

INFORMATIVO 14 / 2026

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde Escolar e orientações gerais para escolas sobre saúde dos alunos

0 O áudio-resumo do presente informativo está em:

<https://drive.google.com/file/d/18v8dhCivC0UX1g7SujrUFfxdv4MWFByu/view?usp=sharing>

0.1 No mês passado, aos poucos, o IBGE divulgou resultados da PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (sic). O tema merece comentários jurídicos em favor das escolas particulares.

0.2 O presente informativo é mais extenso que o normal porque saúde é tema importante, amplo e complexo. O principal está no parágrafo 1.4 abaixo e também na busca pelo bom senso.

0.3 **Aqui não tratamos da saúde dos trabalhadores**, apesar da importância dela, que pode ficar para outra oportunidade. Afinal, adultos sem boa saúde podem prejudicar crianças e adolescentes. Nesse sentido, lembramos nosso informativo 28/2025, sobre “NR1 e a gestão de riscos psicossociais no ambiente de trabalho”:

<https://sinepe-df.org/portal/iportal/public/biblioteca-de-arquivos/informacoesjuridicos/241a6cd6be042bf766dde6c0a401a4dc.pdf>

1 Primeiro - Há mais de três meses não há criação, alteração ou eliminação de qualquer norma jurídica não tributária federal relevante para escolas particulares. Assim, o presente não trata de qualquer nova regra e, sim, **só comenta um levantamento estatístico**, nada mais, principalmente naquilo de 25/3.

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/46213-com-ministerios-da-educacao-e-saude-ibge-divulga-dados-da-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar-2024>

1.1 Já houve estudos do tipo no IBGE, de 2009, 2012, 2015 e 2019. Os dados completos, novos e antigos, estão em um mesmo link.

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>

1.2 As **principais** informações agora divulgadas (todas de base 2024) estão resumidas em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102266.pdf>

1.3 Do último link acima, alguns trechos relevantes para escolas particulares são os seguintes.

Pg. 44 = *“Verificação dos deveres de casa pelos pais ou responsáveis*

Na PeNSE 2024, 41,8% dos estudantes declararam que seus pais ou responsáveis tinham o hábito de verificar seus deveres de casa. Na análise por sexo, os alunos (46,0%) relataram maior verificação dos deveres por parte dos responsáveis do que as alunas (37,7%), indicando uma maior vigilância sobre meninos. Foi observado maior percentual entre os estudantes das escolas públicas (43,6%) do que entre os de escolas privadas (32,6%), revelando um controle familiar mais frequente aos deveres dos escolares da rede pública (Tabela 2.11.1, disponível no portal do IBGE)”

Pg. 49 = *“Quanto à dependência administrativa das escolas, os percentuais foram muito semelhantes, na rede pública (59,0%) e na rede privada (59,2%) de alunos que declararam não ter sofrido bullying. Foram semelhantes também os percentuais dos alunos que declararam serem vítimas de bullying nas escolas públicas (27,2%) e nas escolas privadas (27,5%).”*

Pgs. 161-162 = *“Quanto ao tipo de dependência administrativa da escola, o percentual de estudantes que disseram ‘não ter amigos próximos’ foi 4,9% nas escolas públicas e 2,4% nas escolas privadas, uma diferença de 2,5 p.p.”*

Pg. 194 = *No caso de conhecimento do diretor ou responsável pela escola do **consumo de cigarro por alunos nas dependências da escola**, os resultados mostraram que 53,4% dos estudantes estavam em escolas com essa característica, o que representou um aumento de 10,2 p.p. em relação aos resultados de 2019. Embora o percentual*

*referente ao conhecimento do diretor ou responsável pela escola do consumo de cigarro por alunos nas dependências da escola fosse mais elevado na rede pública (56,6%), os resultados para a **rede privada** registraram um aumento expressivo no período ao passar de 8,1% para 36,4%.*

1.4 Os principais tópicos do presente informativo são os seguintes.

- Considerações gerais (parágrafo 2);
- Ausências por motivo de saúde (parágrafo 3);
- Não obrigatoriedade de profissionais de saúde na escola (parágrafo 4);
- Desnecessidade de papéis médicos p/ Educação Física; (parágrafo 5);
- Necessidade de dados de saúde às escolas (parágrafo 6);
- Remédios nas escolas (parágrafo 7);
- Avisar o Conselho Tutelar em alguns casos (parágrafo 8);
- Alunos de minorias sexuais (parágrafo 9) e;
- Alunos de educação especial (parágrafo 10).

CONSIDERAÇÕES GERAIS

2 Segundo - Saúde não é assunto apenas para profissionais de saúde. Deve ser zelado por cada pessoa e também pelas instituições sociais em geral. E escola privada, com ou sem fins lucrativos, não é empreendimento qualquer e, sim, instituição social. Portanto, os atos educacionais devem ser coerentes com as boas práticas de saúde. Aliás, saúde plena é impossível sem boa educação.

2.1 Um dos principais tipos de saúde é a saúde mental. Geralmente essa é a mais relevante para as escolas. Sobre isso, a referida Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar disse:

Pg. 164 = ***“Vida não vale a pena ser vivida.***

Considerando o indicador ‘vida não vale a pena ser vivida’, 18,5% dos adolescentes disseram ter se sentido desse modo ‘na maioria das vezes’ ou ‘sempre’, nos 30 dias anteriores à pesquisa. A análise por sexo dos escolares revelou que o percentual de meninas (25,0%) que alegaram perda de sentido em viver a vida foi aproximadamente duas vezes maior que o observado nos meninos (12,0%).

As diferenças entre as dependências administrativas da escola também chamaram a atenção; observou-se que o percentual de estudantes da rede pública que experimentaram sentimentos de falta de sentido para a vida foi de 19,4%, comparados a 13,9% dos

estudantes da rede privada, com diferença de 5,5 p.p., evidenciando maior vulnerabilidade para a saúde mental dos estudantes da rede pública (Tabela 10).”

2.2 É natural que, na adolescência, cada pessoa viva pelo menos uma crise existencial. E as adolescentes tendem a verbalizar mais. Assim já acontece em todas as décadas há mais de século, no planeta todo. Portanto, o melhor é não ignorar nem simplesmente reprimir, mas, sim, dialogar para mitigar e gerar proveitos, amadurecimento. Os idosos temperados podem ser bastante úteis, pois tiveram sua puberdade, passaram pelos dramas da meia-idade e agora estão nas normais crises da velhice. Humanos, enfim.

2.3 A propósito de “saúde mental”, o ponto de vista dominante nas ciências da saúde é o “funcionalista”, ou seja, “saúde é o atendimento das funções”. Por consequência, quando uma ou mais funções estão frustradas, há patologia. As principais funções da mente incluem, por exemplo, a percepção, a memória, o raciocínio, a imaginação, a empatia e o autocontrole. Se uma está comprometida, temos mal de saúde, ainda que exista sensação de bem-estar.

AUSÊNCIAS POR MOTIVO DE SAÚDE

3 Terceiro - A a legislação vigente diz o seguinte.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação - Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.

(...)

Art. 81-A. Os sistemas de ensino estabelecerão, para a educação básica e superior, regime escolar especial para o atendimento a: (Incluído pela Lei nº 14.952, de 2024)

I - estudantes impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde ou de condição de saúde que impossibilite o acesso à instituição de ensino; (Incluído pela Lei nº 14.952, de 2024)

II - mães estudantes lactantes; (Incluído pela Lei nº 14.952/24)

(...)

§ 2º O acesso ao regime escolar especial será condicionado à comprovação de que o educando se encontra em uma das situações

previstas nos incisos I, II e III do caput deste artigo e de que a inclusão no regime especial é condição necessária para garantir a continuidade e a permanência de suas atividades escolares, nos termos de regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.952, de 2024)

Decreto-lei 1.044/1969 - “Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a freqüência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;

b) ocorrência isolada ou esporádica;

c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art 2º Atribuir a êsses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Art 3º Dependerá o regime de exceção neste Decreto-lei estabelecido, de laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional.

Art 4º Será da competência do Diretor do estabelecimento a autorização, à autoridade superior imediata, do regime de exceção.”

3.1 Entendemos que os custos individuais decorrentes dos atendimentos acima podem ser cobrados pela escola contra o consumidor, sem obrigação de a instituição de ensino absorver.

3.2 Faltas por motivos de saúde normalmente são justificadas e abonadas. No entanto, aqui é importante fazer diferenciações. As faltas justificadas são aquelas com justo motivo; as faltas compensadas são aquelas com atividades de contrapartida que resolvam o prejuízo acadêmico; as faltas abonadas são as faltas desconsideradas para fins de reprovação etc. São três tipos independentes de faltas que podem se combinar. Assim, por exemplo, uma falta pode ser justificada, com conseqüente compensação e, então,

abonada. Ou senão, em outra hipótese, uma falta ser injustificada, mas a escola optar por compensação e abono. Mais combinações são possíveis, conforme regras internas de cada escola.

NÃO OBRIGAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ESCOLA

4 Terceiro - As escolas devem alertar os responsáveis quando virem qualquer aluno em mau estado de saúde ou em riscos. **No entanto, não existe norma que obrigue instituições privadas de ensino localizadas no Distrito Federal a terem, em suas instalações, médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta ou outro profissional de saúde.**

4.1 Profissionais de saúde são obrigatórios apenas quando a escola, por opção, presta serviços que exigem tais profissionais, como terapias psicológicas, que são privativas de psicólogos.

4.2 Algumas instituições têm contratos para que prestadores de serviços de saúde comparecerem em urgências ou emergências. Tais contratos muitas vezes são seguros com limitações e, portanto, recomendamos que referidas regras e condições estejam sempre claras aos consumidores finais, especialmente na matrícula.

4.3 Nas entidades que forneçam alimentos, há necessidade de o cardápio estar respaldado por nutricionista, apesar de não ser necessária a sua presença constante.

4.4 Apesar de, quase sempre, não haver obrigação de profissionais de saúde, os profissionais educacionais da própria escola devem estar preparados para lidar com situações de saúde **elementares**, como perceber reações alérgicas e afastar a causa (alergênico). Tais conhecimentos fazem parte das licenciaturas de Pedagogia e todas as demais, sendo ínsitas a profissionais que lidam com crianças e adolescentes.

4.5 A propósito de treinamento dos profissionais de educação, lembramos o nosso informativo 03/2019, que trata da lei 13.722/2018, sobre *“obrigação de capacitação em noções básicas de primeiros*

socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de educação básica e/ou de recreação infantil”:

<https://sinepe-df.org/portal/iportal/public/biblioteca-de-arquivos/inform-esjuridicos/7a9faa17c586dce1b91bc6a6aeb1a37c.pdf>

4.6 Caso haja profissional previsto no Plano de Educacional Individualizado - PEI que precise comparecer à escola, isso deve preferencialmente estar descrito no PEI e, em qualquer caso, só acontecer com anuência da instituição de ensino. Alguns exemplos incluem visita ocasional de psicólogo para observação. Se o comparecimento for frequente, a instituição de ensino pode exigir comprovantes de regularidade trabalhista por parte da família ou optar que o envolvido seja contratado do próprio colégio, não podendo a família impor qualquer pessoa.

DESNECESSIDADE DE PAPÉIS MÉDICOS P/ EDUCAÇÃO FÍSICA

5 Quinto - A lei distrital 5.082/2013 exigia, para aulas de Educação Física, exames médicos prévios anuais para todos os alunos do Ensino Fundamental. A referida lei foi **extinta** pela Justiça para todos os fins a partir de 2017, de acordo com o nosso informativo 51 do mesmo ano.

<https://sinepe-df.org/portal/iportal/public/biblioteca-de-arquivos/inform-esjuridicos/fa0aea8366e9bad30aba5798eefeb300.pdf>

5.1 Como escrevemos acima, apesar de não haver obrigação de lei, *“as escolas particulares podem fazer exigência de exames médicos relacionados às atividades físicas e até mesmo independente delas.”* Basta que as exigências escolares tenham finalidade justa e que sejam para todos os alunos que estejam na mesma condição.

5.2 O assunto acima está relacionado ao nosso informativo 06/2026, que trata de **academias**.

<https://sinepe-df.org/portal/iportal/public/biblioteca-de-arquivos/inform-esjuridicos/f1617c0383d9b2223956b16dc2a54153.pdf>

5.3 Ligada a temas físicos está a lei distrital 5.460 de 2015, que trata de limite de peso das mochilas escolares, de acordo com o nosso informativo 10 do mesmo ano.

https://drive.google.com/file/d/1SCG3tC1bj3logF_pNhRDZu0xMgckItBE/view?usp=sharing

NECESSIDADE DE DADOS DE SAÚDE ÀS ESCOLAS

6 Sexto - A lei distrital 4.379/2009 exige, no ato da matrícula, informações sobre o sangue do aluno.

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/60984/Lei_4379_28_07_2009.html

6.1 A lei distrital 6.345/2019 exige carteira de vacinação quando da matrícula. Isso de acordo com o nosso informativo 37/2019.

<https://sinepe-df.org/portal/iportal/public/biblioteca-de-arquivos/inform-esjuridicos/08a8d80525314a6207166f8b23496ff2.pdf>

6.2 A escola pode requerer às famílias informações adicionais de saúde do aluno, como existência ou não de alergias, fobias, questões psiquiátricas e outros dados que possam influenciar na prestação dos serviços educacionais, como nos riscos. A não-prestação de informações por parte das famílias é, no mínimo, irregularidade contratual. Os dados não precisam ser pedidos a todas as famílias e sim apenas aos casos que sejam equivalentes, dispensando os demais.

6.3 Dados sobre saúde são sempre sensíveis, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (art. 5, II).

REMÉDIOS NAS ESCOLAS

7 Sétimo - Quando o menor de idade é deixado pela família na escola, esta está na responsabilidade de fazer o que adultos vigilantes fariam. **Isso pode incluir administrar fármacos.**

7.1 Se o remédio **precisa** ser dado no horário escolar e se é medicamento que qualquer adulto normalmente conseguiria

administrar em casa, então algum profissional da escola deverá fazê-lo para atender à criança ou ao adolescente. Esses últimos não podem ficar desamparados, e normalmente é desproporcional exigir que familiar compareça à escola para o ato. Se não há real necessidade de tomar o remédio em horário escolar, a instituição de ensino pode se negar.

7.2 O profissional da escola a lidar com o remédio pode ser qualquer adulto com discernimento e **designado pelo dirigente**. Normalmente é o próprio professor nos casos mais simples.

7.3 Aconselhamos que menor de idade nunca ministre fármaco (ou equivalente) em si ou em terceiros dentro da escola. No mínimo, há de estar acompanhado de adulto.

7.4 Recomendamos o nosso informativo 02/2018, que destaca a importância dos atestados médicos e de conferir as datas de validade.

https://sinepe-df.org/portal/iportal/public/biblioteca-de-arquivos/inform_esjuridicos/4bfaa4f7535fc452585c686eeba08bf7.pdf

7.5 Sobre atestados médicos, todos são válidos, desde que datados e subscritos por médico, **mesmo que o profissional seja familiar próximo do paciente**. Havendo suspeita de que a forma ou conteúdo do atestado estejam irregulares (por divergir da realidade observada, por exemplo), a escola deve provisoriamente atacar o documento existente, mas justificadamente demandar a emissão de um novo, com os ajustes apontados.

AVISAR O CONSELHO TUTELAR EM ALGUNS CASOS

8 Oitavo - **Escolas não são obrigadas a alertar autoridades em caso de crimes nos seus ambientes**, ainda que isso seja recomendável nos casos mais graves. No entanto, há dever legal de avisar o Conselho Tutelar em **quatro hipóteses**. De um lado, excesso de faltas ou de reprovações. Por outro lado, suspeita ou confirmação de maus tratos (o que inclui negligência) com origem **externa** à instituição de ensino (art. 56, I, do Estatuto da Criança e Adolescente). Ademais, autoviolências contra alunos. Finalmente,

violências. Nosso informativo mais recente sobre isso é o 44/2025, com nossa transcrição de trecho mais relevante.

<https://sinepe-df.org/portal/iportal/public/biblioteca-de-arquivos/inform-esjuridicos/eb72357cf897415db746d6258a00a0ed.pdf>

“1.1 Primeiro - Desde a lei 13.819/2019, existe obrigação de a escola avisar ao Conselho Tutelar os casos de suicídio tentado, suicídio consumado e ato de automutilação. Não há dever de comunicar casos de ideação suicida ou ideação de automutilação.

1.2 - Segundo - O novo mencionado item “b” do art. 12 (transcrito acima) é mais abrangente do que as normas que existiam até então. Em princípio, agora [com a lei 15.231 de 07/10/2025] as escolas devem comunicar ao Conselho Tutelar, por exemplo, os casos de violência doméstica (art. 129, §9 do Código Penal) e bullying violento (art. 146-A do Código Penal), tanto nas hipóteses de o aluno ser vítima quanto ser autor-suspeito.”

ALUNOS DE MINORIAS SEXUAIS

9 **Nono - Ser de minoria sexual não é, por si só, problema de saúde.** Mesmo no caso de transexualidade, historicamente considerada patológica, na atualidade muitos médicos entendem que o mal de saúde não está em “ser transgênero” e, sim, no “sofrimento decorrente dos preconceitos”. Assim, os injustos preconceitos precisam ser reconhecidos e combatidos para evitar males de saúde (como depressão), principalmente dentro da escola. Negligenciar discriminações seria se omitir com potenciais prejuízos à mente e ao corpo. **Nesse sentido, aqui trazemos os entendimentos que são comuns por parte das autoridades públicas. Inclusive do Supremo Tribunal Federal - STF (Ação Direta de Inconstitucionalidade mediante partido político PSOL - Partido Socialismo e Liberdade), para que cada gestor faça seus juízos.**

ADIN 5668 com publicação em 21/08/2024 = “(...), em julgar parcialmente procedente a presente ação para reconhecer a obrigação, por parte das escolas públicas e particulares, de coibir as discriminações por gênero, por identidade de gênero e por orientação sexual, coibindo também o bullying e as discriminações em geral de cunho machista (contra meninas cisgêneras e transgêneras) e homotransfóbicas (contra gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais). Tudo nos termos do voto do Relator Edson Fachin, vencido o Ministro Nunes Marques. Os Ministros Flávio Dino,

Cristiano Zanin, Gilmar Mendes e André Mendonça acompanharam o Relator com ressalvas.”

9.1 Na atualidade, a questão mais complexa para as escolas no que diz respeito a minorias sexuais está nos “trans” (transexuais / transgênero)¹, que compõem cerca de 0,1% (um milésimo) da população, inclusive de crianças. O tema foi abordado pelo nosso informativo 27/2023, que trata da Resolução 2/2023 do Ministério dos Direitos Humanos e Conselho Nacional LGBT.

<https://sinepe-df.org/portal/iportal/public/biblioteca-de-arquivos/inform-esjuridicos/39e11fbd2be85722a62118d5834b93cd.pdf>

9.2 Apesar de haver alguns anos com esse tema em voga (nosso primeiro informativo é de 2015), ainda é assunto imaturo. Até as terminologias por vezes são confusas. Assim, o melhor é que cada um busque conhecer mais, ter as idéias organizadas e cultivar a **tolerância**; aqueles mais instruídos não podem ser arrogantes contra os menos acostumados. Todos estamos sempre aprendendo.

9.3 No presente informativo, limitamo-nos à “**transição de gênero**”, ou seja, quando um indivíduo passa do reconhecimento do gênero aparente (presumido ao nascer) para o reconhecimento do gênero real (verdadeira identidade).

9.4 A “transição de gênero” **começa** quando as primeiras pessoas percebem que o indivíduo, apesar de ter fisiologia masculina, tem psicologia feminina (ou o inverso; fisiologia feminina e psicologia masculina). É natural que cada pessoa tenha pontos psicológicos atípicos ao seu gênero, como comportamento afeminado em meninos e vice-versa. No entanto, quando grande parte dos traços centrais é do outro gênero, para além das variações individuais comuns, **deve haver avaliação por profissional de saúde**, o quanto antes, sem atropelos e sem tabus.

¹ Em resumo geral para leigos, pessoa transexual ou transgênero é aquela com “fisiologia masculina e psicologia feminina” ou aquela com “fisiologia feminina e psicologia masculina”. Historicamente se falava em “incongruência de gênero”. As pessoas “cisgênero”, por outro lado, que compoem mais de 99% da população, são aquelas de tanto corpo quanto mente masculinos, ou corpo e mente femininos.

9.5 A percepção do parágrafo acima geralmente acontece quando o indivíduo ainda é criança. Assim, normalmente são os **familiares ou adultos da escola que notam**. Esses últimos devem ser especialmente observadores, se a família não for atenciosa.

9.6 Após os adultos suspeitarem de transexualidade, **o próprio indivíduo também passa a cogitar**. Isso porque, já na primeira infância, não há neutralidade de gênero; existem comportamentos tipicamente masculinos para meninos e tipicamente femininos para meninas. Portanto, da mesma maneira que meninos comuns se sentem como meninos (e meninas comuns, como meninas), **nas crianças trans com corpo masculino já há identidade psicológica feminina. E crianças trans com corpo feminino já se veem como meninos**. A maneira como cada humano se vê não é capricho e resulta nos seus correspondentes comportamentos, na sua maneira de vestir, no desejo de ser identificado etc.

9.7 Finalmente, o **reconhecimento social**, especialmente com colegas. Normalmente é a última fase da transição de gênero. As fases anteriores, por terem maior novidade, são difíceis, mas a derradeira etapa social também tem desafios. De um lado, é desafiador ao público admitir como real algo que contraria o senso comum. Por outro lado, não só admitir o incomum, mas também mudar posturas costumeiras. De qualquer maneira, sempre lembramos; não existe nada negativo em ter uma ou mais características incomuns. A diversidade é positiva. A própria existência de escolas particulares diferentes das públicas, além de plurais entre si, é virtude. Ademais, todos temos muito mais em comum (a humanidade) do que em diferenças. A peculiaridade das minorias é o risco de marginalização.

9.8 A “transição de gênero” é sempre complexa e demorada, podendo consumir até anos e envolver várias pessoas, inclusive a escola. Recomendamos que, diante de qualquer caso de aluno trans, a escola se reúna com a família o quanto antes para obter o máximo de informações e todos terem um **plano claro e gradual de como agir**, a depender de como anda a transição. É o mais profissional.

ALUNOS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

10 Décimo - De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (art. 58), “*os destinatários da educação especial são os estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.*” Todas essas situações só podem ser constatadas por profissional de saúde. Isso mesmo que outros profissionais, **os de ensino, sejam os responsáveis por definir todas as questões educacionais, inclusive a integralidade do PEI - Plano Educacional Individualizado** (art. 12 da Resolução 3/2023 do CEDF).

10.1 Temos vários informativos sobre alunos de educação especial, com destaque para os 60/2017, 22/2024, 57/2025 e 58/2025, todos ainda válidos. Em breve, haverá julgamento de segunda instância no Tribunal de Justiça do DF sobre o processo 0749414-14.2024.8.07.0001, sobre a validade ou não do art. 8 da mencionada Resolução 3². Logo após tal julgamento, nós faremos um informativo com o resultado e outro divulgando consolidação de orientações jurídicas sobre alunos de educação especial.

10.2 De qualquer maneira, aproveitamos a presente oportunidade para destacar um tema crescente para escolas no que diz respeito à saúde e alunos com deficiência.

“São integralmente dedutíveis da base de cálculo do Imposto de Renda, como despesa médica, os gastos relativos à instrução de pessoa com deficiência física, mental ou cognitiva, mesmo que esteja matriculada em instituição de ensino regular”. - Turma Nacional de Uniformização da Justiça Federal, processo 051462840.2021.4.05.8013, com trânsito em julgado em novembro de 2023.

10.3 Nos últimos anos, conforme exemplo acima, há famílias conseguindo, **judicialmente**, abater 100% das suas despesas com mensalidades escolares no Imposto de Renda. Isso desde que o filho tenha sido reconhecido por médico como pessoa com deficiência e independentemente de a escola privada ser especializada.

² Art. 8º A enturmação e a distribuição do estudante com deficiência e do estudante com Transtorno do Espectro Autista, nas classes comuns, devem considerar de 1 a 3 estudantes por turma.

10.4 Apesar do tema ainda ter alguma controvérsia, fazemos o alerta acima para todos os interessados e nos colocamos à disposição.

Para o que for preciso, contem conosco!

Brasília, 08 de abril de 2026.

Henrique de Mello Franco
OAB/DF 23.016

Valério A. M. de Castro
OAB-DF 13.398