


**TERCEIRO SETOR E OS SERVIÇOS DE SAÚDE AO AUTISTA: ESTUDO DE CASO NO
MUNICÍPIO DE BOTUCATU-SP**

**THE THIRD SECTOR AND HEALTHCARE SERVICES FOR AUTISTIC INDIVIDUALS: A
CASE STUDY IN THE MUNICIPALITY OF BOTUCATU-SP**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.051-023>

Cristiano Quinaia

Doutorando em Ciências: Humanidades, Direitos e outras Legitimidades Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP
E-mail: cristiano.quinaia@usp.br

Mariângela Furlan Haswani

Doutora em Integração da América Latina pela USP
PROLAM-USP
E-mail: mhaswani@usp.br

RESUMO

O presente estudo analisa a relevância das entidades do Terceiro Setor na operacionalização do direito à saúde, especificamente no que tange ao atendimento terapêutico para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Diante da complexidade da gestão pública e das lacunas na rede estatal direta, as parcerias com organizações da sociedade civil tornam-se mecanismos essenciais para a garantia de assistência especializada e multidisciplinar.

Palavras-chave: APAE; SUS; TEA; Municipal; Terapias.

ABSTRACT

The present study analyzes the relevance of Third Sector entities in the operationalization of the right to health, specifically regarding therapeutic care for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). Given the complexity of public management and the gaps in the direct state network, partnerships with civil society organizations have become essential mechanisms to guarantee specialized and multidisciplinary assistance.

Keywords: APAE; SUS; ASD; Citizen; Therapies.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um dos maiores desafios contemporâneos para as políticas públicas de saúde e inclusão no Brasil. Caracterizado por déficits na comunicação social e padrões restritos de comportamento, o TEA exige uma rede de cuidado transdisciplinar que deve, idealmente, ser iniciada na primeira infância. A Constituição Federal de 1988 e a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) estabelecem o direito à saúde como um dever do Estado, mas a execução direta desses serviços complexos muitas vezes esbarra em limitações orçamentárias e administrativas da máquina pública.

Nesse cenário, emerge a relevância do Terceiro Setor. Organizações da Sociedade Civil (OSCs), como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), atuam como parceiras estratégicas do Poder Público, preenchendo lacunas assistenciais por meio de termos de fomento e projetos especializados. No município de Botucatu-SP, essa articulação ganha contornos específicos através da utilização de emendas parlamentares impositivas, mecanismo que permite ao Legislativo local direcionar recursos diretamente para demandas sociais urgentes.

O presente artigo objetiva analisar o fluxo de atendimento ao autista em Botucatu, investigando como o trabalho da APAE, sustentado por parcerias municipais e federais (como o PRONAS/PCD), operacionaliza o Marco Legal da Primeira Infância. Busca-se compreender se essa descentralização do serviço para o Terceiro Setor, financiada em parte pela autonomia orçamentária dos vereadores, é capaz de garantir a estimulação precoce e o diagnóstico necessário para a plena dignidade da pessoa com autismo.

2 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

Do tupi *Ibytu-katu* que, traduzido, significa *bons ares*, Botucatu é município do Estado de São Paulo distante 235 km da Capital, contando com cerca de 150 mil habitantes, emancipada em 16 de março de 1876.

De acordo com informações disponibilizadas pelo Governo local, a população municipal é bastante rarefeita, possuindo cerca de 30 mil habitantes com idade entre 0 a 14 anos, isto é, da primeira infância até a adolescência:

População Estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4916	4692	9608
5 a 9 anos	4931	4766	9697
10 a 14 anos	4775	4598	9373
15 a 19 anos	4917	4661	9578
20 a 29 anos	10757	10700	21457
30 a 39 anos	12080	12276	24356
40 a 49 anos	10420	10762	21182
50 a 59 anos	8226	9181	17407
60 a 69 anos	6250	7404	13654
70 a 79 anos	3289	4279	7568
80 anos e mais	1528	2722	4250
Total	72089	76041	148130

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data de acesso: 03/03/2024

Ainda, conforme Plano Municipal de Saúde para o Governo de 2022-2025 consta no ano de 2020 o total de 31 notificações por transtorno mental não identificado, porém, não consta no relatório qualquer referência às crianças, adolescentes e adultos que sejam portadores de Deficiência Oculta e, especificamente, do TEA.

No município, os serviços do CAPS estão segregados conforme a rede de acesso, por exemplo, no Espaço Saúde Dra. Cecília Magaldi está a unidade com serviço de referência e tratamento, de atenção diária, para pessoas que sofrem com transtornos mentais leves.

O CAIS - Centro de Atenção Integral à Saúde Professor Cantídio de Moura Campos, constitui-se em hospital estadual de referência regional e especializada em internações psiquiátricas com 80 leitos, sendo porta de entrada CAPS I, II e III e o Pronto Socorro Referenciado do HC

3 APAE: O TRABALHO DO TERCEIRO SETOR

A APAE e o Município de Botucatu celebraram o Termo de Fomento n. 090/2025F por meio do qual a entidade fornece o serviço de estimulação precoce para promover o desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, que apresentem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com vigência até 31.12.2025.

A principal causa desse tipo de deficiência são os transtornos globais de desenvolvimento que afetam as condições de evolução social, comunicação e de comportamento, dentro do qual se enquadra o Autismo, Asperger, Síndrome de Rett e outros.

Além dessa frente de trabalho, a APAE de Botucatu também possui projeto em andamento vinculado ao PRONAS - Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) do Ministério da Saúde. Cuida-se do projeto denominado “Centro de Atenção à Criança – CAC”:

Portaria 360 de 19 de abril de 2022

Extrato do Projeto (Resumo): Promover desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos e 11 meses que apresentem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor através da estimulação precoce. Realizar diagnóstico precoce de crianças com transtorno do espectro autista.

Prazo de execução inicialmente aprovado: 24 meses.

Posteriormente, a APAE também logrou aprovar o projeto “Atenção à criança autista em Botucatu e região” por meio da Portaria SE/MS nº 782 de 21 de março de 2025 também dedicada à atenção da primeira infância:

Extrato do Projeto (Resumo): O projeto tem como objetivo identificar e prestar atendimento de saúde a crianças de 2 a 12 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando a regressão de sintomas, como a melhoria da comunicação e da concentração, além de cuidar das estereotípias problemáticas e de outras condições associadas.

Os serviços nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional e atendimento com médico pediatra para as crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de 0 a 5 anos, são oferecidos pela APAE desde 2019, contudo, o ingresso não é “porta aberta”, demandando prévia consulta juto ao Posto de Saúde e encaminhamento.

A Lei n. 14.880 de 4 de junho de 2024 disciplinou o Marco Legal da Primeira Infância, alterando a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 para instituir a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos (Atenção Precoce) e para determinar prioridade de atendimento em programas de visitas domiciliares a crianças da educação infantil apoiadas pela educação especial e a crianças da educação infantil com sinais de alerta para o desenvolvimento.

A atenção especial se inicia com o rastreio do nascimento com risco, como os prematuros, os acometidos por asfixia perinatal ou os que apresentem problemas neurológicos, malformações congênitas, síndromes genéticas, entre outros.

Além disso, o objetivo deve ser *potencializar* o desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos pois é nessa idade inicial que a estimulação é mais bem absorvida para mostrar os resultados posteriormente.

O Município conta, ainda, com as equipes multiprofissionais na APS - eMulti compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

A eMulti é instituída em 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, mas ela vem como a retomada pelo Ministério da Saúde para o fortalecimento ao cuidado multiprofissional na APS e dá continuidade ao trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com reformulações e mudanças para atender as demandas do perfil demográfico e epidemiológico atual.

Outro ponto relevante para a atenção precoce de a 3 anos diz respeito ao M-CHAT. É um roteiro de questões que apontam o maior ou menor risco de a criança possuir transtornos de desenvolvimento, notadamente o TEA.

O M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) surgiu em 1999, criado por Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton, como uma versão modificada do Checklist for Autism in Toddlers (CHAT). Essa escala é um instrumento de triagem (rastreamento) projetado para identificar precocemente sinais de risco do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças pequenas. Seu desenvolvimento teve como objetivo auxiliar os médicos a iniciar a investigação diagnóstica o mais cedo possível.

Ocorre que, na 6ª edição da Caderneta da Criança, lançada em 05.04.2024, o Governo Federal havia omitido o M-CHAT, focando no calendário de vacinação, aleitamento materno e alimentação:

ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO	78
Vigilância do Desenvolvimento Infantil.....	78
Avaliação dos Marcos do Desenvolvimento.....	79
Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança.....	80
Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses.....	81
Marcos do Desenvolvimento dos 6 Meses a 1 Ano e Meio.....	82
Marcos do Desenvolvimento de 1 Ano e Meio a 3 Anos e Meio.....	83
Marcos do Desenvolvimento de 3 Anos e Meio a 5 Anos.....	84
Marcos do Desenvolvimento de 5 a 6 Anos.....	85
Desenvolvimento de 6 a 10 Anos.....	86

Essa omissão foi bastante criticada, o que fez com que o Ministério da Saúde recuasse e, em pouco mais de 2 meses, lançasse a 7ª edição da Caderneta da Criança, agora incluindo o questionário específico:

ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO	78
Vigilância do Desenvolvimento Infantil.....	78
Avaliação dos Marcos do Desenvolvimento.....	79
Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança.....	80
Marcos do Desenvolvimento do Nascimento aos 6 Meses.....	81
Marcos do Desenvolvimento dos 6 Meses a 1 Ano e Meio.....	82
Marcos do Desenvolvimento de 1 Ano e Meio a 3 Anos e Meio.....	83
Marcos do Desenvolvimento de 3 Anos e Meio a 5 Anos.....	84
Marcos do Desenvolvimento de 5 a 6 Anos.....	85
Desenvolvimento de 6 a 10 Anos.....	86
M-CHAT-R™.....	87
Interpretação da pontuação.....	88

O M-CHAT, porém, por si só, nada resolve. Ele *aponta*, é o *início da trilha*, por onde os profissionais da saúde caminham para obter o enquadramento especializado do transtorno do qual a criança pode ser portadora.

Porém, é o início de alguma comunicação de direito aos familiares que, a partir da pontuação obtida, podem exigir do Poder Público os cuidados necessários com o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

O diagnóstico possibilita que a criança obtenha melhor aproveitamento escolar com o Atendimento Educacional Especializado (AEE) criado pela Resolução n. 4 de 2 outubro de 2009, aplicando-se aos seguintes casos:

Art. 4º Para fins destas Diretrizes, considera-se público-alvo do AEE: I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial. II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação. III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

Em diversas escolas brasileiras, o Plano de Atendimento Educacional Especializado (AEE), previsto em lei, é frequentemente substituído por outras ferramentas de planejamento individualizado que, embora difundidas, não estão formalmente descritas na legislação nacional.

O instrumento mais conhecido é o Plano Educacional Individualizado ou Plano de Ensino Individualizado (PEI). Além dele, outras siglas também são utilizadas em diferentes sistemas de ensino, como o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) e o Plano de Atendimento Individualizado (PAI).

A base legal principal que fundamenta a exigência de elaboração do PEI (Plano Educacional Individualizado) pelas escolas é o artigo 28 da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI).

Este artigo impõe ao poder público a obrigação de garantir um sistema educacional inclusivo em todas as esferas e níveis, assegurando a aprendizagem contínua e a eliminação de quaisquer barreiras que possam impedir a plena inclusão.

4 EMENDAS IMPOSITIVAS DOS VEREADORES

Compreender a autonomia alcançada pelo Poder Legislativo com as emendas individuais (impositivas no orçamento do Governo Federal) exige breve incursão na recente história do constitucionalismo brasileiro.

Desde 1988, o sistema presidencialista brasileiro é alcunhado pela sua *coalização* para descrever que, na transição da ditadura para a democracia, o Congresso Nacional adquiriu relevância na negociação da pauta do governo.

Com isso, o Presidente da República tornou-se *institucionalmente* obrigado a dialogar constantemente com o Presidente da Câmara e do Senado para que as propostas do Governo sejam aprovadas pelos congressistas.

Dei ênfase ao fato de que o presidente é eleito pelo voto direto majoritário do eleitorado nacional, enquanto os deputados e senadores têm nos estados seu colégio eleitoral. A Câmara é eleita pelo voto proporcional e o Senador pelo voto majoritário simples. Dadas a heterogeneidade estrutural do país e as variações regionais na força dos partidos, a configuração do eleitorado presidencial se distancia significativamente da conformação do voto para o Legislativo, tornando improvável que o partido do presidente consiga maioria no Congresso. Em decorrência, tanto a governabilidade, quanto a governança passam a depender da formação de uma coalizão majoritária no Congresso (Abranches, 2022).

O grande número de legendas congressistas e interesses polarizados aumenta o custo do investimento orçamentário do Governo Federal para manter a coalização, com impacto no orçamento anual quanto no projeto de lei, aprovação e execução de emendas, criando distorções nos eixos lobistas.

Nessa trilha, com a crise do Governo de Dilma Roussef que desencadeou processo de *impeachment* marcado pela *insatisfação* dos Deputados e Senadores com relação à negociação da coalização, culminou a aprovação da Emenda Constitucional n. 86/2015 depois alterada pela 126/2022, que trouxe para o texto constitucional a chamada emenda individual de projeto:

Art. 166. Os projetos de lei relativos ao plano plurianual, às diretrizes orçamentárias, ao orçamento anual e aos créditos adicionais serão apreciados pelas duas Casas do Congresso Nacional, na forma do regimento comum.

§ 9º As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 2% (dois por cento) da receita corrente líquida do exercício anterior ao do encaminhamento do projeto, observado que a metade desse percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde.

§ 11. É obrigatória a execução orçamentária e financeira das programações oriundas de emendas individuais, em montante correspondente ao limite a que se refere o § 9º deste artigo, conforme os critérios para a execução equitativa da programação definidos na lei complementar prevista no § 9º do art. 165 desta Constituição, observado o disposto no § 9º-A deste artigo.

As emendas parlamentares impositivas são fruto de uma série de mudanças constitucionais e legislativas que visam aumentar a autonomia do legislativo e garantir a execução das demandas regionais apresentadas pelos parlamentares. Esse avanço representou uma resposta a frequentes demandas dos parlamentares para que suas emendas ao orçamento tivessem efetividade, uma vez que, até então, sua execução dependia da discricionariedade do Poder Executivo, o que resultava em alto índice de rejeição ou não execução.

Uma das principais atualizações foi a mudança do limite da Receita Corrente Líquida (RCL), que passou a corresponder a até 2% da (RCL) do exercício anterior, sendo 1% destinado às emendas individuais e 1% às emendas de bancada. O Congresso Nacional, por meio da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), passou a regulamentar os critérios e limites para apresentação dessas emendas, buscando compatibilizar as novas regras com o planejamento orçamentário e fiscal.

No âmbito do legislativo municipal faz-se necessária a regulamentação na Lei Orgânica bem como no Código Tributário do Município, conforme orientação do Tribunal de Contas do Estado:

No âmbito das Câmaras Municipais, é fundamental que a Lei Orgânica seja ajustada às exigências da Constituição Federal quanto às emendas impositivas, bem como que o Regimento Interno seja revisado para estabelecer critérios, prazos e fluxos de tramitação claros. Recomenda-se ainda a elaboração de normas complementares ou de um manual orientativo que discipline todo o processo. Antes de sua aprovação, cada proposta deverá passar por análise técnica prévia que avalie sua compatibilidade com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e os planos setoriais, confirme sua conformidade com os limites fiscais e verifique a viabilidade de execução, em consonância com políticas públicas e metas governamentais. Além disso, as emendas devem ser corretamente alinhadas aos programas e ações previstos na Lei Orçamentária Anual, respeitando a reserva mínima para a saúde e o teto máximo da Receita Corrente Líquida. Quanto à transparência e fiscalização, é imprescindível que as Câmaras divulguem integralmente os dados relativos às emendas aprovadas — valores, beneficiários e estágio de execução — e atuem em parceria com o Executivo para acompanhar o cumprimento das metas e a execução física e financeira das ações (TCE, 2025).

No Município de Botucatu o orçamento impositivo é um mecanismo que garante a destinação de parte do orçamento municipal – 1,2% – para atender indicações dos 11 vereadores da Casa Legislativa.

Trata-se de um instrumento importante de descentralização das decisões orçamentárias, permitindo que as demandas apontadas diretamente pelos parlamentares, em diálogo com a população, sejam efetivamente executadas.

Nos últimos anos, em razão da inexistência de política pública capaz de fazer frente à demanda social em tratamento acolhimento, as instituições do *terceiro setor* assim compreendidas as organizações sociais que, sem fazer parte da estrutura estatal, desempenham serviços públicos relevantes nas áreas de assistência, saúde e educação.

Na legislatura de 2023 foram destinados à construção do “Espaço Saúde” da APAE o recurso de R\$ 981.818,00 (novecentos e oitenta e um mil, oitocentos e dezoito reais) por meio da Emenda Impositiva n. 6 (Saúde) de autoria dos Vereadores Abelador, Cula, Pedroso, Sargento Laudo, Lelo Pagani, Rose Ielo e Silvio.

Já de autoria dos Vereadores Marcelo Sleiman e Alessandra Lucchesi, foi destinada a quantia de R\$ 350 mil para a APAE para manutenção dos serviços de laudo e diagnóstico de crianças de 2 a 12 anos com suspeita de deficiência intelectual e TEA, por intermédio da Emenda Impositiva n. 10 (Saúde).

Ainda naquela legislatura, a Vereadora Alessandra Luccheci destinou R\$ 42 mil por meio da Emenda Impositiva n. 16 para a Associação de Pais e Amigos das Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais (APAPE) para o custeio de tratamento e capacitação de colaboradores da rede municipal de ensino que atuam na educação infantil, no atendimento de pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA) de 0 a 6 anos.

Da mesma vereadora sobreveio a Emenda Impositiva n. 17 que destinou R\$ 35 mil para capacitação aos profissionais da educação da rede municipal de ensino fundamental I e II, vinculados à APAE.

5 FLUXO DO SERVIÇO DO SUS NO MUNICÍPIO



6 CONCLUSÃO

A análise do estudo de caso no município de Botucatu-SP demonstra que a garantia do direito à saúde do autista não se concretiza de forma isolada pelo Estado, mas sim através de um ecossistema de cooperação mútua com o Terceiro Setor. A APAE de Botucatu revela-se como o braço executivo fundamental da rede de cuidados, assumindo a responsabilidade técnica pela estimulação precoce e pelo diagnóstico especializado que a rede direta de saúde (CAPS e Unidades Básicas) nem sempre consegue absorver com a celeridade exigida pela plasticidade cerebral da primeira infância.

Um achado relevante deste estudo é a mutação no financiamento dessas políticas. O crescimento das emendas impositivas municipais — que destinaram montantes significativos para o "Espaço Saúde" e para a manutenção de laudos na APAE — indica que o Legislativo local assumiu um papel proativo na gestão da saúde. Se, por um lado, isso garante recursos para causas com alto apelo social, por outro, reforça a dependência das instituições do Terceiro Setor em relação à articulação política anual, o que demanda um planejamento estratégico para que o serviço não sofra solução de continuidade.

Conclui-se que o "fluxo da trilha" iniciado pelo M-CHAT na Caderneta da Criança encontra em Botucatu um porto seguro na atuação da APAE, mas ainda enfrenta desafios de integração, como a necessidade de converter o diagnóstico em Planos Educacionais Individualizados (PEI) eficazes na rede de ensino. O fortalecimento do Terceiro Setor, portanto, não deve ser visto como uma renúncia do Estado, mas como uma escolha de gestão que exige transparência, fiscalização rigorosa e, acima de tudo, a perenidade dos repasses financeiros para assegurar que o direito à saúde não seja apenas uma norma programática, mas uma realidade clínica e social.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Sérgio. **As vias tortuosas da democracia e a crise da representação no Brasil**. Revista USP, São Paulo, n. 134, p. 59-74, julho/agosto/setembro 2022.

ANTUNES, Carmen Lúcia. **Ação afirmativa: o conteúdo democrático do princípio da igualdade jurídica**. Revista Trimestral de Direito Público. n. 15/85, p. 86.

ARAUJO, Luiz Alberto David. MACIEIRA, Waldir. **A Lei 13.146/2015 e sua efetividade**. Direito E Desenvolvimento, 7(13), 12–30, 2017.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. In: The Nervous Child. Baltimore: Child Care Publication, 1943. p. 217-250. Disponível em: http://www.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos** – Um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.