



## CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

### ATA DE REUNIÃO

#### Ata da 26ª Plenária do XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia

#### Plenária Extraordinária

12 de julho de 2024

1 Ao décimo segundo dia do mês de julho de dois mil e vinte e quatro, às nove horas e trinta minutos,  
2 iniciou-se o primeiro dia da vigésima sexta Plenária Extraordinária, realizada de forma ampliada e  
3 presencial, do Décimo Nono Plenário do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Participaram de forma  
4 presencial: Alessandra Santos de Almeida, Carolina Saraiva, Clarissa Paranhos Guedes, Izabel Augusta  
5 Hazin Pires, Jefferson de Souza Bernardes, Juliana Barros Guimarães, Maria Carolina Fonseca Barbosa  
6 Roseiro, Marina de Pol Poniwas, Nita Tuxá, Pedro Paulo Gastalho de Bicalho, Raquel Souza Lobo Guzzo,  
7 Rodrigo Acioli Moura e Rosana Mendes Éleres de Figueiredo. Ausências justificadas: Antônio Virgílio  
8 Bittencourt Bastos, Carla Isadora Barbosa Canto, Célia Mazza de Souza, Evandro Moraes Peixoto, Fabiane  
9 Rodrigues Fonseca, Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo, Ivani Francisco de Oliveira, Neuza Maria de  
10 Fátima Guareschi e Roberto Chateaubriand Domingues. Participaram as representantes da Comissão do  
11 Sistema de Avaliação de Práticas Psicológicas do CFP, Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nóbrega e Iolete  
12 Ribeiro da Silva; representante da Comissão de Direitos Humanos do CFP, Alexander Moraes de Oliveira;  
13 representante da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica do CFP, Carolina Rosa Campos e os  
14 convidados: Amadeu de Oliveira Weinmann, Carlo Schmidt, Lucas Barreiros de Araújo Sampaio, Luiz  
15 Alexandre Barbosa de Freitas, Maria Cristina Ventura Couto e Mariana Lúcia Agnese Costa e Rosa. Pedro  
16 Paulo Gastalho de Bicalho iniciou a reunião saudando as 1 participantes e agradecendo a presença dos  
17 convidados. Relatou que esta reunião plenária é extraordinária e ampliada, com intuito de discutir o tema  
18 “Transtorno do Espectro Autista: perspectivas teóricas e práticas do fazer psicológico”. Destacou a  
19 importância das discussões feitas em coletivo para enriquecer a compreensão do tema, para o qual o CFP  
20 necessita fomentar posicionamentos. Explicou a programação da reunião: o primeiro bloco, com título  
21 “Nada sobre nós sem nós”, reafirma o compromisso da Psicologia brasileira com a luta anticapacitista e  
22 contará com três convidados: Amadeu de Oliveira Weinmann, professor do Departamento de Psicanálise e  
23 Psicopatologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS, diretor da  
24 Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e coordenador do GT da Associação Nacional de Pesquisa e  
25 Pós-graduação em Psicologia Psicopatologia e Psicanálise; Lucas Barreiros de Araújo Sampaio, músico,  
26 ativista pelos direitos das pessoas neurodiversas, graduado em Jornalismo; Mariana Lúcia Agnese Costa e  
27 Rosa, mestranda em Educação pela Universidade de São Paulo, fundadora do Instituto Cáue - Redes de  
28 Inclusão, integrante do Coletivo Feminista Helen Keller, consultora em educação inclusiva e ativista pelos  
29 direitos das pessoas com deficiência. No segundo bloco, intitulado “Diferentes concepções sobre o  
30 autismo”, os convidados para o debate são: Carlo Schmidt, psicólogo, Professor Doutor do Programa de  
31 Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), coordenador do Grupo de Pesquisa  
32 Educação Especial e Autismo (UFSM-CNPq) e Editor chefe da Revista Educação Especial (UFSM); Maria  
33 Cristina Ventura Couto, Doutora em Saúde Mental pelo IPUB/UFRJ, professora do Mestrado em Atenção  
34 Psicossocial/UFRJ e integrante da Rede Nacional de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e  
35 Adolescentes; Luiz Alexandre Barbosa de Freitas: psicólogo pela Universidade Federal de São João del Rei,  
36 mestre em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina e Doutor em Teoria e  
37 Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará, professor no Departamento de Psicologia  
38 da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), coordena o Programa de Intervenção Precoce para  
39 Autistas, o ABA Liberta e o Serviço de Psicologia Aplicada da UFMT. No primeiro bloco, o convidado Lucas  
40 Barreiros de Araújo Sampaio iniciou sua apresentação com a performance da música “Infinito particular”.  
41 Disse que é ativista pela causa neurodiversa e músico, mas, acima de tudo, uma pessoa, pois a  
42 neurodivergência não o define. Declarou que a psicoterapia teve um papel muito importante em todas as  
43 fases de sua vida. Relatou que nos primeiros três anos de vida apresentou dificuldades para dormir e se  
44

45 alimentar e seu desenvolvimento motor e de comunicação oral foi precoce. Dos três aos seis anos  
46 apresentou ecolalia, dificuldade de interação e fobias. Foi encaminhado na época à terapia ocupacional,  
47 fonoaudióloga e psicanalista. Aos seis anos foi diagnosticado com síndrome de Asperger. Nesta fase,  
48 destacou a importância da escola no sentido de identificar dificuldades no ambiente coletivo e promover a  
49 autonomia. Mesmo com o diagnóstico realizado há anos, a família até então não havia comunicado a ele e  
50 ficou surpreso ao descobrir, em seu currículo escolar, o diagnóstico de síndrome de Asperger. Considerou  
51 este momento importante, pois teve consciência do seu diagnóstico. Na adolescência, iniciou psicoterapia  
52 na abordagem da Gestalt terapia, em que trabalhou a autonomia. Relatou que passou por um processo de  
53 vitimização ao utilizar o diagnóstico como “escudo”. Afirmou que tanto os processos psicoterapêuticos da  
54 psicanálise como da Gestalt terapia foram fundamentais para ele. Na fase adulta, entrou para a faculdade  
55 e seu trabalho de conclusão de curso abarcou o tema da inclusão na rede privada. Passou a fazer terapia  
56 na abordagem cognitivo comportamental, o que o auxiliou na questão da vitimização e no  
57 desenvolvimento da autonomia. No âmbito das relações de trabalho, destacou o papel da psicologia  
58 organizacional. Concluiu que “ser diferente é fazer a diferença” e reforçou que a luta é diária e coletiva. A  
59 convidada Mariana Lúcia Agnese Costa e Rosa disse que sua apresentação versaria sobre “Autismo: da  
60 identidade política à commodity de mercado”. Explicou que existe diferença entre o “descritivamente  
61 deficiente” e o “politicamente deficiente”: o primeiro caso se refere à pessoa que vive a experiência da  
62 condição (por exemplo, de não enxergar, não andar ou não se comunicar oralmente). No entanto, ela se  
63 torna “politicamente deficiente” quando começa a compreender as relações de poder que afetam a  
64 construção da sua identidade. Relatou que isso ocorreu com ela, pessoa de baixa visão, que teve o  
65 diagnóstico em 2016, mas que sua afirmação como mulher com deficiência aconteceu quatro anos depois,  
66 quando entendeu a perspectiva política da deficiência na construção da sua identidade. Ressaltou a  
67 necessidade de compreender o autismo como identidade política, que se propõe a localizar quem são as  
68 pessoas com deficiência: o que as produz? como? quem são? Levantou, ainda, os seguintes  
69 questionamentos: quem define que autismo é um transtorno? por que define? como define? e sobre as  
70 intervenções e o manejo? a serviço ou benefício de quem? Afirmou que as identidades são socialmente  
71 produzidas e, por isso, situam aquilo que se produz em termos de intervenções, pesquisas e experiências  
72 em torno dessas condições. Destacou que a deficiência não é uma abstração, mas tem corpo, gênero, cor  
73 da pele, classe social, sexualidade, idade, religião e história. O autismo está contido nas discussões sobre a  
74 deficiência que, por sua vez, tem como arcabouço de compreensão a Convenção Internacional dos Direitos  
75 das pessoas com deficiência. No Brasil, o Decreto nº 6949, de 2009 dispõe que a deficiência também é  
76 socialmente produzida, acontece em um corpo que tem determinadas características e cujas barreiras do  
77 ambiente e sociedade produzem desigualdade de condições de participação e de fruição. Isso implica  
78 deslocar os esforços e os estudos de uma condição individual, tratada como alvo de intervenção, para as  
79 barreiras que são produzidas no meio. Trata-se, portanto, da responsabilização coletiva pelas condições de  
80 acesso, permanência e participação das pessoas no âmbito das políticas públicas. No Brasil, o plano  
81 terapêutico individualizado pelo método Applied Behavior Analysis - ABA compreende intervenção de até  
82 40 horas semanais. Questionou a necessidade de intervenção por este longo período, ao invés de criar  
83 condições para que as pessoas se sintam acolhidas. A legislação prevê que todas as pessoas têm direito à  
84 escolarização na escola comum. Há, portanto, uma nova roupagem, da instituição segregada dentro da  
85 escola. Nesse contexto, retomou os questionamentos que interessam ao debate: em benefício de quem?  
86 quem lucra com isso? por quê? Para exemplificar o discurso hegemônico sobre o autismo, sinalizou a  
87 declaração de Bob Wright, fundador da Autism Speaks, amplamente difundida, sobre a frequência do  
88 diagnóstico do autismo, da responsabilidade da família no diagnóstico e intervenção precoce e médica,  
89 para o progresso da nação. Além disso, quando se pesquisa no Google a palavra autismo, o primeiro  
90 resultado está associado a uma página da Wikipedia que utiliza o DSM V para definir o autismo como  
91 transtorno do espectro do autismo. Isso demonstra como o manual é difundido no mundo e ultrapassou o  
92 campo da clínica médica. Por isso, a normativa médica toma uma dimensão totalizadora do indivíduo. É  
93 necessário debater onde este discurso normatizante nos conduz e quais os impactos desta perspectiva dos  
94 manuais de classificação psiquiátrica nas análises sociológicas e na escola. Apontou que o diagnóstico, que  
95 pode trazer alívio inicialmente, também pode se tornar mecanismo de enquadramento e limitação,  
96 quando se torna a única forma de compreensão de um modo de ser e estar no mundo. É como se o  
97 autismo fosse um preditor de tudo o que a pessoa pode ser e o pouco que podemos extrair dela apenas  
98 pode ser feito por meio de uma intervenção de 40 horas semanais. Na internet, o discurso dominante  
99 caracteriza o autismo como perigo iminente, sofrimento intrínseco e agressividade. Isto serve para  
100 justificar a intervenção como a única resposta às pessoas autistas, explorando efetivamente esperanças e  
101 medos capacitistas na produção das mercadorias, mercados e consumidores do complexo industrial do

102 autismo. Ressaltou que a conscientização sobre o autismo só é necessária na medida em que este é  
103 entendido tanto como um problema biomédico que ameaça o (bom/oportuno) desenvolvimento do corpo  
104 quanto como uma tendência populacional prevalente que ameaça o desenvolvimento (bom/oportuno) do  
105 Estado. Nessa concepção, a "solução" para o "problema" social e individual do autismo seria alterar o  
106 corpo da pessoa autista individual por meio de diagnóstico precoce e intervenções "apropriadas"  
107 (biomédicas) destinadas a catalisar um desenvolvimento chamado normativo e oportuno. Isso posto, há  
108 um mercado há ser explorado, por meio de: cursos para preparar profissionais para atuar na intervenção a  
109 partir dos critérios e protocolos definidos pelas práticas baseadas em evidências; contratos e convênios  
110 com escolas públicas e privadas para contratação de consultorias para implementação das intervenções  
111 nas escolas e lobby para aprovação de abordagem específica como protocolo de atendimento a  
112 estudantes autistas e também via Sistema Único de Saúde - SUS. Salientou, ainda, que existem vinte e três  
113 projetos de lei tramitando nas casas legislativas brasileiras sobre o assunto, que se destacam pela  
114 velocidade da tramitação e pela falta de participação social. A retórica da ciência positivista tem papel  
115 fundamental na campanha de posicionamento do complexo industrial do autismo, reivindicando status de  
116 legitimidade única e inquestionável ao oferecer produtos e tecnologias de intervenção, "baseados em  
117 evidências" e garantindo o domínio do mercado por meio de lobby político. Defendeu que políticas  
118 públicas educacionais não podem privilegiar abordagens terapêuticas, sobretudo quando partem da  
119 ideologia da normalidade como ferramenta disciplinar utilizada para justificar a intervenção, o subjuço, a  
120 segregação e o controle. Concluiu que as experiências vividas por pessoas com deficiência ensinam que a  
121 deficiência é uma experiência social, relacional e política de interdição, com base em diferenças corporais,  
122 sensoriais, neurológicas e/ou psiquiátricas. Isso significa que a deficiência é situacional, mesmo que a  
123 diferença corporal não seja. A abordagem anticapacitista ajuda a compreender o outro em sua  
124 singularidade, sem julgamentos ou estratégias de inferiorização, ao mesmo tempo em que responsabiliza  
125 o coletivo pelas relações de cuidado e cooperação que devem sustentar todos os diversos arranjos de ser  
126 e estar no mundo. Amadeu de Oliveira Weinmann disse que é professor de psicopatologia e que não se faz  
127 clínica sem algumas hipóteses diagnósticas que orientem o tratamento. Porém, as categorias diagnósticas  
128 não informam o que o paciente é, mas o modo como o clínico compreende o seu sofrimento. Ressaltou  
129 que o termo autismo extrapolou o domínio da psicopatologia e tornou-se uma identidade. Elucidou que,  
130 em sua apresentação, o termo autismo estará circunscrito ao campo da psicopatologia. Apresentou a  
131 breve história da categoria diagnóstica: o conceito de autismo foi proposto pelo psiquiatra suíço Bleuler  
132 como uma característica da esquizofrenia. Em 1943, o autismo é proposto como uma categoria  
133 diagnóstica específica. No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM, publicado pela  
134 Associação Psiquiátrica Americana, primeira edição, de 1952, e segunda, de 1968, o autismo não aparece  
135 como um quadro clínico. É no capítulo sobre os transtornos invasivos do desenvolvimento do DSM III,  
136 publicado em 1980, que o autismo se torna uma categoria diagnóstica, definida pela ausência de resposta  
137 a outras pessoas, grave comprometimento das habilidades comunicativas e reações bizarras frente ao  
138 meio ambiente, todas elas surgindo até os 30 meses de idade. A partir do DSM III TR, de 1987, consagra-se  
139 a utilização de três eixos para os transtornos invasivos do desenvolvimento: dificuldade importante na  
140 interação social recíproca, prejuízos significativos na comunicação e na atividade imaginativa e repertório  
141 de atividades e interesses restrito e estereotipado, todos com início precoce. No DSM IV, publicado em  
142 1994, os transtornos invasivos do desenvolvimento são assim nomeados: autismo, síndrome de Rett,  
143 transtorno desintegrativo da infância, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento  
144 sem outra especificação, o que se repete no DSM IV TR, de 2000. Nesse sistema classificatório, o autismo  
145 implica um déficit acentuado e persistente nos três eixos considerados: comunicação, interação social e  
146 psicomotricidade, e surgido nos primeiros três anos de vida. Naquele momento, havia uma reflexão  
147 diagnóstica bastante amadurecida. Por um lado, havia uma categoria global: os transtornos invasivos do  
148 desenvolvimento. Por outro, havia categorias específicas que introduziram diferenciações importantes  
149 nesses transtornos. O que não existia eram políticas públicas para esses pacientes. O DSM V, publicado em  
150 2013, em um capítulo intitulado "Transtornos do neurodesenvolvimento", inclui o transtorno do espectro  
151 autista como termo substitutivo dos transtornos invasivos do desenvolvimento. Para o diagnóstico de  
152 Transtorno do Espectro Autista - TEA, é necessária a presença de déficits importantes na  
153 comunicação/interação social, assim como na psicomotricidade, que devem aparecer precocemente, mas  
154 não são fornecidos marcos cronológicos precisos. O manual também sugere o registro de especificadores  
155 de gravidade, assim como de comorbidade. A proposição de especificadores de gravidade, que o senso  
156 comum traduz por autismo grave, moderado ou leve, alargou, enormemente, as fronteiras dos antes  
157 denominados transtornos invasivos do desenvolvimento. Além de incluir autismo, transtorno  
158 desintegrativo da infância, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra

160 especificação, ele abarca quadros clínicos de muito menor gravidade. Pontuou que, para se ter uma ideia  
161 do impacto dessa modificação, no DSM IV-TR, consta que o autismo afeta 5 indivíduos em cada 10 mil, isto  
162 é, algo em torno de 0,05% da população. No DSM V, sugere-se que a frequência do TEA alcança 1% da  
163 população, ou seja, 20 vezes mais. Ao recobrir esse amplo espectro de condições clínicas com o nome da  
164 categoria considerada, tanto pelo saber psicopatológico quanto pelo senso comum, salientou que o DSM  
165 V contribui, significativamente, para a patologização da infância e, conseqüentemente, para sua  
166 medicalização. Em consequência, isso implicou o problema do financiamento das pesquisas de grande  
167 parte dos membros das forças-tarefa das distintas edições do manual da Associação Psiquiátrica  
168 Americana pela indústria farmacêutica. Explicou que a tendência a fazer do autismo uma categoria  
169 diagnóstica demasiado abrangente, ou seja, com limites muito imprecisos, tem desdobramentos na  
170 legislação nacional. No Brasil, a Lei 12.764, de 2012 institui a política nacional de proteção dos direitos da  
171 pessoa com TEA. Sobre esta lei, teceu dois comentários: na definição de TEA, são adotados os mesmos  
172 critérios do DSM V. Porém, onde no manual da APA há um “e” (necessidade da presença dos dois fatores,  
173 simultaneamente) na Lei brasileira há um “ou”, o que amplia, ainda mais, o espectro; enquanto no DSM V  
174 autismo e deficiência são diagnósticos distintos, na Lei 12.764 o indivíduo com diagnóstico de TEA é  
175 considerado uma pessoa com deficiência. Afirmou que, em termos de políticas públicas para o autismo,  
176 estabelece-se uma cisão entre os serviços de saúde mental e aqueles voltados às pessoas com deficiência.  
177 Feita esta explanação, levantou os seguintes questionamentos: como sustentar políticas públicas para uma  
178 categoria diagnóstica com limites tão frouxos? Se um espectro é um continuum que abarca casos  
179 considerados graves, moderados ou leves (segundo a expressão popular), qual o ponto de corte dessa  
180 política? Destacou que muitas pessoas apresentam algum nível de dificuldade na comunicação ou  
181 interação social e comportamentos restritos, repetitivos e, eventualmente, estereotipados, que iniciaram  
182 na infância e que, em alguma medida, atrapalham a vida cotidiana. Considerando isto, questionou se  
183 estamos todos destinados a ser ao menos um pouco autistas e, portanto, incluídos no espectro. Afirmou  
184 que diagnosticar é discriminar, ou seja, produzir diferenciações. E é por isso que, em psicopatologia, se fala  
185 em diagnóstico diferencial. Ressaltou que, na prática, essa situação tem dois efeitos: implode qualquer  
186 política pública séria de proteção às pessoas com dificuldades importantes de constituição subjetiva e  
187 propicia o florescimento de um lucrativo mercado de tratamentos para o autismo. Finalizadas as  
188 apresentações do primeiro bloco, Izabel Augusta Hazin Pires disse que as explanações feitas pelos  
189 convidados buscaram abarcar a diversidade que a Psicologia vem produzindo sobre o tema, que não é  
190 exclusiva do autismo, mas diz respeito à produção de diferentes perspectivas de conhecimento, de  
191 deficiência, diagnóstico, processos avaliativos e de intervenção, que constituem o domínio da Psicologia.  
192 Rodrigo Acioli Moura considerou fundamental as diferentes perspectivas para enriquecer o debate e  
193 auxiliar no posicionamento da autarquia sobre o tema. Nita Tuxá agradeceu a possibilidade dos diálogos  
194 com os convidados. Destacou o risco da perspectiva de uma cultura dominante e única e também a  
195 necessidade de debater o lugar da espiritualidade da pessoa autista. Amadeu de Oliveira Weinmann  
196 concordou e informou que há um artigo intitulado “Americanização da doença mental”, em que o autor  
197 defende que o sistema DSM exporta modelos de subjetividades estadunidenses para o resto do mundo.  
198 Na clínica, é um desafio ético acolher as pessoas sem colonizar. Lucas Barreiros de Araújo Sampaio  
199 comentou que promover a pessoa autista como objeto de marketing e de alavanca eleitoreira é absurdo.  
200 O autismo não deve ser tratado como distúrbio de desenvolvimento. É necessária uma sociedade justa  
201 para todos e a justiça começa sendo feita na humanização da questão. Maria Carolina Fonseca Barbosa  
202 Roseiro ponderou que a função social do diagnóstico é trazer benefícios para a vida da pessoa. No  
203 entanto, as demandas que têm chegado no Sistema Conselhos de Psicologia são voltadas para incidir  
204 neste mercado de trabalho. Pontuou que o debate sobre os direitos da pessoa autista está se perdendo.  
205 Ao invés de promover a diversidade das pessoas atípicas, cada vez mais elas têm sido objeto de  
206 normalização com base em um suposto respeito à identidade política. Outras demandas se referem a  
207 como o Sistema Conselhos de Psicologia se posiciona sobre as políticas públicas, a vinculação da psicóloga  
208 a uma abordagem específica e a certificação. Até o momento, os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs)  
209 têm respondido que esta forma de fazer terapia não é propriamente da Psicologia e, por isso, há pouco  
210 poder na intervenção nesse cenário. Ressaltou que a discussão iniciada hoje marca a busca para definir as  
211 ações da autarquia no sentido de avançar e não reforçar a normalização. Amadeu de Oliveira Weinmann  
212 disse que há um paradoxo, pois para ter acesso a serviços de saúde, a pessoa autista precisa ter o laudo e  
213 CID, o que recai na patologização. Maria Cristina Ventura Couto apontou que, devido à complexidade do  
214 problema, não apenas o CFP, mas os conselhos profissionais de forma geral precisam assumir posição  
215 sobre o tema, principalmente em relação às terapias ocupacionais, que está sendo a categoria mais  
216 utilizada no mercado do autismo. Izabel Augusta Hazin Pires relatou que representa o CFP no Conselho

217 Nacional de Saúde na comissão intersetorial em atenção à saúde das pessoas com deficiência e concorda  
218 que precisam de um posicionamento articulado. Na universidade, trabalha com pesquisa e extensão e  
219 coordena atendimentos de crianças com TEA. Ponderou que muitas vezes há a dificuldade de se pensar  
220 uma co-gênese na Psicologia. O modelo biomédico e o modelo social da deficiência não precisam ser,  
221 necessariamente, excludentes no atendimento. Há pessoas que defendem a importância do diagnóstico e  
222 outras que afirmam que este rotula ou impede o seu desenvolvimento. Por isso, pediu para Lucas contar  
223 sobre sua vivência em relação ao diagnóstico. Lucas Barreiros de Araújo Sampaio considera que o  
224 diagnóstico é fundamental, pois ajuda a dar respostas no sentido do autoconhecimento. Reforçou a  
225 importância da pessoa se reconhecer como pessoa autista. Afirmou que tem orgulho em ser uma pessoa  
226 autista, mas, sozinho, não conseguiria ter os resultados que tem hoje. Reconheceu que a psicoterapia e a  
227 família têm papéis muito importantes nesse processo, mas o autoconhecimento é fundamental. Clarissa  
228 Paranhos Guedes considerou que a discussão trouxe uma série de complexidades. Pontuou que conviver  
229 com a diferença é essencial no contexto educativo e em questões muito práticas da vida, da convivência,  
230 do respeito. O diagnóstico possibilita compreender e lidar com as dificuldades enfrentadas no âmbito  
231 familiar, por exemplo. Questionou como construir políticas públicas sem critério e recorte. Pedro Paulo  
232 Gastalho de Bicalho declarou que, muitas vezes, o diagnóstico vem acompanhado de dúvidas sobre a  
233 capacidade de autonomia que esta pessoa terá durante a vida. Perguntou como foi a construção da  
234 autonomia para Lucas. Lucas Barreiros de Araújo Sampaio disse que essa questão foi tranquila, pois a  
235 família o incentivava a tomar decisões. Destacou que a autoestima e autoconfiança também são  
236 importantes, pois permitem que se sinta capaz de fazer várias coisas por conta própria, como ter vindo à  
237 Brasília sozinho, por exemplo. Admitiu que a ansiedade é um sentimento que o atrapalha em muitos  
238 momentos, mas pondera que, se tem condições de fazer algo de forma autônoma, não pode deixar que as  
239 emoções o limitem. Nisto, a psicoterapia o ajuda em relação a avaliar as crenças limitantes. Mariana Lúcia  
240 Agnese Costa e Rosa salientou que autonomia não significa independência. Autonomia é decidir sobre a  
241 sua vida, poder tomar decisões que lhe dizem respeito. O que se verifica é uma irresponsabilidade  
242 privilegiada na distribuição do cuidado, ou seja, aqueles que não dependem do cuidado para sua  
243 sobrevivência têm muito acesso e aqueles que dependem do cuidado para sua sobrevivência não têm  
244 esse acesso garantido pelo Estado, o que sobrecarrega a família. Afirmou que a ética do cuidado pode  
245 auxiliar no debate, ou seja, que a vida se sustenta na interdependência, e deve-se garantir a emancipação  
246 para as pessoas que precisam do cuidado para sobreviver. Esta discussão pode ajudar a pensar o autismo e  
247 os níveis de suporte, pois a ideia do terapeuta formado pelo método Applied Behavior Analysis - ABA é  
248 apenas uma perspectiva do que deve ser o cuidado, mas existem perspectivas diferentes. A proposta dos  
249 estudos feministas da deficiência, por exemplo, compreende a interdependência, a cooperação, a  
250 solidariedade e ajustes coletivos para sustentar as condições de vida autônoma para as pessoas com  
251 deficiência. No segundo bloco, intitulado “Diferentes concepções sobre o autismo”, o convidado Prof. Dr.  
252 Carlo Schmidt apresentou o tema “Transtorno do Espectro Autista: Perspectivas teóricas e práticas do  
253 fazer psicológico”. Explicou que a Lei nº 13.146, de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa  
254 com Deficiência “considera a pessoa com deficiência como aquela que tem impedimento de longo prazo  
255 de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode  
256 obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.  
257 Esta concepção de deficiência abarca a deficiência médica, mas avalia que só se trata de uma deficiência  
258 quando em interação com as barreiras do ambiente, posicionamento que abrange o modelo  
259 biopsicossocial de forma mais ampla. Em relação aos critérios contemplados no DSM, o Transtorno do  
260 Espectro Autista - TEA inclui os déficits na comunicação social e interação social, sendo: a) déficits na  
261 reciprocidade social-emocional, a saber: déficits nos comportamentos de comunicação não verbal usados  
262 para interação social; déficits no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos e  
263 padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades e b) padrões restritos e  
264 repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como movimentos motores, uso de objetos ou  
265 fala estereotipados ou repetitivos; insistência na mesma rotina, padrões verbais ou não verbais  
266 ritualizados, ou comportamentos corporais altamente restritos e inflexíveis; interesses fixos e altamente  
267 restritos que são anormais em intensidade ou foco e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou  
268 interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Feitas essas considerações acerca da legislação,  
269 afirmou que no campo educacional o diagnóstico de autismo pouco adianta para um educador especial  
270 fazer um plano de educação com o estudante. O espectro de condições é muito amplo, o que dificulta o  
271 planejamento educacional. Acerca da avaliação e intervenção, afirmou que a Lei nº 13.146 dispõe sobre a  
272 avaliação biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considera: os  
273 impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

274 a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação. Disse que há várias maneiras de  
275 fazer a inclusão, dependo de concepção de sujeito e da epistemologia. Atualmente, o conhecimento sobre  
276 o autismo está mais difundido, mas é preciso considerar as iniciativas legítimas daquelas que Mariana  
277 Rosa apontou. Ponderou que este é um tema complexo e é necessária uma franca discussão  
278 transdisciplinar. O indivíduo precisará de diferentes níveis de suporte ou de nenhum. O autismo deve ser  
279 entendido a partir do desenvolvimento humano para ser base para intervenções na psicologia, na  
280 pedagogia etc. A Prof. Dra. Maria Cristina Ventura Couto explicou que o enquadre de sua apresentação  
281 será: “Política Pública como via de organização do cuidado em Estados Democráticos”. Afirmou que  
282 políticas públicas só existem em Estado democrático e não equivalem a políticas de governo. Requerem  
283 participação, diferença, organização, pluralidade e mediação de conflitos, que permitam consenso, e  
284 envolvem as figuras de estado, da sociedade organizada, de grupos organizados, trabalhadores e usuários.  
285 Em relação ao contexto histórico e político relatou que, até o final do século XX, o país não dispunha de  
286 formulações pelo setor da saúde mental que orientassem a construção de uma rede de cuidados para  
287 crianças e adolescentes com necessidades em saúde mental. Não havia, portanto, política de Saúde  
288 Mental. Existiam ações assistenciais (Assistência Social, Educação e Filantropia) com propostas mais  
289 reparadoras e disciplinares do que propriamente clínicas e psicossociais; serviços públicos escassos na  
290 saúde mental ou na reabilitação; a imagem da criança com problema era daquela deficiente ou incapaz; a  
291 concepção do Estado era de ente com função tutelar/disciplinar e o movimento de institucionalização.  
292 Considera que o século XX foi marcado pela desassistência. Apenas no final do século XX e início do XXI  
293 foram desenvolvidas condições concretas de possibilidade para o desenvolvimento de uma Política de  
294 Saúde Mental, a partir de acontecimentos internos à Saúde Mental com a Lei 10.216 e com a III  
295 Conferência Nacional de Saúde Mental (2001) e de acontecimentos externos à Saúde Mental: Convenção  
296 Direitos da Criança (1989) e Estatuto da Criança e Adolescente (1990). Estas ações foram determinantes  
297 para inaugurar um novo entendimento de que a criança e o adolescente não são apenas seres em  
298 desenvolvimento, ou seja, não se reduzem a cumprir metas de desenvolvimento, mas pessoas que podem  
299 sofrer e padecer como ser humano. Afirmou que marcos legais não alteram por si mesmos a realidade,  
300 mas podem, em certas circunstâncias, produzir modulações no real, agindo ativamente na inscrição social  
301 de novas concepções e práticas eticamente sustentáveis. Ponderou que não há ingenuidade de que as  
302 proposições da política supram as questões, mas sem elas não haverá política pública. No século XXI  
303 houve uma série de movimentos e ações por parte do Ministério da Saúde, Ministério da Educação,  
304 Assistência Social e defesa de direitos no sentido de começar a inscrever os marcos de uma política de  
305 criança e adolescente a partir da definição do que é ser criança e adolescente, dos modos de viver e sofrer,  
306 do que pode ser lido numa matriz de psicopatologia ou numa matriz de classificação. Fundamentalmente,  
307 o Estado brasileiro não vai organizar seu sistema de cuidado por diagnóstico. A Organização Mundial da  
308 Saúde (OMS) identificou que, em países nos quais o sistema de cuidado era baseado em diagnóstico havia  
309 barreiras de acesso, desassistência e institucionalização. O Brasil decidiu montar uma rede ampliada de  
310 cuidado, chamada rede de atenção psicossocial, com diferentes dispositivos ligados ao campo da Saúde  
311 Mental. Historicamente, foi o campo da Saúde Mental, sob a égide do modelo psicossocial, o primeiro  
312 setor a propor redes públicas para o cuidado de pessoas autistas, tendo como fundamentos a  
313 territorialidade, a intersetorialidade e o cuidado ampliado. Entretanto, o tema do autismo foi marcado por  
314 controvérsias, conflitos e dissensos teóricos e clínicos que incidiram: nos modos de organização do  
315 cuidado (serviços psicossociais ou serviços exclusivos); em disputas sobre modelos de intervenção (clínica  
316 ampliada ou terapias comportamentais); em disputas sobre os detentores de expertise para propor  
317 políticas (profissionais ou familiares). Salientou que a indefinição normativa para o ordenamento do  
318 cuidado às pessoas autistas indica um enfraquecimento da institucionalidade política e pode constituir um  
319 dos elementos significativos, dentre outros fatores, no processo de apropriação do tema por uma lógica  
320 de mercado, na qual necessidades de pessoas autistas passam a ser vistas como oportunidade para  
321 negócios lucrativos. Argumentou que o autismo é uma condição que demanda ações de diferentes  
322 setores, não apenas da saúde: demanda investimentos comunitários, construção de redes de apoio,  
323 participação social, educação popular em saúde e saúde mental e promoção de saúde mental como lógica  
324 de ação, dentre outras ações orientadas pela defesa do direito à diferença e à vida digna. Defendeu que o  
325 gerenciamento principal do cuidado deve ser do campo da saúde mental. Considerou que, nos últimos  
326 anos, houve um retrocesso no campo da política de saúde mental, em especial com a Lei 13.438/2017,  
327 que determina avaliação de risco psíquico em todos os bebês brasileiros (sem regulamentação), com a  
328 Nota Técnica do Ministério da Saúde, de 11/02/2019, que autoriza internação de crianças e adolescentes  
329 em hospitais psiquiátricos e com o protocolo da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no  
330 Sistema Único de Saúde, de 2022, que indica a utilização de eletroconvulsoterapia e/ou estimulação

331 magnética transcraniana em autistas com comportamento agressivo. Pontuou que, no contexto brasileiro  
332 atual, há um fenômeno em curso que tem se destacado e requerido análises mais aprofundadas: trata-se  
333 da expansão de diagnósticos de transtornos do espectro autista, ou de busca por esse diagnóstico, em  
334 uma escala sem paralelo na experiência brasileira, associado à: oferta de tecnologias específicas para  
335 rastreamento e tratamento, proliferação de projetos de lei sobre autismo nas diferentes esferas  
336 legislativas, abertura em ritmo acelerado de clínicas com destinação específica ao diagnóstico de TEA, seja  
337 no campo privado, seja no campo público, oferta no mercado privado de inúmeros produtos para  
338 consumo de pessoas autistas, organização de assessoramento jurídico especializado, criação de um  
339 partido político de autistas, dentre outros acontecimentos. Destacou que esses elementos,  
340 interconectados, parecem engendrar uma maquinaria de mercadorias-mercados-consumidores com  
341 propósitos políticos, sociais, culturais e econômicos sem precedentes na experiência brasileira.  
342 Apresentou uma análise temporal que revela um crescimento exponencial do tema do autismo na Câmara  
343 dos Deputados a partir de 2019, sendo que em 2023 atinge um ápice de 118 proposições ao longo do ano.  
344 Além disso, houve uma proliferação de serviços públicos específicos para pessoas com autismo, cursos de  
345 formação de pais e profissionais. No entanto, todo este aparato não garante a qualificação das ações de  
346 cuidado, a superação das reais barreiras de acesso em saúde e saúde mental, o enfrentamento das  
347 iniquidades e a superação dos mecanismos estruturais de opressão e segregação. Concluiu que o  
348 resultado é o cuidado fragmentado e não territorializado, filas de espera de anos para acesso ao  
349 tratamento especializado, o desmonte de serviços públicos já existentes, o direcionamento do  
350 financiamento público para o setor privado ou para a filantropia, lobby político, invisibilidade das pessoas  
351 e da luta daqueles que têm outras deficiências e desassistência aos casos de maior complexidade e  
352 gravidade. O Prof. Dr. Luiz Alexandre Barbosa de Freitas disse que sua apresentação versará sobre o  
353 modelo biopsicossocial, que está próximo à Análise do Comportamento. Este modelo compreende três  
354 fontes de influência no comportamento: nível filogenético (genéticos, biológicos etc), nível ontogenético  
355 (história de vida e interação com o mundo) e nível cultural (relações sociais, leis, políticas e participação  
356 social). Na caracterização de uma deficiência, são considerados os fatores biomédicos, psicológicos e  
357 sociais, entre eles: as estruturas e funções do corpo comprometidas; fatores pessoais, psicológicos e  
358 sociais; limitação para desempenhar atividades e restrição da participação social. De acordo com a Lei  
359 12.764, de 2012, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA é considerada pessoa com deficiência,  
360 para todos os efeitos legais. A comunidade autista afirma que o TEA é uma neurodivergência, assim como  
361 o Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade - TDAH, a Deficiência Intelectual e Transtornos de  
362 Comunicação. Na Análise do Comportamento, a concepção de neurodiversidade abarca os neurotípicos,  
363 TEA, TDAH, com características próprias. Sublinhou que o papel do contexto é essencial para a Análise do  
364 Comportamento. Apresentou uma análise de artigo científico com as diferenças entre o modelo médico e  
365 o modelo social (neurodiversidade), por exemplo: no modelo médico, o autismo é um conjunto de déficits  
366 que precisa ser remediado, há déficits persistentes na comunicação e interação social, déficits na  
367 reciprocidade socioemocional, na comunicação não-verbal, em desenvolver, manter e entender  
368 relacionamentos e padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos ou repetitivos. Ao invés,  
369 no modelo social, o autismo é um conjunto grande e diverso de funcionamento neurocognitivo, há  
370 diferenças em percepções, valores e abordagens da comunicação e interação social, assim como na  
371 expressão de conexões socioemocionais, no uso e compreensão do comportamento comunicativo não-  
372 vocal de outros e em regras e convenções sociais, além de diferenças na preferência por comportamentos  
373 sociais e preferência por estrutura, ordem e previsibilidade e na intensidade e função de algumas  
374 estimulações sensoriais. Explicou que se tem adotado práticas de procedimentos e de intervenção e  
375 objetivos juntamente com a própria pessoa atendida e sua família. Outro conceito que tem aparecido com  
376 frequência na prática é o de compaixão, que seria agir com empatia para melhorar a qualidade de vida dos  
377 indivíduos atendidos e suas famílias, além de prevenir ou aliviar sofrimento atual ou futuro. Na  
378 intervenção, é realizada a avaliação de competências atuais do indivíduo (criança, adolescente ou adulto),  
379 identificação de pontos fortes e competências que precisam ser desenvolvidas para ajudar o indivíduo a  
380 ser mais independente e ter melhor qualidade de vida. São selecionados também objetivos de curto,  
381 médio e longo prazo, em acordo com a família e o próprio indivíduo, quando possível. Relatou que as  
382 áreas podem ser muito diversas, incluindo autocuidado, comunicação e interações sociais, sempre com  
383 foco em promover autonomia e qualidade de vida. São selecionados os procedimentos de ensino e a  
384 forma de monitoramento do desenvolvimento. Informou que o indivíduo e a família também participam  
385 nesta etapa com suas prioridades e valores. Além disso, são estabelecidos critérios de domínio para cada  
386 competência. No campo da intervenção, o profissional ensina usando procedimentos e estratégias  
387 baseadas em pesquisas científicas. Atualmente, há um conjunto de procedimentos bem estabelecidos

388 para o desenvolvimento de diferentes competências. Uma vez que os objetivos são alcançados, novos  
389 objetivos são propostos, quando necessário. Destacou que o ritmo deve ser individualizado. As  
390 competências são avaliadas periodicamente para verificar o sucesso do trabalho. Avaliam-se, também, os  
391 procedimentos e os objetivos no sentido de melhorar a qualidade de vida da pessoa. Não havendo  
392 desenvolvimento, os objetivos e procedimentos são revisados. Verificado o desenvolvimento, novos  
393 objetivos podem ser estabelecidos. Finalizadas as apresentações do segundo bloco, Jefferson de Souza  
394 Bernardes salientou a importância da diversidade da discussão e a interligação entre vários pontos  
395 discutidos. Sobre a questão do diagnóstico, entende que este conceito é polissêmico e deve servir como  
396 ponto de partida para conferir um prognóstico. Questionou como os convidados compreendem a questão  
397 diagnóstica e como avançar nesse diálogo. Maria Cristina Ventura Couto disse que a produção do  
398 diagnóstico de autismo se dá a partir de diferentes amparos teóricos e clínicos. Nos serviços de saúde  
399 mental, a hipótese diagnóstica de autismo tem a função de orientar uma certa direção do cuidado. No  
400 entanto, considerou que é possível cuidar sem saber o diagnóstico. Ressaltou a importância de debater o  
401 diagnóstico no campo da bioidentidade e a função social do diagnóstico num país desigual, pois é o que  
402 permite à pessoa acessar direitos mínimos. Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro explicou que o papel  
403 do CFP é pensar as intervenções, a atuação profissional e as concepções que podem embasar a orientação  
404 ética do Sistema Conselhos de Psicologia. Informou que nos encontros das Comissões de Orientação e  
405 Ética dos CRPs, via de regra, os questionamentos são relacionados ao método ABA. Avaliou que as  
406 apresentações dos convidados apontam para uma crítica à função do diagnóstico como preditor do que  
407 será a vida da pessoa autista, ao mesmo tempo em que possibilita traduzir a experiência para quem busca  
408 o autoconhecimento. Deve haver campos de orientação, do que cabe à Psicologia, em relação à família, à  
409 escola e ao convívio. Ponderou a necessidade de discutirem essa questão nos campos da saúde, educação,  
410 cultura e do trabalho. Além disso, é preciso debater a função do acompanhamento terapêutico, do  
411 atendimento domiciliar e do homeschooling. Defendeu a discussão em termos de concepção da  
412 identidade e do campo assistencial. Mariana Lúcia Agnese Costa e Rosa destacou que a Nota Técnica nº 22  
413 do Ministério da Educação dispõe sobre profissionais de apoio. Raquel Souza Lobo Guzzo apontou que a  
414 concepção de diagnóstico tem sentidos diferentes para a família, para a escola e para a criança. Deve-se  
415 considerar a perspectiva do sujeito. Para uma rede de proteção eficaz é preciso integrar a Psicologia com  
416 os outros profissionais de saúde, de assistência e nas políticas públicas. Apenas dessa forma será possível  
417 avançar as propostas de segurança e proteção e mudar a realidade das escolas, como um espaço por  
418 excelência de desenvolvimento dos sujeitos crianças e jovens. Maria Cristina Ventura Couto apontou que  
419 colocar o diagnóstico no centro da discussão, seja para reafirmar ou para diluir a importância dele,  
420 favorece o mercado industrial do autismo, pois sem diagnóstico não tem intervenção. O movimento da  
421 neurodiversidade, que começou no Reino Unido, por exemplo, jamais foi apropriado pela intervenção,  
422 mas focado na promoção de direitos. Ressaltou que não é o modelo biomédico que deve ser colocado em  
423 debate, mas as tecnologias comportamentais, que se impõem como a única possibilidade de intervenção,  
424 com o método ABA. Lucas Barreiros de Araújo Sampaio afirmou a importância da inclusão e humanização  
425 das pessoas autistas. Argumentou que a quantidade de projetos de lei existentes com a temática do  
426 autismo e as demandas mercadológicas apontam para uma desumanização da pessoa autista e são um  
427 retrocesso. Rosana Mendes Éleres de Figueiredo afirmou que a Análise do Comportamento, sozinha, não  
428 responde a todas essas questões. Disse que tem colegas de formação psicanalítica, da Gestalt e de outras  
429 abordagens que trabalham muito bem com pessoas autistas e que a Análise do Comportamento é apenas  
430 uma delas. No entanto, verifica-se que psicólogas de outras abordagens vêm aplicando a Análise do  
431 Comportamento nesse contexto. Relatou que o GT de Apaf "Pessoas com Deficiência" tem o objetivo de  
432 elaborar uma minuta de resolução para orientar a atuação profissional, em que o autismo está incluído.  
433 Carolina Saraiva considerou que é necessário aprofundar o debate sobre o tema da bioidentidade e  
434 convidou Maria Cristina Ventura Couto para colaborar com a Secretaria de Orientação e Ética no  
435 desenvolvimento de orientações. Izabel Augusta Hazin Pires agradeceu a participação de todos. O primeiro  
436 dia da reunião plenária foi encerrado às dezoito horas e dezoito minutos. Esta ata foi lavrada por mim,  
437 Izabel Augusta Hazin Pires, Conselheira-Secretária, e assinada por todas as presentes nomeadas.

438 **Nota: [1] No intuito de garantir uma linguagem inclusiva de gênero e considerando que mais de 80% da categoria é**  
439 **composta por mulheres, a Apaf optou por referenciar a categoria no feminino. Desta forma, sempre que aparecerem**  
440 **palavras no feminino como 'psicólogas', 'inscritis', entre outras, estão incluídos todos os gêneros.**





Documento assinado eletronicamente por **Carolina Saraiva, Conselheira(o) Secretária(o)**, em 21/10/2024, às 18:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana de Barros Guimarães, Conselheira(o)**, em 22/10/2024, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edilaise Santos Vieira, Conselheira(o) Suplente**, em 22/10/2024, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Mendes Éleres de Figueiredo, Conselheira(o)**, em 22/10/2024, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Izabel Augusta Hazin Pires, Conselheira(o) Suplente**, em 22/10/2024, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro, Conselheira(o) Suplente**, em 22/10/2024, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jefferson de Souza Bernardes, Conselheira(o) Suplente**, em 22/10/2024, às 20:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Clarissa Paranhos Guedes, Conselheira(o) Suplente**, em 23/10/2024, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Paulo Gastalho de Bicalho, Conselheira(o) Presidente**, em 23/10/2024, às 13:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Santos De Almeida, Conselheira Vice-Presidenta**, em 24/10/2024, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Souza Lobo Guzzo, Conselheira(o)**, em 24/10/2024, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Acioli Moura, Conselheira(o)**, em 25/10/2024, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina De Pol Poniwas, Conselheira Suplente**, em 25/10/2024, às 14:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.cfp.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.cfp.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1859906** e o código CRC **5EA93F46**.

---

**Referência:** Processo nº 576600004.000317/2024-62

SEI nº 1859906