

PROPOSTA LEGISLATIVA

Reconhecer sem precisar **explicar**

Identificação obrigatória e padronizada da prioridade, vedação de exigir justificativa, capacitação de quem atende, acessibilidade sensorial, atendimento em serviços de saúde e neurodiversidade como tema transversal no ensino.

PROJETO DE LEI

Nº _____, de _____

Altera as Leis nº 10.048, de 2000, e nº 13.977, de 2020

Lorena Zaddok

AUTORA DO TEXTO

Mãe atípica, autista com diagnóstico tardio e altas habilidades, dupla excepcionalidade.
São Luís, Maranhão.

Texto da **proposição**

EMENTA

Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020, para tornar obrigatória a identificação padronizada da prioridade de atendimento das pessoas com transtorno do espectro autista e com deficiências ocultas, vedar a exigência de justificativa, instituir a capacitação obrigatória dos profissionais de atendimento ao público, dispor sobre acessibilidade sensorial e cognitiva, sobre o atendimento em serviços de saúde e sobre a formação nas instituições de ensino.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei torna obrigatória a identificação padronizada da prioridade de atendimento das pessoas com transtorno do espectro autista e com deficiências ocultas, veda a exigência de justificativa ou de comprovação adicional para o exercício desse direito, institui a capacitação obrigatória dos profissionais que atuam no atendimento ao público e dispõe sobre acessibilidade sensorial e cognitiva.

CAPÍTULO I · DA IDENTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA E PADRONIZADA

Art. 2º A Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 1º-A:

"**Art. 1º-A.** É obrigatória a inserção, nas placas, avisos, adesivos e demais sinalizações de atendimento prioritário, assentos e vagas reservadas, dos seguintes símbolos:

I a fita com peças de quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista;

II o cordão de fita com desenhos de girassóis.

§ 1º Os símbolos serão reproduzidos conforme os desenhos constantes dos Anexos I e II desta Lei, vedada qualquer modificação, supressão ou adição.

§ 2º Os símbolos serão acompanhados de identificação textual legível, com as expressões 'transtorno do espectro autista' e 'deficiências ocultas', respectivamente, de modo a evitar interpretação diversa da finalidade a que se destinam.

§ 3º A obrigação alcança os órgãos e entidades da administração pública direta e indireta dos três Poderes e das três esferas federativas, as empresas públicas e sociedades de economia mista, as instituições financeiras, os estabelecimentos privados de atendimento ao público, os estabelecimentos de ensino de

todos os níveis, os serviços de saúde, os terminais e veículos de transporte coletivo e os estacionamentos de uso público ou coletivo."

CAPÍTULO II · DA VEDAÇÃO DE EXIGÊNCIA DE JUSTIFICATIVA

Art. 3º A Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

"**Art. 3º-A.** Os órgãos e entidades públicos e os estabelecimentos privados de atendimento ao público deverão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida.

Art. 3º-B. A apresentação da Ciptea, do cordão de girassol ou de qualquer outro identificador oficialmente reconhecido é suficiente para o exercício do direito ao atendimento prioritário.

§ 1º É vedado exigir da pessoa, ou de seu acompanhante: I - laudo, relatório, receituário ou qualquer documento clínico; II - explicação, justificativa ou demonstração da condição; III - manifestação de sinais externos da deficiência; IV - qualquer procedimento de triagem, entrevista ou avaliação prévia não exigido dos demais usuários.

§ 2º É vedado submeter a pessoa a exposição pública, a questionamento em voz alta perante terceiros ou a qualquer forma de constrangimento.

§ 3º A ausência de identificador não afasta o direito ao atendimento prioritário quando a condição for informada pela pessoa ou por seu acompanhante."

CAPÍTULO III · DA CAPACITAÇÃO OBRIGATÓRIA

Art. 4º Os órgãos, entidades e estabelecimentos referidos no § 3º do art. 1º-A da Lei nº 10.048, de 2000, promoverão capacitação periódica dos profissionais que atuam no atendimento ao público, com conteúdo mínimo sobre:

I o reconhecimento e o significado dos símbolos e dos identificadores oficiais;

II noções sobre transtorno do espectro autista, deficiências ocultas e demais condições que ensejam prioridade, incluídas as barreiras sensoriais e comunicacionais;

III condutas adequadas de atendimento, comunicação e manejo de sobrecarga sensorial;

IV vedações e responsabilidades previstas nesta Lei e na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

§ 1º A capacitação será realizada na admissão ou na posse e renovada, no mínimo, a cada vinte e quatro meses.

§ 2º Na administração pública, será executada pelas escolas de governo e centros de formação já existentes, sem criação de novas estruturas, cargos ou funções.

§ 3º No âmbito privado, poderá ser realizada no âmbito do Programa de Gerenciamento de Riscos, na forma da Norma Regulamentadora nº 1, ou da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho, admitida a modalidade a distância.

§ 4º Os conteúdos de referência serão disponibilizados gratuitamente pelo órgão federal competente, em formato aberto e acessível.

§ 5º A comprovação far-se-á por registro próprio, mantido pelo obrigado e exibido à fiscalização quando solicitado.

CAPÍTULO IV · DA ACESSIBILIDADE SENSORIAL E COGNITIVA

Art. 5º Os órgãos, entidades e estabelecimentos referidos no § 3º do art. 1º-A da Lei nº 10.048, de 2000, adotarão medidas de acessibilidade sensorial e cognitiva, como espécie de eliminação de barreiras nos termos do art. 3º, incisos I e IV, da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

Art. 6º Nos estabelecimentos destinados ao fornecimento de bens e serviços de consumo essencial, notadamente supermercados, hipermercados, mercados, farmácias, drogarias, serviços de saúde, instituições financeiras e repartições públicas de atendimento, é vedada a realização de apresentações musicais ao vivo, de sonorização amplificada de caráter promocional e de demonstrações sonoras de produtos nas áreas de circulação obrigatória e de atendimento.

§ 1º Considera-se área de circulação obrigatória aquela por onde o consumidor necessariamente transita para acessar os produtos, os caixas, os guichês ou a saída.

§ 2º A vedação não alcança: I - a música ambiente reproduzida em volume compatível com a conversação em tom normal; II - os anúncios sonoros necessários à operação e à segurança; III - as apresentações realizadas em área delimitada, fisicamente segregada das áreas de circulação obrigatória, cujo acesso seja facultativo, desde que observado o § 3º.

§ 3º Na hipótese do inciso III, o estabelecimento divulgará previamente, de forma ostensiva na entrada e em seus canais digitais, os dias e horários das apresentações, de modo a permitir ao consumidor a escolha informada.

§ 4º A vedação do caput é absoluta nas farmácias, drogarias e serviços de saúde, não se aplicando a estes a exceção do inciso III do § 2º.

Art. 7º Fica instituído o período de baixo estímulo sensorial, obrigatório para os estabelecimentos referidos no art. 6º e para os centros comerciais.

§ 1º O período terá duração mínima de duas horas semanais, em horário de funcionamento regular, definido pelo estabelecimento e divulgado de forma permanente e ostensiva.

§ 2º Durante o período, o estabelecimento deverá: I - desligar a música ambiente e as demonstrações sonoras de produtos; II - restringir os anúncios sonoros ao estritamente necessário, com volume reduzido; III - reduzir a intensidade da iluminação nas áreas de circulação e de atendimento, na medida compatível com a segurança; IV - desligar telas e painéis com conteúdo em movimento ou som, ressalvados os de sinalização e segurança; V - manter, quando houver mais de um caixa ou guichê, ao menos um ponto de atendimento em área de menor fluxo.

§ 3º Os serviços de saúde e as repartições públicas de atendimento contínuo poderão cumprir este artigo mediante designação de setor ou horário específico, observada a mesma publicidade.

Art. 8º Independentemente do período de que trata o art. 7º, os estabelecimentos observarão, de forma permanente:

I a vedação de acionamento de alarmes de teste, sirenes ou sinais sonoros de alta intensidade sem aviso prévio, salvo emergência real;

II a substituição progressiva das fontes de iluminação por equipamentos sem cintilância perceptível, por ocasião da renovação ou manutenção das instalações, admitida a preferência por temperatura de cor mais quente nas áreas de espera e de atendimento;

III a adoção de sinalização visual clara, com linguagem simples, símbolos padronizados e informação sobre o percurso e o tempo estimado de espera;

IV a garantia de que o atendimento prioritário se dê sem exposição pública da pessoa e sem permanência prolongada em área de alto fluxo.

Art. 9º Os estabelecimentos com área de atendimento ao público superior a mil metros quadrados, os centros comerciais, os terminais de transporte de passageiros, os aeroportos e os hospitais deverão dispor de espaço de acolhimento sensorial, destinado ao repouso e à regulação de pessoas em sobrecarga sensorial.

§ 1º O espaço observará baixa luminosidade, isolamento acústico compatível com a estrutura existente, assento confortável e sinalização de localização, podendo ser instalado em ambiente já existente, mediante adequação.

§ 2º O acesso é livre, independentemente de apresentação de documento, identificador ou justificativa.

Art. 10. Aplica-se ao disposto neste Capítulo o critério da adaptação razoável, na forma do art. 3º, inciso VI, da Lei nº 13.146, de 2015.

§ 1º O microempreendedor individual, a microempresa e a empresa de pequeno porte ficam dispensados das obrigações do art. 9º, sujeitando-se apenas aos arts. 6º, 7º e 8º.

§ 2º A alegação de ônus desproporcional ou indevido deverá ser demonstrada de forma objetiva e documentada pelo estabelecimento, não se admitindo alegação genérica.

§ 3º É vedada a cobrança de qualquer valor adicional do usuário em razão das medidas previstas neste Capítulo.

CAPÍTULO V · DO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 11. Os serviços de saúde públicos e privados, incluídos hospitais, prontos-socorros, unidades de pronto atendimento, clínicas, ambulatórios, laboratórios, serviços de diagnóstico por imagem e centrais de regulação e de marcação, observarão o disposto neste Capítulo.

Parágrafo único. O disposto neste Capítulo aplica-se igualmente às pessoas com outras condições que impliquem hipersensibilidade sensorial, alteração do limiar de dor ou barreira comunicacional.

Art. 12. A capacitação prevista no art. 4º é obrigatória para a totalidade do quadro dos serviços de saúde, abrangendo:

I os profissionais de medicina, enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, farmácia e demais profissões da saúde;

II os profissionais de recepção, triagem administrativa, agendamento, faturamento e teleatendimento;

III os profissionais de higienização, hotelaria hospitalar, maqueiros, segurança patrimonial, portaria e transporte de pacientes, inclusive quando terceirizados;

IV os ocupantes de cargos de direção, gerência, coordenação e chefia, incluídos o diretor técnico e o responsável técnico.

§ 1º A carga horária mínima será de seis horas na admissão e de quatro horas a cada vinte e quatro meses.

§ 2º A execução dar-se-á no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e das ações de educação continuada já existentes.

§ 3º Os contratos de terceirização conterão cláusula que obrigue a contratada a comprovar a capacitação de seus empregados alocados no estabelecimento.

Art. 13. O conteúdo mínimo da capacitação nos serviços de saúde compreenderá as características do transtorno do espectro autista, com ênfase na variabilidade de apresentação; o reconhecimento de sinais de sobrecarga sensorial e as condutas de prevenção e manejo; a alteração do limiar de dor e suas consequências para a triagem e a classificação de risco; a comunicação com pessoas não oralizadas ou com oralidade atípica; as condições frequentemente associadas; e os direitos assegurados pela legislação de regência.

Art. 14. A condição será identificada no primeiro contato com o serviço, registrada em prontuário e comunicada a toda a equipe envolvida.

§ 1º A identificação far-se-á pela apresentação da Ciptea, de outro identificador oficial, ou por simples informação da pessoa ou de seu acompanhante, vedada a exigência de laudo para esse fim.

§ 2º O registro indicará as necessidades específicas de manejo informadas, incluídas sensibilidades, gatilhos, formas de comunicação e estratégias de regulação já conhecidas.

Art. 15. Nos serviços de urgência e emergência, os protocolos de classificação de risco considerarão, como fator relevante de agravamento:

I a alteração do limiar de dor, de modo que a ausência de expressão típica de dor não seja interpretada como ausência de dor;

II o efeito clínico da permanência prolongada em ambiente de alto estímulo sensorial.

Parágrafo único. É vedado reduzir a gravidade atribuída ao caso com fundamento exclusivo na ausência de manifestação verbal ou expressiva de dor ou desconforto.

Art. 16. Na avaliação clínica, a ausência de queixa álgica ou a sua expressão atípica não constitui fundamento para a dispensa ou a postergação de investigação diagnóstica objetiva.

§ 1º Havendo queixa, mecanismo de trauma, alteração de sinal vital, achado de exame físico ou relato de acompanhante compatível com quadro agudo, o serviço adotará investigação por meios objetivos, conforme indicação clínica, não se admitindo a exclusão de hipótese diagnóstica com fundamento exclusivo na ausência ou na atipicidade da manifestação de dor.

§ 2º A alteração aguda de comportamento, a agitação, a irritabilidade, a autolesão, a recusa alimentar, a alteração do padrão de sono e a regressão funcional serão considerados possíveis manifestações de dor ou de quadro clínico agudo e investigados como tais.

§ 3º É vedado atribuir sintoma ou alteração clínica ao transtorno do espectro autista antes de afastadas as causas orgânicas compatíveis.

§ 4º O relato prestado por acompanhante, familiar ou cuidador sobre alteração em relação ao padrão habitual da pessoa possui valor clínico e será registrado em prontuário.

§ 5º Serão utilizados, sempre que disponíveis, instrumentos de avaliação de dor validados para pessoas com dificuldade de comunicação verbal.

Art. 17. Fica assegurado, sem prejuízo do pronto atendimento previsto no art. 3º da Lei nº 13.977, de 2020: a espera em ambiente de baixo estímulo sensorial; a permanência de acompanhante durante todo o atendimento, inclusive em procedimentos e exames, salvo impossibilidade técnica justificada por escrito; a manutenção de objeto de regulação sensorial de uso pessoal, inclusive protetor auricular; a redução da

luminosidade e do ruído no ambiente de atendimento; a informação prévia, em linguagem acessível, sobre cada etapa, com aviso antes de qualquer contato físico; e a prioridade na marcação de consultas, exames e procedimentos, com agendamento nos primeiros horários do turno ou em horários de menor fluxo.

Art. 18. É vedada a utilização de contenção física ou química como resposta inicial a crise sensorial ou comportamental, admitida exclusivamente diante de risco iminente à integridade física da própria pessoa ou de terceiros, após esgotadas as medidas de manejo ambiental e comunicacional, e mediante registro fundamentado em prontuário.

Art. 19. O diretor técnico é responsável pela implementação deste Capítulo, pela comprovação da capacitação do quadro e pela adoção de protocolo interno de atendimento.

Parágrafo único. O descumprimento sujeita o serviço às sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo do art. 88 da Lei nº 13.146, de 2015, e da comunicação ao respectivo conselho profissional.

CAPÍTULO VI · DA FORMAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Art. 20. A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 26-B:

"**Art. 26-B.** Os currículos da educação básica incluirão, como tema transversal, conteúdo sobre neurodiversidade, abrangendo o transtorno do espectro autista, as altas habilidades ou superdotação, a dupla excepcionalidade e as deficiências ocultas.

§ 1º O conteúdo será desenvolvido de forma integrada às disciplinas existentes, sem criação de disciplina autônoma e sem ampliação da carga horária total, com abordagem adequada a cada etapa de ensino.

§ 2º A abordagem privilegiará o reconhecimento das diferentes formas de funcionamento, o respeito às necessidades sensoriais e comunicacionais e a prevenção do preconceito e do bullying, vedado o tratamento da neurodiversidade exclusivamente como doença ou déficit.

§ 3º A participação de pessoas neurodivergentes e de suas famílias na elaboração e na apresentação dos conteúdos será estimulada."

Art. 21. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação, dos cursos técnicos de nível médio e dos programas de residência relacionados no § 1º incluirão componente curricular obrigatório sobre neurodiversidade e sobre os direitos das pessoas neurodivergentes.

§ 1º O disposto no caput alcança os cursos de:

I medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, biomedicina, educação física e serviço social;

II pedagogia e demais licenciaturas;

III direito, gestão pública, administração pública e segurança pública;

IV formação técnica de nível médio em enfermagem, saúde bucal, farmácia, radiologia, análises clínicas e cuidador de pessoa idosa ou com deficiência;

V residência médica, residência multiprofissional e residência em área profissional da saúde.

§ 2º A carga horária mínima do componente será de:

I sessenta horas nos cursos de graduação de que tratam os incisos I e II do § 1º;

II trinta horas nos cursos de graduação de que trata o inciso III do § 1º e nos cursos técnicos de nível médio;

III vinte horas nos programas de residência.

§ 3º A instituição de ensino tem autonomia para organizar o componente como disciplina própria ou de forma integrada a disciplinas já existentes, desde que observadas a carga horária mínima, a definição de conteúdos e a avaliação específica do aproveitamento.

§ 4º Nos cursos de que trata o inciso I do § 1º, o conteúdo abrangerá obrigatoriamente a variabilidade de apresentação clínica, a alteração do limiar de dor, o reconhecimento e o manejo de sobrecarga sensorial, a comunicação com pessoas não oralizadas ou com oralidade atípica, o fenômeno do ofuscamento diagnóstico, o diagnóstico na vida adulta e as apresentações menos reconhecidas, em especial as femininas.

§ 5º Nos cursos de que trata o inciso II do § 1º, o conteúdo abrangerá o desenho universal para a aprendizagem, as adaptações razoáveis de baixo custo, as altas habilidades ou superdotação e a dupla excepcionalidade, a identificação de sinais de sofrimento e de sobrecarga e a articulação com as famílias e com as equipes multiprofissionais.

§ 6º Nos cursos de que tratam os incisos III e IV do § 1º, o conteúdo abrangerá os direitos assegurados pela legislação de regência, a vedação de práticas discriminatórias, as adaptações razoáveis no atendimento e o manejo adequado no primeiro contato.

§ 7º A participação de pessoas neurodivergentes e de familiares na formulação e na execução do componente curricular será estimulada e poderá ser computada como atividade de extensão.

§ 8º O Conselho Nacional de Educação regulamentará o disposto neste artigo no prazo de cento e oitenta dias, e as instituições de ensino terão o prazo de dois anos, contados da regulamentação, para promover a adequação de seus projetos pedagógicos.

Art. 22. Os programas de formação continuada de profissionais do magistério e as ações de educação permanente em saúde, mantidos ou apoiados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, contemplarão os conteúdos de que trata o art. 21 desta Lei.

Parágrafo único. Os conselhos de fiscalização do exercício profissional poderão computar as atividades de que trata este artigo para fins de educação continuada, na forma de suas normas próprias.

CAPÍTULO VII · DAS RESPONSABILIDADES E DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. A recusa, a exigência de justificativa vedada por esta Lei ou o constrangimento no exercício do direito ao atendimento prioritário caracterizam discriminação, na forma do art. 4º e do art. 88 da Lei nº 13.146, de 2015, sem prejuízo das sanções administrativas e da reparação civil cabíveis.

Parágrafo único. A fiscalização será exercida pelos órgãos já competentes para a fiscalização das relações de consumo, do trabalho, da vigilância sanitária e dos serviços públicos, vedada a criação de novo órgão ou instância fiscalizatória.

Art. 24. As despesas correrão à conta das dotações orçamentárias já consignadas aos órgãos e entidades obrigados, observados os arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 25. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial, prazo no qual deverão ser adequadas as sinalizações existentes.

Justificação

I · O PROBLEMA

A pessoa com transtorno do espectro autista tem direito a atendimento prioritário. O que ela não tem é o direito de exercer esse direito sem precisar explicá-lo.

Quem convive com isso conhece a cena: a pessoa apresenta o cordão ou a carteira e ouve a pergunta sobre o que aquilo significa. Precisa explicar, diante de uma fila, uma condição que é sua e que não deve satisfação a ninguém. Não raro ouve que não tem cara de autista. Em estacionamentos, é frequente que a fita colorida com peças de quebra-cabeça seja confundida com bandeira de movimento social, gerando hostilidade em vez de acolhimento.

O direito existe. Falta que ele seja reconhecível.

II · A LACUNA NORMATIVA E O PRECEDENTE

A Lei nº 13.977, de 2020, estabelece que os estabelecimentos públicos e privados poderão valer-se da fita quebra-cabeça para identificar a prioridade devida. A redação é facultativa. Da faculdade decorre a ausência de padrão, e da ausência de padrão decorre o desconhecimento.

A técnica aqui adotada não é inédita. A Lei nº 8.160, de 8 de janeiro de 1991, tornou obrigatória a colocação do Símbolo Internacional de Surdez em todos os locais de acesso e circulação, com desenho constante de anexo e vedação expressa de qualquer modificação. Esta proposição replica essa estrutura, já consolidada e nunca questionada em sua constitucionalidade.

A exigência de identificação textual ao lado do símbolo responde ao problema concreto da confusão simbólica, assegurando que a sinalização informe sem depender de conhecimento prévio do observador.

III · A VEDAÇÃO DE JUSTIFICATIVA

A prova da condição não pode ser exigida a cada atendimento. A Ciptea e o cordão de girassol existem precisamente porque a identificação visual não é possível. Exigir do titular que demonstre sinais externos, apresente documento clínico ou explique sua condição perante terceiros esvazia o instrumento e reproduz o constrangimento que ele deveria evitar. O § 3º do art. 3º-B preserva o direito de quem ainda não obteve o identificador, situação frequente diante da demora na emissão e no próprio diagnóstico.

IV · A ACESSIBILIDADE SENSORIAL

A barreira que impede uma pessoa autista de entrar em um supermercado não é arquitetônica. É sonora, luminosa e imprevisível. A Lei nº 13.146, de 2015, já define barreira como qualquer entrave que limite a participação social. Esta proposição apenas explicita o que já decorre daquele conceito.

A vedação prevista no art. 6º não se dirige à música, e sim à exposição involuntária a estímulo sonoro de alta intensidade em ambiente de consumo essencial. A distinção é relevante. O consumidor pode escolher não frequentar uma casa de espetáculos. Não pode escolher deixar de comprar alimentos ou medicamentos. Quando um estabelecimento que fornece bens essenciais instala apresentação musical ao vivo nas áreas por onde o consumidor necessariamente transita, converte atividade acessória em condição inescapável de acesso ao consumo.

Preservam-se expressamente a música ambiente em volume compatível com a conversação, os anúncios operacionais e as apresentações em área segregada de acesso facultativo, exigindo-se nesta última hipótese apenas a divulgação prévia dos horários, o que constitui exercício do direito básico à informação previsto no art. 6º, inciso III, da Lei nº 8.078, de 1990.

A medida central do Capítulo IV não gera despesa. Desligar a música ambiente, reduzir a iluminação e suspender anúncios sonoros durante duas horas semanais não implica custo de implantação, obra ou contratação. As obrigações que envolvem adequação física restringem-se a estabelecimentos de grande porte, ficando o microempreendedor individual, a microempresa e a empresa de pequeno porte expressamente dispensados, em observância ao art. 179 da Constituição Federal.

Registre-se que a matéria não é veiculada como controle de poluição sonora, de competência municipal, e sim como eliminação de barreira à participação social e como proteção ao consumidor, matérias de competência concorrente, nos termos do art. 24, incisos V, VIII e XIV, da Constituição Federal.

V · O ATENDIMENTO EM SAÚDE

Em nenhum outro ambiente a barreira sensorial e comunicacional produz consequência tão grave quanto no serviço de saúde. Aqui ela não gera apenas sofrimento evitável: gera erro de avaliação clínica.

A alteração do limiar de dor é característica frequentemente descrita no transtorno do espectro autista, podendo manifestar-se como percepção reduzida ou expressão atípica da dor. Somada à barreira comunicacional, produz efeito conhecido de quem convive com o tema e ignorado pelos protocolos: a pessoa que não grita, não chora e não descreve a dor da forma esperada é classificada como caso de menor gravidade. Permanece horas em espera, em ambiente de ruído e luz intensa, e a demora agrava simultaneamente o quadro clínico e a desregulação sensorial.

O art. 16 enfrenta fenômeno amplamente descrito na literatura clínica e conhecido como ofuscamento diagnóstico, consistente na atribuição de sinais e sintomas à condição preexistente, sem investigação das causas orgânicas que os poderiam explicar. Alterações agudas de comportamento, que em muitos casos constituem a única forma disponível de expressão de dor, são interpretadas como manifestação do próprio transtorno, e fraturas, abdomes agudos, infecções e quadros odontológicos permanecem sem diagnóstico até o agravamento.

O dispositivo não determina a realização indiscriminada de exames, conduta que seria tecnicamente inadequada e onerosa. Determina que a decisão de não investigar não possa ter como fundamento exclusivo a ausência ou a atipicidade da queixa de dor.

A extensão da capacitação a todo o quadro não é excesso. A primeira pessoa que a família encontra não é o médico. É a recepção, é a segurança da porta, é quem conduz a maca. Pela mesma razão a obrigação alcança os trabalhadores terceirizados, cuja exclusão esvaziaria a medida em boa parte dos serviços.

A vedação do art. 18 merece registro. A contenção física ou química aplicada a uma pessoa em crise sensorial não trata a causa: intensifica o estímulo que a produziu.

VI · A FORMAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

A capacitação de quem já trabalha corrige o presente. Não corrige o futuro. Os profissionais que hoje desconhecem o transtorno do espectro autista concluíram cursos que não trataram do tema, e os que estão se formando neste momento seguem o mesmo percurso.

O art. 26-B ora proposto insere a neurodiversidade como tema transversal na educação básica, seguindo técnica já consolidada no ordenamento e utilizada, entre outras, pela Lei nº 10.639, de 2003, e pela Lei nº 11.645, de 2008. Não se cria disciplina autônoma nem se amplia carga horária: o conteúdo é desenvolvido de forma integrada às disciplinas existentes.

O § 2º do art. 26-B veda o tratamento da neurodiversidade exclusivamente como doença ou déficit. A escolha é deliberada. Ensinar a criança neurotípica a reconhecer e respeitar formas diferentes de funcionamento é medida de prevenção do preconceito muito mais eficaz do que qualquer campanha posterior, e é na escola que o preconceito começa a se formar.

O art. 21 alcança a formação profissional, e o faz com carga horária mínima definida. A experiência normativa brasileira demonstra que a mera recomendação de inclusão de conteúdo não produz efeito: sem parâmetro objetivo, o tema é mencionado em uma aula isolada e considerado cumprido.

O rol do § 1º não é aleatório. Uma pessoa neurodivergente é atendida por dentista, por técnico de enfermagem, por farmacêutico, por professor, por servidor de recepção e por policial muito mais frequentemente do que por psiquiatra ou neurologista. A formação especializada existente concentra-se

nas profissões que menos participam do cotidiano dessa pessoa, e é justamente essa distorção que a proposição corrige.

O § 4º nomeia expressamente a alteração do limiar de dor, o ofuscamento diagnóstico, o diagnóstico na vida adulta e as apresentações femininas menos reconhecidas. São exatamente os pontos cuja ignorância produz erro de avaliação clínica e décadas de subdiagnóstico, na forma exposta nos itens II e V desta justificação.

Registre-se que o § 3º preserva a autonomia da instituição de ensino quanto à forma de organização do componente, que poderá ser disciplina própria ou conteúdo integrado a disciplinas existentes, exigindo-se apenas a observância da carga horária mínima, dos conteúdos e da avaliação. A técnica é a mesma já adotada pela Lei nº 9.795, de 1999, quanto à educação ambiental, e preserva a autonomia universitária assegurada pelo art. 207 da Constituição Federal, mantendo a proposição no campo das diretrizes e bases da educação nacional, matéria de competência privativa da União, nos termos do art. 22, inciso XXIV, da Constituição Federal.

O prazo de cento e oitenta dias para regulamentação pelo Conselho Nacional de Educação e de dois anos para adequação dos projetos pedagógicos assegura implantação ordenada e sem descontinuidade da oferta.

VII · ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Esta proposição não cria órgão, cargo, função, carreira ou estrutura administrativa, tampouco institui benefício ou serviço da seguridade social. A capacitação será executada, na administração pública, pelas escolas de governo já existentes, no setor privado no âmbito de ações de saúde e segurança do trabalho já obrigatórias, notadamente as decorrentes da Norma Regulamentadora nº 1, cuja exigência de gerenciamento de fatores de risco psicossociais passou a ser fiscalizável em maio de 2026, e nos serviços de saúde no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Os conteúdos de referência serão disponibilizados gratuitamente pela União.

A adequação da sinalização constitui despesa de pequeno vulto e não recorrente, absorvida pelas dotações existentes no prazo de vacatio legis de cento e oitenta dias. A fiscalização será exercida pelos órgãos já competentes, sendo expressamente vedada a criação de nova instância.

Pelas razões expostas, submete-se a presente proposição à apreciação desta Casa.

Sala das Sessões

_____ de _____ de _____

Deputada Federal

ANEXO I Fita com peças de quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista.

ANEXO II Cordão de fita com desenhos de girassóis, símbolo de identificação das deficiências ocultas.