



PROJETO DE LEI Nº 011, DE 25 DE MARÇO DE 2026

“Dispõe sobre a política municipal de diagnóstico tardio de transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), institui diretrizes, instrumentos, mecanismos de implementação, monitoramento e avaliação, e dá outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE HOLAMBRA, APROVOU:

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Fica instituída a Política Municipal de Diagnóstico Tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no Município de Holambra, com o objetivo de identificar, acolher, orientar e encaminhar adequadamente adolescentes, jovens, adultos e idosos que apresentem sinais ou sintomas dessas condições neurodivergentes.

Art. 2º. Para os fins desta Lei, adotam-se as seguintes definições:

I – diagnóstico tardio: aquele realizado fora da primeira infância, especialmente após os 12 (doze) anos de idade, abrangendo todas as fases da vida adulta;

II – Transtorno do Espectro Autista (TEA): condição do neurodesenvolvimento caracterizada por padrões persistentes de dificuldades na comunicação e interação social, associados a comportamentos e interesses restritos e repetitivos, conforme os critérios diagnósticos estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11);

III – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): condição neurobiológica de causas genéticas que se manifesta através de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, com impacto funcional em múltiplos contextos da vida;

IV – neurodiversidade: reconhecimento das variações neurológicas humanas como parte da diversidade natural da espécie, sem hierarquização entre diferentes formas de funcionamento cerebral.





CAPÍTULO II – DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 3º. A Política Municipal instituída por esta Lei observará os seguintes princípios fundamentais:

I – dignidade da pessoa humana e respeito à condição neurodivergente;

II – universalidade e equidade no acesso aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social;

III – inclusão social plena e reconhecimento da neurodiversidade como valor coletivo;

IV – atendimento humanizado, centrado na pessoa e em sua família;

V – integração e complementaridade intersetorial das políticas públicas;

VI – baseamento científico e atualização permanente das práticas e protocolos;

VII – não discriminação e combate ao capacitismo.

Art. 4º. A Política será orientada pelas seguintes diretrizes:

I – ampliação do acesso à informação qualificada sobre TEA e TDAH para a população e para os profissionais da rede pública;

II – redução do subdiagnóstico por meio da capacitação técnica e da sensibilização dos profissionais de saúde, educação e assistência social;

III – combate ao estigma, ao preconceito e à discriminação relacionados às condições neurodivergentes;

IV – fortalecimento e qualificação da rede de apoio familiar e comunitária;

V – promoção da autonomia, da autodeterminação e da participação social da pessoa neurodivergente;

VI – incentivo à inclusão educacional e à inserção profissional em condições de igualdade.

CAPÍTULO III – DOS OBJETIVOS

Art. 5º. São objetivos da Política Municipal de Diagnóstico Tardio de TEA e TDAH:





I – promover a identificação precoce de sinais e sintomas de TEA e TDAH em todas as fases da vida, com ênfase na população que permanece sem diagnóstico após a infância;

II – ampliar o acesso a orientação especializada, avaliação diagnóstica e acompanhamento terapêutico pela rede pública municipal;

III – estruturar e formalizar fluxos de acolhimento, encaminhamento e acompanhamento integrado entre saúde, educação e assistência social;

IV – promover capacitação continuada de profissionais das redes municipais;

V – fomentar ações educativas permanentes voltadas à comunidade, famílias e cuidadores;

VI – garantir suporte técnico e psicossocial às famílias e cuidadores de pessoas com diagnóstico tardio;

VII – mapear e monitorar a demanda por serviços de avaliação e acompanhamento no Município.

CAPÍTULO IV – DOS INSTRUMENTOS DA POLÍTICA

Art. 6º. A Política Municipal de Diagnóstico Tardio de TEA e TDAH será operacionalizada pelos seguintes instrumentos:

I – Plano Municipal de Diagnóstico Tardio de TEA e TDAH, de caráter intersetorial;

II – Relatório Anual de Ações e Resultados, com indicadores de desempenho;

III – Campanhas permanentes de conscientização e redução do estigma;

IV – Protocolos técnicos orientativos de identificação, acolhimento e encaminhamento;

V – Ações de formação e capacitação técnica continuada;

VI – Mapeamento e monitoramento da demanda reprimida e das lacunas assistenciais.





CAPÍTULO V – DO PLANO MUNICIPAL

Art. 7º. O Poder Executivo adotará as medidas necessárias para a elaboração do Plano Municipal de Diagnóstico Tardio de TEA e TDAH no prazo de até 200 (duzentos) dias após a publicação desta Lei, em processo participativo e intersetorial.

§1º O Plano deverá conter, no mínimo:

- I – diagnóstico situacional da população afetada no Município;
- II – metas quantitativas e qualitativas com indicadores de acompanhamento;
- III – estratégias de implementação por área de atuação;
- IV – definição de fluxos de atendimento integrado entre as redes municipais;
- V – ações de capacitação técnica por categoria profissional;
- VI – mecanismos de monitoramento, avaliação e revisão periódica.

§2º O Plano deverá ser revisado e atualizado a cada 4 (quatro) anos, ou sempre que alterações estruturais da rede de serviços ou da legislação pertinente assim o exigirem.

CAPÍTULO VI – DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Art. 8º. A Política Municipal será desenvolvida de forma integrada e complementar, envolvendo obrigatoriamente:

- I – a rede municipal de saúde, em especial a Atenção Básica, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), quando existente, e os serviços de saúde mental;
- II – a rede municipal de ensino, nos níveis da Educação Básica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA);
- III – a rede de assistência social, incluindo o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), quando existentes;
- IV – entidades da sociedade civil organizada, associações de pessoas com TEA e TDAH e organizações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência.



#0



Parágrafo único. O Poder Executivo poderá constituir Grupo de Trabalho Intersetorial para coordenação e acompanhamento da implementação desta Política, garantida a representação dos segmentos mencionados nos incisos deste artigo.

CAPÍTULO VII – DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 9º. O Poder Executivo Municipal promoverá ou incentivará a capacitação técnica continuada dos profissionais das redes de saúde, educação e assistência social para identificação, acolhimento e encaminhamento adequados de pessoas com sinais de TEA e TDAH em diferentes fases da vida.

§1º As ações de capacitação deverão abordar, no mínimo:

I – apresentação clínica e critérios diagnósticos do TEA e do TDAH nas diferentes fases da vida;

II – impacto do diagnóstico tardio na trajetória educacional, profissional e de saúde mental;

III – instrumentos e protocolos de rastreamento e encaminhamento;

IV – abordagem não estigmatizante e centrada nos direitos da pessoa neurodivergente;

V – fluxos intersetoriais de atendimento no Município.

§2º As capacitações poderão ser realizadas em parceria com universidades, instituições de ensino técnico, associações profissionais e entidades especializadas.

CAPÍTULO VIII – DA INFORMAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO

Art. 10. O Município promoverá ações sistemáticas de divulgação, informação e conscientização sobre o diagnóstico tardio de TEA e TDAH, podendo utilizar:

I – campanhas públicas nos meios de comunicação de alcance local;

II – materiais educativos distribuídos nas redes de saúde, educação e assistência social;

III – eventos, seminários, rodas de conversa e audiências públicas temáticas;

IV – plataformas digitais e canais institucionais do Município.





Parágrafo único. As ações de comunicação deverão adotar linguagem acessível, respeitosa e alinhada às diretrizes da neurodiversidade, evitando abordagens que reforcem estigmas ou estereótipos sobre condições neurodivergentes.

CAPÍTULO IX – DO MONITORAMENTO E DA TRANSPARÊNCIA

Art. 11. O Poder Executivo divulgará anualmente, até o mês de março do exercício subsequente, relatório consolidado contendo:

- I – ações executadas no âmbito desta Política;
- II – indicadores de resultado e impacto;
- III – registro das capacitações realizadas e número de profissionais alcançados;
- IV – informações sobre encaminhamentos e atendimentos realizados;
- V – análise das lacunas identificadas e das metas para o período seguinte.

Parágrafo único. O relatório será disponibilizado no sítio eletrônico oficial do Município e apresentado ao Conselho Municipal competente.

CAPÍTULO X – DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Art. 12. O Município garantirá espaços de participação da sociedade civil, de especialistas e de entidades representativas de pessoas com TEA e TDAH na construção, implementação, monitoramento e avaliação das ações relacionadas a esta Política.

Parágrafo único. A participação social poderá se dar por meio de audiências públicas, consultas populares, composição de grupos de trabalho, conferências temáticas e outros mecanismos democráticos de controle social.

CAPÍTULO XI – DAS PARCERIAS

Art. 13. O Poder Executivo poderá firmar convênios, termos de cooperação técnica e parcerias com instituições públicas, privadas e do terceiro setor para execução das ações previstas nesta Lei, observada a legislação aplicável.

Parágrafo único. As parcerias firmadas deverão contemplar cláusulas de monitoramento e avaliação dos resultados, com prestação de contas ao órgão responsável pela coordenação desta Política.





CAPÍTULO XII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 14. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, consignadas anualmente no orçamento municipal, suplementadas quando necessário, observada a legislação vigente, em especial a Lei de Responsabilidade Fiscal – Lei Complementar Federal nº 101/2000.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário, "Vereador Aparício de Almeida, aos 25 de março de 2026.


VEREADOR FABIANO SOARES

JUSTIFICATIVA

O Brasil convive com um paradoxo silencioso. Milhões de pessoas chegam à vida adulta carregando um peso que não sabem nomear: fracassos escolares inexplicáveis, dificuldades de relacionamento persistentes, empregos perdidos sem razão aparente, relacionamentos desfeitos, autoestima destruída. Por trás de muitas dessas histórias, há um diagnóstico que nunca veio — ou que veio tarde demais.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) são condições do neurodesenvolvimento amplamente prevalentes na população brasileira. Estudos epidemiológicos estimam que o TEA afeta aproximadamente 1% a 2% da população mundial, enquanto o TDAH apresenta prevalência de 5% a 7% em crianças e de 2,5% a 3% em adultos — dados que, aplicados ao contexto nacional, representam milhões de brasileiros sem diagnóstico ou com diagnóstico insuficientemente tardio.

O diagnóstico tardio não é uma falha individual. É o resultado de um sistema que, durante décadas, associou o TEA e o TDAH exclusivamente à infância masculina, ignorando as apresentações atípicas, as estratégias de mascaramento desenvolvidas por mulheres e meninas, e as particularidades das pessoas que aprenderam a compensar suas dificuldades com esforço redobrado. Esse padrão histórico de exclusão diagnóstica tem consequências documentadas: taxas mais elevadas de depressão, ansiedade, abuso de



substâncias, desemprego e suicídio entre adultos com TEA e TDAH não diagnosticados.

No âmbito municipal, Holambra tem a oportunidade e a responsabilidade de agir onde o Estado chega por último: na identificação, no acolhimento e no encaminhamento dessas pessoas. A presente proposição legislativa nasce exatamente dessa convicção.

A proposta encontra sólido respaldo no ordenamento jurídico nacional, que se estrutura a partir dos seguintes fundamentos:

2.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, nos termos do art. 196 da Constituição Federal. O art. 23, inciso II, estabelece competência comum dos entes federativos — União, Estados, Distrito Federal e Municípios — para cuidar da saúde e da assistência pública. Isso significa que Holambra não apenas pode legislar sobre o tema: tem o dever constitucional de fazê-lo.

O art. 30, inciso I, da Carta Magna atribui aos Municípios a competência para legislar sobre assuntos de interesse local. A instituição de uma política pública de identificação e acolhimento de pessoas com TEA e TDAH em âmbito municipal é, por excelência, uma matéria de interesse local — que impacta diretamente a rede de saúde, de educação e de assistência social do Município.

O princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, CF) e o objetivo fundamental de promover o bem de todos, sem preconceitos de qualquer natureza (art. 3º, inciso IV, CF), constituem mandamentos constitucionais que obrigam o Poder Público a agir proativamente na inclusão das pessoas neurodivergentes.

2.2 LEGISLAÇÃO FEDERAL APLICÁVEL

Lei Federal nº 12.764/2012 – Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei Berenice Piana): institui os direitos da pessoa com TEA, reconhece o autismo como deficiência para todos os efeitos legais e obriga o Poder Público a promover ações de saúde, educação e assistência social. O art. 3º determina que são direitos da pessoa com TEA o acesso ao diagnóstico precoce, ao atendimento multiprofissional e à informação.





Lei Federal nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion) – Altera a Lei Berenice Piana para criar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) e reforça o dever do Estado de garantir agilidade no diagnóstico e no acesso aos serviços.

Lei Federal nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência): com fundamento na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009), que tem status de emenda constitucional, o Estatuto assegura igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida. O diagnóstico tardio é, nesse contexto, uma barreira de acesso a direitos que o Município tem o dever de remover.

Lei Federal nº 9.394/1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB): o art. 58 e seguintes asseguram atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, o que inclui as pessoas com TEA. O diagnóstico tardio impede que adolescentes e jovens acessem esses direitos durante toda a trajetória escolar.

Lei Federal nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): o art. 11, §§2º e 3º, assegura à criança e ao adolescente com deficiência o atendimento especializado pelo SUS. A presente Lei amplia essa proteção para fases posteriores da vida, colmatando uma lacuna do sistema.

Lei Federal nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde: os arts. 7º, 12 e 13 definem os princípios e a organização do SUS, com ênfase na integralidade das ações, na descentralização e no papel dos Municípios na execução das políticas de saúde.

2.3 NORMAS TÉCNICAS E RESOLUÇÕES

A Resolução CFM nº 2.294/2021 e as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Associação Brasileira de Psiquiatria indicam critérios atualizados para o diagnóstico de TEA e TDAH, incluindo as apresentações em adultos. A Política proposta está alinhada a esses referenciais técnico-científicos.

A Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e as diretrizes do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Viver sem Limite) fundamentam a articulação intersetorial proposta neste projeto.

A ausência de diagnóstico não significa ausência de sofrimento. Significa sofrimento sem nome, sem direito e sem acesso.





A pessoa que chega aos 30, 40 ou 50 anos descobrindo que tem TEA ou TDAH não está comemorando. Está, frequentemente, processando décadas de exclusão, de fracassos que poderiam ter sido evitados, de tratamentos inadequados, de culpa internalizada. O diagnóstico tardio, quando finalmente ocorre, pode ser libertador — mas só se vier acompanhado de suporte, informação e acesso a serviços.

É exatamente esse suporte que este projeto se propõe a garantir. Não por meio de promessas vazias ou de estruturas burocráticas inoperantes, mas por meio de um conjunto articulado de ações concretas: capacitação dos profissionais que já existem na rede municipal, protocolos claros de encaminhamento, campanhas que reduzam o estigma e informem a população, e um plano com metas e indicadores verificáveis.

Holambra tem se destacado como uma cidade que cuida das pessoas. Esta Lei é mais um passo nessa direção — desta vez, em direção àquelas que a sociedade, por muito tempo, não soube ver.

A presente proposição não cria cargos, não institui benefícios financeiros e não determina despesas imediatas de natureza obrigatória. As ações previstas poderão ser implementadas gradualmente, a partir da reorganização e qualificação das estruturas já existentes nas redes municipais de saúde, educação e assistência social.

Em atenção à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), o art. 14 do projeto estabelece expressamente que as despesas decorrentes de sua execução correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, observada a disponibilidade de recursos. Trata-se, portanto, de proposição tecnicamente adequada e responsável sob a perspectiva fiscal.

Legislar sobre o diagnóstico tardio de TEA e TDAH é, acima de tudo, um ato de justiça. É reconhecer que há pessoas invisíveis no nosso Município — e decidir que elas não ficarão para trás.

Por tudo isso, contamos com o apoio de todas as senhoras vereadoras e de todos os senhores vereadores para a aprovação desta proposição.

Plenário, “Vereador Aparício de Almeida, aos 25 de março de 2026.


VEREADOR FABIANO SOARES

