemos a baila essa proposição.

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

Diante do exposto, considerando que o tema em tela repercute numa melhor condição de vida, igualdade de direitos e oportunidades aos indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), e ao resgate da dívida histórica que o Estado têm com esses cidadãos que não conseguem amparo legal para os tratamentos recomendados pela própria autoridade sanitária, solicitamos o compromisso dos nobres pares no sentido de aprovarmos a presente proposição.

Isto posto, contamos com a colaboração dos nobres pares na aprovação desta proposição, a qual tem a finalidade de aplicar tarifas mais adequadas na cobrança desta tarifa.

Aracaju/SE, 24 de setembro de 2025.

Marcelo Oliveira Sobral

Deputado Estadual



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://aleselegis.al.se.leg.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100310031003800360032003A005000

Assinado eletronicamente por **Marcelo Sobral** em **24/09/2025 15:15**

Checksum: **87943430B59BC689F3A450ED3A593D34F49EC5754D748EC3DE3CE23CA3709144**

