

# **PSICOLOGIA E AUTISMO NO CEARÁ:**

**DO RECONHECIMENTO  
DAS PRÁTICAS  
AO PERCURSO DE  
REGULAMENTAÇÃO  
ÉTICA DESSE CAMPO**



**CRP-CE**  
CONSELHO REGIONAL DE  
PSICOLOGIA 11ª REGIÃO



**CRP-CE**  
CONSELHO REGIONAL DE  
PSICOLOGIA 11ª REGIÃO

## **CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 11ª REGIÃO**

# **PSICOLOGIA E AUTISMO NO CEARÁ: DO RECONHECIMENTO DAS PRÁTICAS AO PERCURSO DE REGULAMENTAÇÃO ÉTICA DESSE CAMPO**

### ***Comissão de Elaboração***

#### ***Conselheiras(os) Responsáveis X Plenário***

Joyce Hilario Maranhão - CRP11/09202

Eduardo Silva Taveira - CRP11/10899

### ***Especialistas***

#### ***Câmara Técnica sobre o Trabalho das Psicólogas com Pessoas Autistas no Ceará***

Joyce Hilario Maranhão - CRP11/09202

Estefânea Élide da Silva Gusmão - CRP11/06573

Grace Anne Azevedo Simões - CRP 11/1707

Kassandra Gonçalves de Pinho Leitão - CRP11/07306

Luana Lourenço Magalhães Chaves - CRP 11/04540

Madalena de Queiroz Lima Verde - CRP11/02476

Octávia de Carvalho Martin Danziato - CRP 11/0596

Rafaella Maria de Carvalho Cruz - CRP11/08476

Renata Carvalho Campos - CRP11/05256

Ricardo Pinheiro Maia Júnior - CRP11/06897

Beatriz Sernache de Castro Neves - CRP11/08476

Eduardo Silva Taveira - CRP11/10899

**Fortaleza, 2021**

**Plenário Responsável pela publicação**

**Conselho Regional de Psicologia 11ª Região  
X Plenário / Gestão 2019-2021**

**Diretoria**

Nágela Natasha Lopes Evangelista (CRP 11/06882)

Conselheira Presidenta

Mércia Capistrano Oliveira (CRP 11/01489)

Conselheira Vice-Presidenta

Emilie Fonteles Boesmans (CRP 11/08146)

Conselheira Tesoureira

Marcossuel Gomes Acioles (CRP 11/08701)

Conselheiro Secretário

**Conselheiras(os) Efetivos(as)**

José Maria Nogueira Neto  
(CRP 11/10673)

Léa Araújo Montenegro  
(CRP 11/02337)

Maria da Conceição Moreira  
Azevedo  
(CRP 11/0232)

Moema Alves Macêdo  
(CRP 11/06760)

Tássia Oliveira Ramos  
(CRP 11/06459)

**Conselheiras(os) Suplentes**

Allan Diego Ricarte de Araújo  
(CRP 11/13329)

Anice Holanda Nunes Maia  
(CRP 11/01462)

Antônio Dário Lopes Júnior  
(CRP 11/08451)

Bárbara Castelo Branco Monte  
(CRP 11/02411)

Carlos Eduardo Menezes Amaral  
(Licenciado)

Eduardo Silva Taveira  
(CRP 11/10899)

Joyce Hilário Maranhão (CRP  
11/09202)

Rayane Sales Nobre de Lima  
(CRP 11/11910)

Valdir Barbosa Lima Neto  
(CRP 11/08686)

@2020 Conselho Regional de Psicologia da 11ª Região  
*Esta publicação é de propriedade institucional do CRP11. Está vedada a comercialização e venda deste material, devendo ser difundido de forma gratuita para todos os fins legais. O conteúdo poderá ser fonte desta publicação nos termos da legislação vigente.*

### **Revisão**

*Eduardo Silva Taveira - CRP11/10899  
Joyce Hilario Maranhão - CRP11/09202  
Kassandra Gonçalves de Pinho Leitão - CRP11/07306  
Octávia de Carvalho Martin Danziato - CRP11/0596  
Grace Anne Azevedo Simões - CRP11/1707  
Léa Araújo Montenegro - CRP11/02337  
Madalena de Queiroz Lima Verde - CRP11/02476  
Mayrá Lobato Pequeno - CRP11/05299*

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Jéssica de Souza Carneiro

### **Conselho Regional de Psicologia 11ª Região (CRP-11)**

**Sede Fortaleza:** Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora.

Fortaleza/CE. E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

**SubSede Cariri:** Av. Ailton Gomes de Alencar, 3006, Sala 02 -  
Lagoa Seca. Juazeiro do Norte/CE. Email: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Psicologia e autismo no Ceará [livro eletrônico] :  
do reconhecimento das práticas ao percurso de  
regulamentação ética desse campo / organização  
Conselho Regional de Psicologia 11 Região  
CRP11. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Conselho  
Regional de Psicologia Décima Primeira Região,  
2021.

PDF

Bibliografia

ISBN 978-65-89666-01-1

1. Psicologia 2. Autismo - Diagnóstico  
3. Autismo - Aspectos psicológicos 4. Atuação  
(Psicologia) 5. TEA (Transtorno do Espectro do  
Autismo) - Diagnóstico 6. TEA (Transtorno do  
Espectro do Autismo) - Tratamento I. Conselho  
Regional de Psicologia 11 Região CRP11.

21-63207

CDD-154.3

### **Índices para catálogo sistemático:**

1. Autismo : Psicologia : Obras de divulgação 154.3

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

# Sumário

APRESENTAÇÃO .....	6
INTRODUÇÃO .....	8
1. AUTISMO: ESBOÇO DE UM CAMPO, SUA PLURALIDADE E SEUS MARCOS LEGAIS .....	12
2. TEORIAS PSICOLÓGICAS E PSICANÁLISE NO TRABALHO COM A PESSOA AUTISTA .....	27
3. REDE DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO A PESSOAS COM AUTISMO E SUA FAMÍLIA NO CEARÁ .....	44
CONSIDERAÇÕES .....	51
REFERÊNCIAS.....	53
ANEXOS.....	61

# APRESENTAÇÃO

No ano de 2012 foi instituída a Lei N° 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (OLIVEIRA, 2017), tendo como um de seus direitos o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, sendo prerrogativas o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

A partir desse contexto a ciência psicológica e o campo da psicanálise têm buscado contribuir com as práticas de cuidado a pessoas com autismo no intuito de refletir sobre o diagnóstico do espectro autista e sobre a condição de deficiência a ele associada, ao mesmo tempo em que objetiva também produzir suas próprias metodologias de trabalho, que dialoguem com os modos de

cuidar pelas outras categorias profissionais.

Em setembro de 2019, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará realizou uma audiência pública pela Comissão de Direitos Humanos e Cidadania a fim de discutir sobre “A importância da Terapia Applied Behavior Analysis (ABA) para o desenvolvimento da pessoa com autismo”. Naquele momento, o Conselho Regional de Psicologia foi convidado a dar contribuições para o debate e se posicionou no intuito de garantir a pluralidade da ciência psicológica e o rigor da atuação profissional. Na ocasião, propôs a criação de uma Câmara Técnica no âmbito da autarquia para discutir, dentro de suas prerrogativas institucionais, parâmetros profissionais para o atendimento de pessoas autistas, considerando critérios éticos, técnicos, científicos e concordantes com os direitos humanos.

No mês de fevereiro de 2020, foram convidadas psicólogas e psicanalistas, com atuação clínica e/ou em instituições de ensino, no Ceará, assim como estudantes universitários para debater as perspectivas teórico-práticas de trabalho com pessoas autistas e familiares. Assim, no intuito de melhor orientar a categoria sobre a práxis da psicologia com pessoas autistas, foi proposta a elaboração desta publicação.

A Cartilha não se restringe apenas a orientar a profissional que atue nesse campo, mas também demarca o posicionamento da autarquia em relação à questão do autismo, ao trabalho intersetorial e interdisciplinar no campo de atendimento nas diversas políticas públicas da educação, saúde, assistência social, trabalho e renda, esporte e lazer.

Além disso, este documento tem o intuito de ser instrumento de articulação com o governo, gestões estadual e municipais do Ceará, o Ministério Público, os movimentos de pessoas autistas e suas famílias, as demais categorias profissionais e a sociedade em geral, a fim de reafirmar o compromisso com a diversidade e pluralidade da psicologia e seus critérios éticos, técnicos, científicos e concordantes com os Direitos Humanos, promovendo as experiências do trabalho e a expertise da psicologia no cuidado a estes sujeitos.

**Joyce Hilario Maranhão,  
Conselheira X Plenário.  
(CRP 11/09202)**

# INTRODUÇÃO

O CRP 11, junto às psicólogas cearenses, alinhado com os pressupostos éticos e técnicos da profissão e com as diretrizes da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Constituição Federal do Brasil, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e do Estatuto da Criança e do Adolescente, iniciou o trabalho de discussão sobre a atuação da categoria com pessoas autistas e suas famílias e criou este material orientativo que busca situar o campo do autismo para aqueles que se ocupam ou tenham interesse de vir a atuar nesse âmbito, de forma a explicitar as estratégias plurais de trabalho com a pessoa autista, bem como apontar o marco legal desse campo.

Ressalta-se que este material contextualiza a questão do autismo e dialoga com as psicólogas e com a sociedade. Ao entrar em contato com essas discussões, a psicóloga tem autonomia para conduzir sua

prática, sustentando a postura ética, crítica, responsável, com base científica e conhecedora do papel social da profissão. Deste modo, deve garantir em seu trabalho o respeito à diferença, evitar quaisquer atos de preconceito, negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão ou de indução a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual (CFP, 2005).

Destaca-se que não encontramos propostas direcionadas às pessoas com autismo e seus familiares nas diretrizes ético-políticas estabelecidas pelo 10º Congresso Nacional de Psicologia - CNP e no Relatório sintético de Propostas de âmbito regional aprovadas no 10º Congresso Regional de Psicologia no Ceará - COREP. Nos dois Congressos encontramos diretrizes que fazem uma aproximação com o capacitismo e saúde mental de modo mui-

to abrangente, o que indica que as especificidades de trabalho com a pessoa com autismo estão diluídas na questão das pessoas com deficiência. Percebe-se a necessidade de dar maior visibilidade a este público, pessoas com autismo, e fomentar debates sobre o tema no Sistema Conselhos. Necessidade que pode ser observada nas propostas do 10º CNP, a seguir:

**Proposta 135:** Que o Sistema Conselhos discuta as seguintes temáticas: suicídio de populações vulneráveis específicas, incluindo travestis e transexuais; transexualidade na infância e adolescência; questões de Saúde mental que acerbam a pessoa idosa e estudantes universitários; as implicações da ilegalidade do aborto; uso prejudicial de drogas lícitas e ilícitas; uso de eletroconvulsoterapia em crianças e adolescentes; povos tradicionais, ribeirinhos, população do campo e indígenas; atuação das(os) psicólogas(os) escolares e da educação; psicoterapia e intervenção neuropsicológica nos serviços públicos e privados; internação compulsória.

**Proposta 166:** Ampliar o diálogo com as(os) psicólogas(os) da área clínica, atuantes nas políticas públicas ou no contexto privado, gerando discussão e reflexão e resultando na produção de documentos de orientação a respeito de atuações não medicalizantes e não patologizantes, pautadas na laicidade, dialogando e construindo um

posicionamento frente à interação e limites entre psicoterapias e práticas integrativas e complementares, bem como fomentando debates sobre a prática da psicoterapia como uma atividade alinhada aos princípios fundamentais do Código de Ética profissional, sendo, portanto, instrumento de enfrentamento das formas de violência e opressão postas, objetiva e subjetivamente, em nossa sociedade e nas relações interpessoais que são marcadas pelo classismo, racismo, patriarcado, etarismo, capacitismo, cis-hetero-sexismo, entre outras violências. (grifo nosso)

**Proposta 226:** Dialogar com gestores das políticas públicas sobre a importância de tratar o tema da saúde mental de forma continuada, na contramão de campanhas isoladas sobre saúde, a exemplo do Janeiro Branco e Setembro Amarelo.

**Proposta 234:** Tornar visível e criar estratégias de enfrentamento dos impactos dessas seguintes estruturas de opressão: racismo, sexismo, capacitismo, cisheteronormatividade, classismo, patriarcado, machismo e capitalismo, na saúde integral da população brasileira.

**Proposta 299:** Fazer gestão junto às instâncias legislativas e executivas nacional, estaduais e municipais e dialogar com o controle social e instâncias representativas no sentido de fortalecer as conquistas da política de Saúde mental e das Redes de Atenção Psicossocial (RAPs), promovendo fóruns de discussões entre o Sistema

Conselhos, usuários, entidades que atuam na perspectiva antimanicomial, provocando a implementação, ampliação e inclusão obrigatória das(os) psicólogas(os) na Rede.

Especificamente em propostas do 10º COREP Ceará:

**Proposta 5:** Ampliar e intensificar as parcerias com movimentos sociais, conselhos da sociedade civil organizada para a luta pela garantia dos direitos fundamentais.

**Proposta 12:** Fomentar, ao longo do ano, ações de divulgação da psicologia como ciência e profissão de modo a promover diálogo entre CRP, profissionais e poder público dos municípios, em especial, no interior do Estado.

Apesar do debate ainda não ter a potencialidade que esperamos no Sistema Conselhos, este trabalho da autarquia junto às psicólogas cearenses está em consonância com uma moção apresentada no 10º Congresso Nacional da Psicologia. Especificamente em:

MOÇÃO Nº 12 – APELO AO SISTEMA CONSELHOS – LIBERDADE PROFISSIONAL NA ESCOLHA DE MÉTODOS E TÉCNICAS NA ATENÇÃO A AUTISTAS E FAMILIARES: Nós, delegadas(os) do 10º Congresso Nacional da Psicologia, apelamos para que o Sistema Conselhos de

Psicologia debata, oriente e divulgue amplamente posicionamento sobre as diversas contribuições da Psicologia na atenção a autistas e familiares, resguardando o princípio da autonomia profissional quanto à liberdade de escolha de abordagens, métodos e técnicas, a partir de princípios éticos da profissão e do reconhecimento científico no atendimento de autistas e familiares, garantindo, assim, a liberdade de decisão sobre os parâmetros teóricos e técnicos a serem utilizados (grifo nosso).

Desta forma, explicita-se a relevância desta publicação para a promoção da discussão no Sistema Conselhos sobre o trabalho das psicólogas com pessoas autistas e o incremento da atuação do CRP11 no âmbito de orientação à categoria, articulação com a sociedade e desenvolvimento da Psicologia, enquanto Ciência e Profissão, no contexto cearense.

A metodologia de trabalho consistiu nos seguintes momentos: **1)** convocação reiterada das profissionais representantes das diversas linhas teóricas do campo da psicologia e psicanálise; **2)** debates presenciais e virtuais devido ao isola-

mento social para o enfrentamento da pandemia do COVID-19 sobre as práticas das psicólogas cearenses no trabalho com pessoas autistas; **3)** alimentação de um drive, em curso, com legislação referente a pessoas com deficiência e autismo, referências bibliográficas clássicas sobre o autismo e referências bibliográficas do trabalho das psicólogas com pessoas autistas e seus familiares nos últimos 8 anos, data da criação da lei Lei N° 12.764/2012, com preferências das produções cearenses; **4)** leitura e revisão do material didático em subgrupos de trabalho; **5)** produção do material; **6)** aprovação pelo plenário do CRP11 gestão 2019-2021; **7)** divulgação para a categoria e sociedade.

A título de elucidação, cabe ressaltar que nesta publicação serão utilizadas três nomenclaturas para nos referir a este campo: autismo, autismos e transtorno do espectro autista (TEA). Tais nomeações distintas se dão pela construção de diferentes compreensões teóricas acerca deste fenômeno; pela variedade de classificação nosográfica, ao qual a pessoa diagnosticada com autismo foi submetida; pelo posicionamento ético, técnico e políti-

cos das categorias profissionais que atuam com pessoas com autismo; e pela participação social das pessoas autistas e suas famílias. Aponta-se que não há interesse em limitar o uso terminológico, uma vez que cada abordagem da psicologia e a psicanálise se construíram em torno de uma epistemologia própria.

### ***Autoria do Capítulo:***

Joyce Hilario Maranhão -  
CRP11/09202;

# 1. AUTISMO: ESBOÇO DE UM CAMPO, SUA PLURALIDADE E SEUS MARCOS LEGAIS

Iniciou-se a discussão na Câmara Técnica sobre o trabalho das psicólogas com pessoas autistas no Ceará, objetivando compreender o lugar da profissão nas práticas de cuidado e nos direitos sociais em torno do autismo no contexto atual.

Este fenômeno, que não é recente, mas que sempre tem algo de inédito, retorna nas dimensões clínica, conceitual, social, política e econômica e tem provocado um trabalho de reflexão teórica, prática e ética das psicólogas e o posicionamento da autarquia como representante da categoria.

Em nossas discussões nas modalidades presencial e online houve a necessidade de olhar para o passado a fim de compreender as questões atuais sobre o autismo e possibilitar a construção coletiva de apontamentos que podem vir, em um futuro próximo, a orientar o trabalho das psicólogas nos servi-

ços e instituições que acolhem esse público.

Apresentamos um recorte de nossas discussões e leituras acerca do contexto histórico, político e social a nível mundial, nacional e estadual, para melhor compreender as considerações acerca das práticas no campo do autismo.

## **1.1 O campo do autismo no contexto mundial - nosografia e aportes teóricos**

A história do autismo desafia uma narrativa simples, abrange várias histórias em diferentes continentes sobrepostas no tempo, acompanha a classificação dos fenômenos psicopatológicos na tradição da racionalidade médica ocidental, ancorada em um sisifismo à procura por uma causalidade orgânica, e revela problemáticas que tocam fronteiras éticas, jurídicas e científicas.

Os pontos de problematização envolvem fatores etiológicos, diagnósticos, metodologias supostamente eficazes de tratamento, organização de políticas de cuidado e arcabouço legal de garantia de direitos. Esses pontos têm sido centrais em relevantes debates tanto em âmbito nacional quanto em outros países.

Os termos autismo e autístico foram empregados em 1911, pelo psiquiatra Eugen Bleuler para designar um estado de “ideias que forma um pensamento divorciado tanto da lógica quanto da realidade” (AZEVEDO, 2009).

Nos Estados Unidos, desde a década de 1920, houve um aumento no número de especialistas na infância instando mães a aplicar “método científico” na criação dos filhos. Tratava-se de seguir práticas aconselhadas pelos cientistas, na educação infantil. Dentre os especialistas destaca-se John Watson, da Universidade de Johns Hopkins, que considerava haver prejuízo no caráter de uma criança mediante uma criação inadequada.

Nessa perspectiva, a criança deveria aprender a fazer tudo sozinha para ser bem-sucedida no competitivo mercado da América. Havia o estímulo à autonomia em face a

contenção da afetividade. As mães deveriam tratar seus filhos como jovens adultos, sem que os beijassem, nem afagassem, por exemplo (GRINKER, 2010).

Na década de 30, Adolf Meyer, diretor de psiquiatria e considerado um dos pioneiros na introdução da Psicanálise nos Estados Unidos, juntamente com Edward A. Park, diretor de pediatria, convidaram Leon Kanner para implementar o serviço de psiquiatria infantil na John Hopkins University School of Medicine. Naquele período houve a emigração de um grande número de analistas europeus devido à ascensão nazista, o que intensificou o movimento psicanalítico naquele país que, entretanto, sofreu modificações em meio ao pragmatismo americano (AZEVEDO, 2009).

Enquanto isso, na Europa e no âmbito da psicanálise, a prática clínica com a infância vai se delineando a partir da letra freudiana. Inicialmente, em Viena, em torno da década de 1920, com Hermine Von Hug-Hellmuth, primeira analista depois de Freud a aplicar a análise infantil. Seguida por Anna Freud e Melanie Klein, na Inglaterra, que acabaram por capitanear uma maior formalização da prática clínica com crianças. Outro expoen-

te dos primórdios dessa prática foi Donald Winnicott, que traçou um percurso clínico descolando-se de Klein a partir, sobretudo, da década de 1940. Já na França, na década de 1920, Sophie Morgenstern inaugura a psicanálise infantil, seguida por Françoise Dolto, na década de 1930, que contribui para consolidar essa prática destacando o lugar da família no tratamento. A clínica psicanalítica na França contou ainda em seus primórdios com Jenny Aubry, Rosine Lefort, Robert Lefort e Maud Mannonni, realizando atendimento a crianças com graves comprometimentos psíquicos. Vale ressaltar que, com o caso “Dick”, em 1930, Melanie Klein é considerada a primeira psicanalista a se ocupar de uma criança autista, antes mesmo da própria conceituação que Kanner vai dar ao autismo anos à frente.

Em 1943, o autismo foi considerado pelo psiquiatra Leo Kanner como um distúrbio específico, de característica genética, nomeado por ele de “autismo infantil precoce”. Em seu estudo, Kanner descreveu onze casos de crianças com “inaptidão para estabelecer relações normais com pessoas e a reagir às situações desde o início da vida” (AMY, 2001). Além do traço característico de se excluir do cam-

po social, o “fechamento autístico extremo”, Kanner considerou que as crianças também tinham dificuldades em manejar transformações do ambiente em que estavam inseridas, o que ele nomeou de uma “obsessão ansiosa de permanência” (KANNER, 1943/2012). Ele ainda observou dificuldades no campo da linguagem em algumas das crianças: ecolalias (tendência a repetir palavras e sons) e uma colagem no sentido literal das palavras.

Os trabalhos de Leo Kanner ocorreram num período de valorização da infância no campo médico-psicológico e psicanalítico. Naquele contexto, foi se propagando a ideia de que o campo relacional incidia na educação de crianças, bem como sua constituição psíquica. Apesar da gravidade do quadro, o autor enfatizava que as crianças autistas tinham um bom nível intelectual, o que lhe permitia afirmar que o problema não era cognitivo. Anos depois, um consenso surgia entre os pesquisadores e os clínicos: a necessidade de se pensar o autismo independente da esquizofrenia.

Igualmente, nas décadas seguintes, as pesquisas em torno do autismo foram tomando corpo de modo diferenciado em algumas regiões. Apesar do intercâmbio entre

si os estudos se ativeram a leituras e propósitos diferenciados. De modo generalizado, pode-se mencionar que os americanos tiveram senso de emergência para tratar e até pretender curar o autismo. Os britânicos, por sua vez, tiveram uma abordagem voltada para a busca pela explicação do autismo, procurando mapeá-lo para compreender a mente autista e o que o autismo revelava sobre os mecanismos da mente humana em geral (DONVAN; ZUCKER, 2017). Já os franceses se dedicaram a cartografar os processos de constituição do psiquismo a partir da relação estrutural do sujeito com o outro.

No âmbito dos estudos e pesquisas britânicos sobre o autismo foi tomando corpo e se destacando a teoria cognitivista comportamental que foi conquistando lugar significativo no campo médico-psicológico dedicado ao autismo, imprimindo outras leituras nesse campo que destacam os aspectos cognitivos e cerebrais na problemática do autismo e instaurando na Psicologia, de modo contundente, uma práxis que prescindia das pesquisas não biológicas.

Nos anos 1970, o psiquiatra inglês Michael Rutter, cujas pesquisas sedimentaram a noção de que os

prejuízos sociais típicos dos autistas derivariam de uma disfunção cognitiva básica, definiu quatro características principais que poderiam ser usadas como ponto de partida para todas as definições de autismo, no referencial do autor, como diagnóstico pretensamente bem definido, diferentemente do autismo infantil de Kanner que continuava sem lugar nos primeiros manuais diagnósticos norte-americanos e reconhecimento internacional.

Adiante, na década de 1980, um grupo de profissionais em Paris, dentre eles, Marie Cristine Laznik e Graciela Crespín, fundam a Associação PREAUT, instaurando-se de modo mais contundente todo um campo de estudos, pesquisa e publicações em torno do autismo que só tem se intensificado desde então não somente na França como, sob sua tutela, parceria e mestria, tem ampliado seu trabalho para outras regiões e países (CRESPIN, 2004).

Nos Estados Unidos, na mesma década, por ocasião da publicação do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM III, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria - APA, o autismo deixou de ser descrito como sintoma da esquizofrenia infantil e passou a compor o Distúrbio Glo-

bal do Desenvolvimento - DGD. Em 1987 e 1994, as edições do DSM expandiram a categoria dos DGD abrangendo o Distúrbio Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (DGD-SOE) para cobrir outros casos com sintomatologias afins, e a Síndrome de Asperger que adquiria a reputação de autismo de alto funcionamento. Em 1994, com a revisão do DSM-IV, ingressou no meio médico e popular o conceito de espectro autista. |Em 2013, o DSM-V realiza a integração dos diagnósticos do espectro autista na categoria de Transtorno do Espectro do Autismo - TEA.

O CID-10, Classificação Internacional de Doenças, publicado em 1990 pela Organização Mundial da Saúde, por sua vez apresenta uma outra visão, focada também nos critérios diagnósticos, mas apresentando um volume com descrições clínicas. A publicação do CID-10 convoca a uma revisão maior e mais detalhada do DSM, tendo influenciado diretamente a quarta edição, o DSM-IV em 1994. Neste DSM de 1994, a categoria dos Transtornos Invasivos de Desenvolvimento (TIDs) passa a englobar outros quadros: síndrome de Asperger, de Rett, de Heller e os transtornos desintegrativos da infância. Havia o explícito

interesse de manter uma compatibilidade com as descrições clínicas apresentadas pelo CID-10.

Participando do cenário sócio-político e corroborando com a necessidade de avanço no que tange às teorias e às pesquisas, há o ativismo dos pais de filhos com diagnóstico de TEA. Os pais têm tido forte presença no cenário mundial e nacional, seja na criação de entidades e associações de cuidados e em defesa dos filhos, seja na promoção de discussões públicas, seja, ainda, influenciando o desenvolvimento de políticas e de projetos de lei na conquista por direitos.

E, somente mais recentemente, com início e fortalecimento dos movimentos de políticas das minorias identitárias, como na formação do movimento da neurodiversidade em 1993, é que os adultos autistas passaram ao protagonismo e enunciação em público.

Enquanto o ativismo dos pais contribuiu para tornar o autismo “visível” e no mapa de políticas de saúde e seguridade, o movimento dos adultos com TEA encontrou legitimidade para influenciar reivindicações de ajustamentos ambientais às diferenças concernidas. Além disso, incentivou um movimento de estudos culturais, sócio-antropo-

lógico-psicológico, que ressaltam um jeito único de cada “autista”, buscando se desvencilhar do estigma de anormalidade e afirmando a diferença como regra da natureza. Essa noção é corroborada pelas palavras de Solomon (2013), quando afirma que “na natureza a variação é a única invariável”.

Nesse contexto, uma das personagens que tem se destacado no âmbito do movimento dos adultos é Temple Grandin, professora Ph.D. norte-americana e autista. Dentre importantes contribuições no campo do autismo, ela chama atenção para o fato de que a partir de 2000 o autismo obteve uma evidência social que resvalou na especulação de uma epidemia de TEA.

Para Grandin, fatores como o desenvolvimento de padrões vagos para definição diagnóstica, divulgação do diagnóstico associado a interesses sociais, políticos e econômicos, procura popular e a criação da noção de spectrum corroboraram para a ideia de “epidemia” do autismo. Um ano antes ao lançamento do DSM-V, em 2013, afirma que a incidência registrada de diagnósticos de autismo apresentava um crescimento de 70% contabilizando apenas os seis anos anteriores (GRANDIN, 2016).

Importante atentar-se para as colocações de Temple Grandin, que vive na carne e na alma a realidade do autismo. Interrogar a epidemia, denunciando sua especulação, é sublinhar os efeitos que operaram o discurso social que se produziu sob o auspício do DSM. No que concerne ao âmbito da Psicologia, é imprescindível seguir e ampliar tais reflexões sempre a partir de nossas raízes epistemológicas, base de uma prática que embora plural deve habitar esse campo de modo ético.

O século XXI, sob a vigência dessas produções discursivas tem se feito lugar ao autismo que, por um lado, convoca à formulação e implementação de políticas públicas que regularizem um trabalho seja no âmbito público, privado ou terceiro setor mas por outro tem abrigado uma acentuada polarização nesse campo. A bem da verdade, a polarização nesse campo denuncia a inexistência, devido a múltiplos fatores, do reconhecimento “de que o autismo se encontra tanto na borda da viabilidade de um sujeito quanto na borda das variantes orgânicas que incidem sobre o psiquismo” (APPOA, 2013).

Sob o efeito desse contexto, a realidade brasileira tem apresentado cenário semelhante. De fato, a

história do autismo é acompanhada de um cenário sócio-político agitado, problematizando fronteiras éticas, jurídicas e científicas no que tange ao questionamento das teorias, suas práticas diagnósticas, interventivas e terapêuticas.

A seguir, será apresentado, em linhas gerais, o modo pelo qual se tem lidado com essas questões a partir de um marco legal, não sem antes assinalar, conforme foi historicizado, a contribuição da psicologia e da psicanálise, do século XIX à contemporaneidade, na elaboração de teorias e práticas, a fim de acolher e intervir diante a manifestação dos sofrimentos subjetivos, incluindo-se aí o autismo. Na elaboração das teorias e práticas nesse campo, depreendeu-se a estratégia de intervenção e validação dos saberes de cada abordagem.

## **1.2 O campo do autismo no contexto brasileiro - o marco legal e seus desdobramentos**

No último século, sobretudo até as décadas de 70/80, não havia muita visibilidade desse campo em nosso país, assim como, igualmente, no contexto mundial. Em parte, devido ao fato de que até então as práticas sociais em torno do autismo e quadros afins eram predo-

minantemente reclusivas, havendo pouca circulação das pessoas com autismo no campo social.

Na medida em que foi se firmando o projeto da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, a inserção social do paciente foi ganhando mais relevância, não apenas em função de seu reconhecimento como sujeito de direitos, mas também devido ao exercício da cidadania que produz efeitos terapêuticos durante o processo de seu tratamento e cuidados. Concomitantemente, houve uma maior responsabilização do Estado e da sociedade civil como um todo e, nesse contexto, foi surgindo a necessidade de regulamentação das práticas sociais da assistência e dos cuidados em torno da pessoa com autismo.

Conhecer as leis brasileiras que tocam nas demandas das pessoas com autismo e seus familiares é necessário para visualizarmos o quanto progredimos nessa causa e o que nos falta para garantir e defender o cumprimento das mesmas. No ano de 1989, é promulgada a Lei nº 7.853 que assegura o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência, com a garantia à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à

maternidade e outros direitos que visam o bem-estar pessoal, social e econômico. Neste momento, como estratégias para o desenvolvimento das pessoas com deficiência, já se pautava a educação especial e a criação de uma rede de serviços especializados no tratamento, bem como em reabilitação e habilitação. A participação social também era pauta, a fim de não restringir os debates em grupos específicos e de garantir a integração social.

Está explícito que as demandas levantadas por aqueles que estão envolvidos na causa autista ainda não compareciam no cenário legislativo brasileiro até os anos 2000. Podemos fazer aproximações dessas demandas por direitos sociais com as políticas direcionadas às pessoas com deficiências, o que pode justificar a inclusão do autismo neste grupo.

Alguns direitos foram necessários para tentar garantir a dignidade e o suporte à sobrevivência das pessoas com deficiência na garantia de auxílio financeiro, com o Benefício de Prestação Continuada via Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1993); com a concessão de passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual (BRASIL, 1994); com acesso a assentos prefe-

renciais em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras, empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo (BRASIL, 2000a); com adequação de edificações e vias urbanas, garantia de acompanhante, desenho universal, tecnologia assistiva ou ajuda técnica visando à autonomia, independência, comunicação, locomoção, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência (BRASIL, 2000b).

A promoção de pesquisas científicas voltadas ao tratamento e prevenção de deficiências e à especialização de recursos humanos (BRASIL, 2000b; 2011a) também são pautas para as pessoas com deficiências, mas, assim como aqueles direitos sociais básicos, percebe-se que não foram suficientes para acolher e atender as demandas das pessoas com deficiência ou mesmo com autismo.

Antes da década de 1990 já circulava a ideia da deficiência como um impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (BRASIL, 1989; 2000; 2015). Este conceito foi ratificado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, conforme descrito:

Considera-se pessoa com defi-

ciência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015).

A inclusão do autismo nesse grupo é reiterada, na condição de pessoa de síndrome clínica, em que há deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, padrões restritos, repetitivos e ritualizados de comportamentos (BRASIL, 2012).

Em 2009, a partir de acordos internacionais, o Brasil sustenta os direitos humanos anteriormente pactuados, reconhece a individualidade, autonomia, liberdade de expressão e de escolha da pessoa com deficiência, e compreende a discriminação por motivo de deficiência como uma violação da dignidade humana.

A legislação em específico para o autismo entrará em vigor no cenário legislativo brasileiro ao final da primeira década do século XXI e, de acordo com o que já fora citado, reproduzirá de certo modo a polarização que se apresenta no contexto mundial. Isso se apresenta, por exemplo, na elaboração dos

dois documentos lançados pelo Ministério da Saúde em 2013 com o objetivo de orientar a prática profissional para o tratamento das pessoas com autismo. Tais documentos foram formulados a partir do trabalho em paralelo, mas distinto, de dois grupos que vinham se mobilizando desde a década de 80 em torno dessa área.

Um deles foi o documento intitulado ‘Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) cuja abordagem remete o autismo ao campo das deficiências, direcionando a terapêutica pela via da reabilitação. O outro, a ‘Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde’, concebe o TEA como um transtorno mental, atrelando as ações de cuidado à rede de atenção psicossocial. (OLIVEIRA et al, 2017).

Este último representa uma via diferente de abordar o autismo no Brasil, demarcando seu lugar no campo da saúde mental, uma alternativa ao discurso neoliberal da prática clínica privada, que por vezes procura sair do escopo do Estado, operando na lógica da reabilitação e do capacitismo.

Pode-se localizar o dissenso entre tais grupos como reportando a lógicas distintas de tratamento, de um lado o campo da reabilitação e de outro o campo da saúde mental. Não é objetivo desta cartilha aprofundar as questões que aí se fazem notar, mas é preciso ressaltar que sua produção mesma se dá em função do que tem se apresentado nesse campo sob o efeito dessa polarização. Portanto, é mirando na possibilidade de se avançar no sentido de minimizar tais efeitos que se institui, no âmbito do CRP-CE, um trabalho que ora se inaugura através desta cartilha e que, em parte, inspira-se na preocupação enunciada no documento Linha de Cuidados que defende a “coabitação” das diversas teorias, para não se resvalar em posições totalizantes e, por isso, reducionistas. (OLIVEIRA et al, 2017)

Vale lembrar que na lei brasileira o autismo é nomeado como um transtorno do espectro autista (BRASIL, 2012) e os serviços devem trabalhar de modo intersetorial, integral e com a participação da comunidade, no desenvolvimento das ações e das políticas direcionadas a esse público (BRASIL, 2011a; 2015).

No que tange à inclusão da Psicologia, as legislações preconizam

que a avaliação da deficiência será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012, 2015), assim, a categoria necessita refletir sobre sua práxis, apropriar-se desse papel social e de suas contribuições profissionais para o cuidado das pessoas com autismo, em consonância com as técnicas e métodos psicológicos.

Nessa necessária reflexão do campo psicológico e psicanalítico quanto a sua práxis é preciso atentar de que, na medida em que a discussão do tema vai alcançando profundidade, a complexidade se faz revelar. A indissociável esfera da ética na produção de saberes e da ciência, aliada às construções epistemológicas sobre o que seja déficit, anomalia, norma, normalidade, atipia ou diferença, trouxeram para o campo do autismo um desafio de partida para a condição do diagnóstico. Uma classificação que está inserida no campo da deficiência, por exemplo, produz implicações para a vida das pessoas, sobretudo, na esfera política dos direitos e da convivência social.

Na atualidade, tem-se destacado no campo psicológico-psiquiátrico e social duas maneiras de situar o autismo que derivam de uma complexidade de fatores. De acor-

do com as duas compreensões, podemos considerá-lo: de um lado, a partir de um saber compartilhado com as ciências médicas, enquanto Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), aí incluindo pesquisas epistemológicas que objetivam explicitar o caráter de “deficiências” mentais (como bem revelam os termos supracitados); de outro, como modo de ser (política identitária, de reconhecimento da diferença, movimento da neurodiversidade). Na base dessas compreensões estão discussões que levam ao domínio da ética e da revisão dos saberes conceituais psicológico-psiquiátricos. (OLIVEIRA et al, 2017)

Considerando os múltiplos aspectos que envolvem a complexidade do autismo, sobretudo implicações conceituais e éticas que cada uma das posições citadas produzem, talvez a porta de entrada para as contribuições diagnósticas, da psicologia e da psiquiatria, para a clínica com o autismo poderia ser questionar: conceber o autismo como transtorno ou como diferença? Isto é, do que esteja “fora da norma” ou como modo de subjetivação singular que requer reconhecimento e inclusão pelo tecido social?

### **1.3 O campo do autismo no contexto cearense - a trajetória de uma possível regulamentação no campo psi**

Dando continuidade à contextualização da prática social com o autismo, cabe destacar na legislação local, do Ceará, indícios de como vem sendo tratada essa questão, de como tem sido abordada no âmbito político e destacar, também, parâmetros para uma atuação ética da categoria.

Um marco político e histórico, para a garantia das políticas públicas da educação no Ceará, foi a criação da Lei nº 16094/2016, que dialoga com a perspectiva mundial e brasileira de educação inclusiva em que a escola e os professores devem estar preparados para acolher alunos com necessidades específicas sem gerar gastos extras. A capital Fortaleza se destaca com a criação do Estatuto Municipal da Pessoa com Deficiência do município de Fortaleza - Lei nº 10668/2018 - assegurando os direitos nos campos da acessibilidade, educação, saúde, esporte e lazer, habitação, cultura e exercício da cargo público no âmbito municipal, corroborando assim para o Estatuto à nível federal.

É interessante observar a interseção entre as políticas públicas no

âmbito federal, estadual e municipal buscando a promoção de direitos sociais. No caso, por exemplo, a criação da Lei nº 16094/2016 proíbe a cobrança de valores adicionais, a exemplo de taxa de reserva ou sobretaxa para matrícula, renovação de matrícula ou mensalidade, de pessoas com deficiência, síndrome de down, autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes e prevê multa para o gestor escolar ou autoridade competente que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência.

Outros exemplos da conexão entre as esferas públicas na construção legal de um amparo às pessoas autistas são a Lei nº 9740/2011 e a Lei complementar nº 0244/2017. A primeira cria o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Fortaleza (COMDEF - FORTALEZA), com suporte administrativo e financeiro da Secretaria Municipal de Direitos Humanos de Fortaleza e cooperação técnica de todos os órgãos do Governo Municipal. De igual modo, a segunda cria o Fundo Municipal para promoção dos direitos das pessoas com deficiência e dá outras providências na área da educação, saúde, assistên-

cia social e previdência, na geração de emprego, na renda e inclusão no mercado de trabalho, no transporte e acessibilidade, no meio ambiente, na arte, na cultura, no desporto e lazer, na democratização e acesso à informação, na formação de lideranças e estímulo ao protagonismo e no fortalecimento de ações inter-setoriais.

Há no Ceará e em sua capital algumas leis direcionadas à pessoa com autismo e ao grupo maior de pessoas com deficiência, são elas: Lei Estadual nº 16431/2017, que dispõe sobre a inclusão do símbolo mundial do autismo nas placas de atendimento prioritário dos estabelecimentos públicos e privados do Estado; Lei Municipal nº 10368/2015, que estabelece o agendamento de atendimento domiciliar a pacientes idosos e a pessoas com deficiência; Lei nº 10.793/2018, que dispõe sobre a gratuidade de inscrição às pessoas com deficiência nas competições de corrida de rua realizadas em Fortaleza e, se necessário, de seu acompanhante.

O diálogo sobre o autismo no âmbito do governo municipal junto à sociedade está representado nas Leis Municipais nº 10244/2014 e nº 10.579/2017. A primeira inclui no calendário oficial de Fortaleza o Dia

Municipal de Conscientização do Autismo com o intuito de promover a conscientização do autismo na comunidade por meio de ações e eventos. A segunda instituiu a Semana Municipal de Conscientização do Autismo e a incluiu no Calendário Oficial de Eventos de Fortaleza o Município na primeira semana do mês de abril de cada ano.

É importante ressaltar que essas leis preveem campanhas publicitárias, institucionais, seminários, palestras e cursos sobre as formas de autismo, os tratamentos disponíveis, o respeito às pessoas com autismo e sua inserção social, escolar, acadêmica e profissional. Importante assinalar que o termo “tratamentos disponíveis” remete a ideia de que há possibilidades, plurais, de intervenção da psicóloga junto à pessoa autista e a seus familiares.

No âmbito da psicologia mais especificamente do Sistemas Conselhos, o Parecer Consolidado a Respeito da Atuação de Psicologia e Sua Relação com as Especialidades em Psicologia e Especialidades Afins elaborado no dia 13 de fevereiro de 2019 versa sobre a habilitação da profissional de Psicologia para atuar nos diversos campos da profissão, desde que respeitadas às determinações do Código de Ética

Profissional do Psicólogo (CEPP) e que esteja inscrita em Conselho Regional de Psicologia.

O documento reconhece os benefícios do aprimoramento das técnicas e conhecimentos utilizados para a realização das intervenções psicológicas por meio de cursos complementares ou por meio de cursos de pós-graduação lato sensu ou stricto sensu, no entanto, não restringe o exercício profissional devido a não especialização em determinado campo de trabalho.

No que tange à atuação das psicólogas com pessoas autistas e suas famílias, descrito no mesmo documento, esta autarquia tem se posicionado no sentido de que “não há necessidade de especialização ou cursos específicos para atuar com técnicas específicas” (CRP11, 2019), uma vez que a graduação em Psicologia e a inscrição no Conselho Regional de Psicologia são legalmente as condições essenciais suficientes para atuação profissional em qualquer área.

Desse modo, a exigência de cursos ou formações em teorias e técnicas específicas a fim de ocupar uma vaga de emprego ou a divulgação de uma determinada linha psicológica é uma ideia equivocada sobre a profissão, a saber:

Os profissionais que possuem cursos de especialização ou de aprimoramento em técnicas específicas podem ser premiados na instituição pela sua maior qualificação formal, mas as especializações não podem servir de instrumento de impedimento do exercício aos profissionais não especializados (CRP11, 2019).

É corriqueiro entre os profissionais que intervêm no campo do autismo e entre movimentos sociais e políticos em prol da causa autista que seja divulgado o método Applied Behaviour Analysis (ABA) como único método com evidência científica para o trabalho com a pessoa autista. Nesse contexto, a autarquia reconhece que o ABA é fundamentado em um campo de conhecimento e de intervenção inspirado na Análise do Comportamento e que é uma das perspectivas teóricas que podem ser utilizadas no cuidado de pessoas com o autismo, porém não a percebe como única abordagem teórica na psicologia com validade científica para intervenção no contexto do autismo, dada a pluralidade desse campo (CRP11, 2019).

Faz-se pertinente, por fim, indicar neste ponto outro documento desta autarquia que se mostra rele-

vante ao assunto por apontar parâmetros para atuação clínica em psicologia, o que se aplica igualmente aos serviços prestados a pessoas com autismo.

Trata-se da Resolução CRP11 nº 01/2019<sup>1</sup>, em que o texto resguarda a autonomia de decisão clínica à psicóloga no que tange ao serviço que ela disponibiliza. Isso se aplica à decisão de mérito sobre a oferta de serviço psicológico, à celebração de contrato administrativo e terapêutico e à determinação do tempo de duração das sessões.

Destaca-se aqui o aspecto da decisão acerca do tempo de duração das sessões, visto que este deve ser tomado com base nas necessidades clínicas em questão, jamais por exigências estranhas a isso, como demanda excessiva de pacientes, remuneração, dentre outras. É previsto ainda nesse documento um tempo de duração de referência das sessões de 45 minutos. Essa é uma exigência de duração mínima no que compete ao agendamento de pacientes, contudo a execução do atendimento pode ser abreviada ou prolongada, com base apenas em uma decisão fundamentada na ciência psicológica a ser tomada pela psicóloga.

<sup>1</sup> Parecer disponível nos anexos desta publicação.

O percurso realizado pela autarquia no acompanhamento das questões envolvidas em torno do autismo no Estado do Ceará engendrou a Câmara Técnica sobre o trabalho das psicólogas com pessoas autistas no Ceará da Comissão de Saúde do Conselho Regional de Psicologia da 11ª Região - Ceará. Esta autarquia é sensível a todas as questões que versam acerca da variedade das teorias da psicologia e da psicanálise sobre o autismo, tais como o diagnóstico, as práticas de cuidados, engajamento nas instituições e no exercício da interdisciplinaridade.

Assim situados e como efeito das discussões ali realizadas, o grupo de psicólogas e psicanalistas que compuseram a Câmara Técnica propôs essa cartilha com o intuito de orientar a categoria profissional e divulgar o conhecimento produzido acerca do trabalho com pessoas autistas. Nesse sentido, daremos prosseguimento apresentando as possibilidades, plurais, de atuação do campo da psicologia e psicanálise junto às pessoas com autismo.

### **Autoria do Capítulo:**

Joyce Hilario Maranhão -  
CRP11/09202;  
Eduardo Silva Taveira -  
CRP11/10899;  
Rafaella Maria de Carvalho Cruz -  
CRP11/08476;  
Estefânea Élide da Silva Gusmão -  
CRP11/06573;  
Renata Carvalho Campos  
CRP11/05256  
Madalena de Queiroz Lima Verde -  
CRP11/02476;  
Luana Lourenço Magalhães Chaves  
- CRP 11/04540;  
Ricardo Pinheiro Maia Júnior -  
CRP11/06897;  
Grace Anne Azevedo Simões - CRP  
11/1707;  
Octávia de Carvalho Martin Danziato - CRP 11/0596;  
Kassandra Gonçalves de Pinho Leição - CRP11/07306.

## 2. TEORIAS PSICOLÓGICAS E PSICANÁLISE NO TRABALHO COM A PESSOA AUTISTA

O início do trabalho teórico, técnico e político realizado pelos membros da Câmara Técnica esteve marcado pela presença de psicólogas e psicanalistas que sustentam diversas perspectivas teórico-clínicas sobre o fenômeno do autismo. A pluralidade no modo de compreender e contar essa experiência de atuação foi o nosso horizonte, assim, buscou-se de forma rigorosa apresentar as discussões e escritos a fim de animar as demais psicólogas do Estado para o trabalho com pessoas autistas.

O trabalho da Câmara privilegiou um espaço no qual as psicólogas e psicanalistas do Ceará pudessem apresentar seus trabalhos no campo do autismo à luz de seus referenciais teóricos. Em decorrência disso, segue o que foi apontado pelas perspectivas da gestalt-terapia, da terapia cognitivo-comportamental e da psicanálise, em uma

discussão que não se pretende homogênea, mas reconhece as diferenças teóricas e técnicas.

Sendo assim, apresentar-se-á o aporte dessa práxis no âmbito dos três referenciais acima expostos, pois cabe ressaltar que há saberes e práticas psicológicas que não puderam ser contempladas nesse momento pela impossibilidade de participação de psicólogas que lhes representassem. Destaca-se que a legitimidade das teorias da psicologia e da psicanálise no trabalho de pessoas com autismo tem sido colocada em questão de maneira contraproducente na proposição de práticas, na prestação da assistência nas instituições públicas e privadas e no avanço de um debate honesto, transparente e teoricamente rigoroso.

## **2.1 Perspectivas psicológicas e psicanalítica sobre o fenômeno do autismo**

A criação do saber psicológico e psicanalítico advém da observação e da escuta do humano em condições clínicas e sociais. Deste modo, a interpretação que cada abordagem da psicologia e da psicanálise faz sobre o autismo fala de um posicionamento ético, teórico e político que singulariza o trabalho de cada profissional diante da pessoa com autismo e sua família.

Na gestalt-terapia, a compreensão do ser humano somente é possível apreciando o todo que compõe a sua existência, o que envolve o meio no qual está inserido e o mundo que o cerca (KIYAN, 2001; YONTEF, 1998). Os relacionamentos são tomados como inerentes ao mundo e à existência humana, de modo que, partindo da visão de homem como um ser processual, relacional, contextual e percebido em sua totalidade, o sujeito pode ser definido, em determinado momento, apenas se considerada a combinação de forças atuais existentes no campo do qual faz parte. O foco é mantido na complexidade das relações entre organismos e objetos presentes no campo e das mudanças que ocorrem com o passar do tempo, bem

como na forma como o sujeito se constitui em diferentes contextos e momentos existenciais.

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), as experiências humanas se dão em função do contato dinâmico e criativo entre o sujeito e seu ambiente, ou seja, o organismo tenta, continuamente, atualizar e satisfazer suas necessidades predominantes no âmbito do campo organismo/ambiente, na relação. Nesse sentido, é possível dizer que o ser humano funciona na fronteira de contato entre o interno e o externo, entre o “eu” e o “não-eu”, na interdependência entre organismo/ambiente.

Na concepção gestáltica, o funcionamento saudável é definido pela capacidade do organismo de assimilar, através do contato atento, elementos nutritivos existentes no meio conforme sua necessidade dominante. A saúde e o crescimento são viabilizados pelo fluxo contínuo de formação e dissolução de figuras (gestalten) por meio do ajustamento criativo da pessoa às circunstâncias emergentes, isto é, pelo movimento ininterrupto de escolha de novos materiais ambientais para assimilação no sentido do equilíbrio organísmico. Como o campo organismo/ambiente se dá a partir

da influência da dimensão individual sobre o meio, e vice-versa, o funcionamento saudável pode ser pensado em termos da integração em um processo mútuo e criativo no qual a necessidade no momento do organismo é reconhecida e desvanecida, enquanto que o funcionamento patológico advém de uma disfunção no contato (organização da figura de interesse) que o sujeito estabelece com o que lhe chega, de modo que o movimento de abertura e fechamento de gestalten fica perturbado.

A ação efetiva é aquela dirigida para a satisfação de uma necessidade predominante (PERLS, 1977). Se por alguma perturbação no mecanismo homeostático o organismo for incapaz de manipular seu meio a fim de dissolver a figura que emergiu no momento, seu comportamento se tornará desorganizado. Partindo da concepção de que o funcionamento organísmico patológico surge da relação disfuncional ou da interação não fluida entre o organismo e o ambiente, fato que inviabiliza o pleno movimento de abertura e fechamento de gestalten, o processo terapêutico em Gestalt-terapia tem como foco a figura interrompida em sua dissolução e, portanto, o processo de contato ob-

soleto apresentado pelo cliente. Seu objetivo é promover a expansão da awareness, ou seja, facilitar o “dar-se conta” daquilo que é vivenciado pelo organismo e proporcionar-lhe meios de satisfazer sua necessidade dominante.

No autismo, há uma perturbação na função Id do self, que “é concernente às pulsões internas, às necessidades vitais e, especialmente, à sua tradução corporal.” (GINGER; GINGER, 1995, p. 127) Conforme Perls (1977), quando a função Id está afetada existe a possibilidade de “aniquilação de parte da concretude da experiência; por exemplo, as excitações perceptivas ou proprioceptivas.” (p.235).

As perturbações na função Id geram um ajustamento psicótico, mas não se trata aqui de incluir o autismo nas manifestações psicóticas. Porém, se correlacionarmos a apatia e a falta de iniciativa dirigida ao meio com momentos em que a função Id se encontra comprometida, certamente é possível entrelaçar esse entendimento com os comportamentos observados em autistas (BRANDÃO, 2017).

Na psicose, o sujeito não responde visivelmente ao ambiente e as suas necessidades, visto que sua disponibilidade e sensibilidade para

os estímulos encontram-se perturbadas, o que também é perceptível no autismo. Assim, as pessoas com funcionamento autístico sentem insensibilidade de perceber e responder aos excitamentos provenientes do ambiente, o que redundará em comportamentos disfuncionais e não adaptativos.

Segundo Amescua (1999), o autismo pode ser considerado uma disfunção da fronteira de contato e do self. Ocorre um “enrijecimento” dos limites das fronteiras de contato, o que bloqueia as trocas entre o organismo e o ambiente e, desse modo, o sujeito fica isolado, pois sua capacidade para estabelecer relacionamentos é amplamente diminuída. Como consequência, seu desenvolvimento é interrompido e seu potencial se torna estagnado em diversos sentidos.

Considerando que a interação é a principal função humana para a gestalt-terapia, quando a pessoa tem seu relacionamento com o ambiente interrompido ela também fica alheia ao campo humanizante (AMESCUA, 1999). Isso a leva a interagir com o outro como se este fosse um objeto e, se o autismo for avaliado nessa perspectiva, é possível conceber formas de intervenção que tenham como objetivo princi-

pal buscar um meio para restabelecer ou, mais precisamente, estabelecer contato com o sujeito autista.

No que concerne às terapias cognitivo-comportamentais (TCCS), estas compõem um sistema de psicoterapias que dá alta prioridade a processos e procedimentos baseados em evidências e que se dedica ao teste empírico contínuo de seu modelo e da eficácia de suas intervenções em diferentes contextos de atuação clínica (HAYES; HOFMANN, 2020).

A TCC é uma abordagem que traz relação com as neurociências, as teorias da aprendizagem em psicologia e as teorias cognitivas, por isso mesmo é considerada um modelo de entendimento do ser humano biopsicossocial, não negando qualquer variável do contexto de seus pacientes ou mesmo de seu aparato biológico, entendendo todos estes elementos atuando conjuntamente no comportamento humano.

De acordo com Carvalho e Borba (2014) existem três aspectos principais destas terapias: 1) Aprendizado ao longo da vida, de forma que todo comportamento disfuncional pode ser extinto ou substituído por outro mais funcional; 2) Regulação cognitiva de emoções e comportamentos, de tal forma que as inter-

venções de regulação ou reestruturação das cognições, emoções e comportamentos produzem efeitos na relação destes com o cérebro e 3) Metacognição: a importância do conhecimento sobre os próprios pensamentos e a sua contribuição para a regulação emocional e comportamental.

Para as TCCS, os processos humanos são desafiadores nesse sentido, uma vez que para abordá-los são requeridas ferramentas conceituais que analisem a complexidade humana, mesmo que as divida em questões manejáveis. É requerida também a criatividade clínica, dependendo de ferramentas metodológicas que permitam atender uma variedade e infinidade de indivíduos singulares. Não é diferente no atendimento a pessoas no espectro autista, cuja demanda costuma envolver não só a pessoa atendida como também sua família e ambiência socioeconômica e cultural, algo a ser considerado em cada etapa do trabalho clínico com estas pessoas.

As TCCS compreendem o autismo como uma síndrome desenvolvimental que se manifesta de forma típica antes dos 3 anos, baseando-se em comprometimentos do desenvolvimento cognitivo, neurológico,

afetivo e da interação social. Além desses prejuízos mais difundidos, crescem, atualmente, estudos sobre o comprometimento da integração sensorial nos autistas. Este desenvolvimento aparece distintamente de um autista para outro, envolvendo uma múltipla especificidade de características nas áreas citadas, daí a conceituação de sua apresentação como um espectro no DSM-V (TRAVASSOS-RODRIGUEZ, 2018).

A psicanálise compreende o funcionamento psíquico, no caso das pessoas que se apresentam no âmbito do autismo, como uma condição idiossincrática que faz com que o sujeito apresente particularidades na forma de organização da percepção de mundo e do modo de relacionar-se com as demais pessoas. O que caracteriza essa concepção teórica acerca do autismo é uma forma de subjetivação que envolve fundamentalmente um impasse precoce na constituição psíquica, resultando em dificuldades na relação com a linguagem, com o próprio corpo, na experiência de si mesmo e nos processos iniciais de diferenciação do outro.

Ao se falar em forma de subjetivação, fala-se, também, em sujeito de desejo, que, por sua vez, diz de um aparelho psíquico, isto é, de um

Eu e de uma instância inconsciente, com seu funcionamento próprio, que guarda representações de vivências, atos psíquicos, pulsões e memórias com todas suas combinações possíveis.

O conceito de pulsão, cunhado por Freud em 1915, é fundamental para entendermos o modo como o bebê é afetado pelo outro e sua fala. Descrita como aquilo que faz pressão constante no corpo e que, por não ter objeto definido, dirige-se a uma multiplicidade de objetos em busca de uma satisfação, enquanto marca esse corpo, suas bordas, e possibilita a construção de interior e exterior, abrindo caminhos para a relação com o outro, que será acompanhada de fantasias inconscientes. Na pessoa com autismo, um corpo não marcado em seus limites carece de envoltórios, a partir disso é possível compreender a relação fixa que algumas crianças muitas vezes estabelecem com um objeto que entra em seu mundo. (LAURENT, 2014)

As manifestações sintomáticas apresentadas pela pessoa com autismo, tais como agitação motora, estereotípias, balanceios, maneirismos e alterações sensoriais terão importância por expressar as dificuldades com o próprio corpo e não

apenas como fenômenos observáveis. Da mesma forma, peculiaridades como a ausência de linguagem verbal, a manifestação através de sons e a ecolalia são tomadas pela psicanálise como forma de expressão que, mesmo em sua opacidade, são passíveis de endereçamento ao analista, o qual oferece um lugar de escuta, obviamente diferente do clássico dispositivo freudiano do divã.

A escuta psicanalítica contemporânea pode conferir outro relevo aos episódios aparentemente inexpressivos da vida cotidiana dos pacientes diagnosticados com autismo. A comunicação existe para além da oralidade. Compreensão esta desenvolvida na clínica psicanalítica em interlocução com a linguística, que toma o ato de comunicação como estrutura de sentido construído entre interlocutores; considerando valores da fala (ritmo, entonação, pausa, intensidade), do corpo em movimento e do contexto, numa situação carregada de afeto, dando sentido ao que é expressado (GAUBERINA, 1952 apud CAVALCANTI, 2016, p. 137).

A partir dessa concepção na clínica psicanalítica com pessoas autistas, entende-se que há nesses pacientes uma maneira peculiar de se

manifestar e, em dadas situações, uma dificuldade em se expressar, o que não significa que não falem. De igual modo, o fato de não haver, nesse campo, sentidos facilmente compartilhados não quer dizer que eles estejam fora da linguagem.

Compreende-se, ainda, que o quadro clínico do autismo se apresenta sob um contexto multifatorial. As contingências podem incidir sobre o percurso de constituição do sujeito, mas não são consideradas como determinantes, uma vez que se observa em diversas situações que nem toda criança se constitui autista a despeito de passar pelas mesmas contingências. De todo modo, as circunstâncias que se produzem em torno de uma criança são elementares para a construção diagnóstica, por isso a psicanálise valoriza o caso a caso com a história que é própria de cada um.

Na prática psicológica com o autismo, ter conhecimento da terapêutica da gestalt-terapia, da TCC e da psicanálise faz perceber o quanto diversa são as leituras sobre o autismo e que cada uma delas sustenta sua práxis. O campo do autismo é coabitado por outros saberes convergentes e divergentes da psicologia e da psicanálise, mas são de valia para o diagnóstico em tempo pre-

coce, quando necessário, e para as intervenções com as pessoas autistas e suas famílias. Não se abordará, todavia, aqui, tais contribuições, uma vez que o intuito é, no momento, direcionar este escrito principalmente à categoria das psicólogas.

## **2.2 O trabalho das psicólogas e psicanalistas com pessoas autistas**

Neste momento, abordar-se-ão as práxis da psicologia e da psicanálise a fim de explicar o que se tem realizado no campo do autismo a partir da sustentação epistemológica das três abordagens já referidas.

A gestalt-terapia, com sua visão sistêmica, é contra qualquer categorização nosográfica, não trabalhando com as classificações de normal e patológico. Assim, por mais que seja importante o conhecimento dos sinais e sintomas típicos do autismo, como consta na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, versão 10, 1997) e no DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, versão V, 2014), a psicoterapia gestáltica não tem como objetivo a cura, tampouco eliminar os sintomas da doença. A finalidade das intervenções é auxiliar o sujeito em busca da homeostase, através do processo de awareness e do consequente desenvolvimento de ajusta-

mentos criativos mais funcionais.

É na relação entre psicoterapeuta gestáltico e cliente que o trabalho é desenvolvido, a partir das vivências experimentadas no aqui e agora da sessão. Compreende-se que a total disponibilidade para entrar em contato com a experiência subjetiva da pessoa é o primeiro passo de qualquer processo psicoterápico na gestalt-terapia e não deve ser diferente com clientes autistas, de modo que, para isso, o psicoterapeuta precisa desapegar-se dos rótulos e das impossibilidades advindas do diagnóstico, estando aberto para o fenômeno que provavelmente surgirá da relação psicoterapêutica quando o cliente se sentir respeitado e aceito na sua totalidade e singularidade (ALMEIDA; BRANDÃO, 2018).

Do ponto de vista da gestalt-terapia as práticas interventivas no autismo devem respeitar o processo/ritmo do cliente de entrar em contato com as demandas externas e internas. Cada pessoa autista tem especificidades, abre espaços de trocas e relações muito particulares e a temporalidade de sua cronologia interna também é muito singular (BRANDÃO, 2017).

Nas intervenções com pessoas autistas, é fundamental observar o

tempo e as possibilidades das mesmas, sem projetos, bem como pensar que as ações terapêuticas devem funcionar como ampliações do campo de possibilidades daquele paciente, partindo de onde ele está para lugares que possivelmente queira/possa ir. Outro aspecto importante é a identificação de “pontes e senhas” oferecidas pelo cliente, o que pode facilitar o caminho para a compreensão de seu mundo.

O universo da criança autista é peculiar, logo as intervenções psicológicas orientadas pela gestalt-terapia com crianças autistas baseiam-se no desenvolvimento de comportamentos funcionais e redução de condutas disfuncionais. Assim, o princípio é estimular a aprendizagem de novos comportamentos, facilitando novas adaptações e mudanças definitivas, e promover a superação de ações inadequadas.

No funcionamento autista ocorre o enrijecimento do contato e a interrupção do processo de contatar, gerando ajustamentos fixados (SOARES, 2018). Em outras palavras, a relação entre o sujeito e o ambiente fica comprometida, de modo que não há interesse em estabelecer contato com o outro. As respostas ao meio se mostram com um padrão estereotipado, não há

uma noção evidente de diferenciação entre si mesmo e o outro.

As dificuldades no funcionamento socioemocional são intrínsecas às crianças com autismo, bem como os déficits na utilização de comportamentos não verbais, tais como o contato ocular e o uso comunicativo de gestos, expressões faciais e posturas corporais. As intervenções de caráter psicológico também atuam no sentido de promover o desenvolvimento sócio emocional das crianças com autismo, assim como possibilitam a aprendizagem (reconhecimento e imitação) de gestos e expressões faciais.

Entende-se pela definição de Amescua (1999) que a pessoa autista sofre um enorme prejuízo no contato com o mundo, o que compromete sua awareness dos fenômenos, visto que para que ela ocorra é fundamental o contato, assim como a percepção do todo e da integralidade, o que aparentemente não é feito pela pessoa autista (ALMEIDA; BRANDÃO, 2018). No entanto, isso não desqualifica as possibilidades que a psicoterapia gestáltica pode proporcionar, seguindo na busca de formas de contato alternativas às tradicionais quando do atendimento de um cliente autista, tendo em

vista, sobretudo, o direito à cidadania e ao desenvolvimento de suas potencialidades.

Considerando que, no autismo, a pessoa se relaciona como se o outro fosse um objeto, surge a dúvida da possibilidade de estabelecimento de uma relação dialógica entre psicoterapeuta e cliente, conforme defende a gestalt-terapia. Na relação deve acontecer uma sintonia entre ambos, o que é mais difícil no caso de uma pessoa autista, mas uma aproximação com uma atitude aberta, receptiva e aceitadora facilita o desenvolvimento da relação psicoterapêutica.

No atendimento psicoterápico de pessoas autistas, a atitude do psicoterapeuta é essencial para que seja estabelecida uma comunicação, de modo que um clima de facilitação e a busca de alternativas de contato possibilita a diminuição da tensão que a aparente ausência de linguagem e de expressão provoca.

O psicoterapeuta deve estar totalmente disponível para o que ocorrer no momento presente da sessão e atento às necessidades demonstradas de alguma forma pelo cliente, mesmo que este não se aperceba e ainda que a demanda aparentemente não lhe esteja direcionada, fato que comumente acontece

com as pessoas autistas (ALMEIDA; BRANDÃO, 2018).

No que diz respeito à prática do psicoterapeuta gestáltico junto à pessoa autista não cabe ao mesmo interpretar os conteúdos surgidos nas sessões, mas facilitar o encontro de caminhos possíveis de comunicação dentro de uma condição clínica em que ela se sinta segura. No caso de crianças, os recursos prioritariamente utilizados e necessariamente disponibilizados são os lúdicos, pois a expressão infantil de seus modos de pensar, sentir e agir ocorre através da brincadeira.

Segundo Oaklander (1980), o tipo de trabalho com crianças autistas ocorre num nível muito menos verbal, embora os sentimentos ali estejam presentes. As linhas-mestras das intervenções usadas com crianças autistas são as mesmas aplicadas na clínica infantil típica, ou seja, deve-se estar atento às pistas da criança e alerta para seu processo e seus interesses. Ademais, Oaklander (1980) destaca, ainda, a importância do trabalho corporal para a tomada de consciência de si mesmo e enfatiza que as crianças autistas precisam de muitas oportunidades de experimentar o uso controlado de seus corpos, assim sendo sempre válida a proposição

de atividades sensoriais tais como brincar com água, pintar com os dedos, trabalhar com argila e brincar com areia.

Partindo de outra perspectiva, a abordagem cognitivo-comportamental, com relação ao autismo, mantém suas características e princípios, tais como: estruturação, direção para resolução de problemas, modificação de comportamentos, pensamentos e emoções consideradas disfuncionais, psicoeducação (tanto sobre o processo de terapia como sobre o próprio transtorno) e aspectos envolvidos na experiência e ambiências dos autistas. Contudo, todos os aspectos técnicos são adaptados a cada circunstância dos indivíduos em atendimento psicológico.

Destarte, são necessárias adaptações das estratégias, pois autistas têm dificuldades significativas na comunicação social, no pensamento abstrato e no entendimento emocional, então aspectos básicos das terapias cognitivas e suas principais técnicas são reorganizadas para contemplar as características do espectro. Procura-se alcançar as metas da terapia, geralmente estimadas desde os primeiros encontros, os quais envolvem as primeiras entrevistas de história clínica e

observações nos ambientes em que vive a pessoa.

O terapeuta da TCC atua com a pessoa autista, segundo suas habilidades profissionais, mas, primordialmente, com o uso de suas ferramentas de relação terapêutica mais eficazes: a sensibilidade e a empatia frente ao outro, que é único, mesmo que congregue características que são compartilhadas com outras pessoas. O terapeuta pode, por sua intervenção profissional em um complexo mundo de neurodiversidade humana, ajudar a produzir melhor qualidade de vida e bem-estar, de forma colaborativa, profissional e comprometida com as metas dos pacientes.

Os instrumentos da psicóloga envolvem testes objetivos validados para o contexto brasileiro, entrevistas, observações e técnicas complementares. São avaliadas, por estes profissionais, a comunicação e a linguagem (sessões de observação livres e dirigidas, observando a atenção compartilhada, a comunicação não-verbal, aspectos semânticos e pragmáticos bem como a linguagem receptiva), as funções adaptativas do desenvolvimento cognitivo (teoria da mente, funções executivas, atenção, eficiência pessoal, socialização, habilidades motoras), a

integração sensorial (super ou subatividade, desmodulação sensorial) e alterações neurobiológicas do autismo (BARROS, 2018; DOURADO, 2012).

As pessoas autistas com maior repertório verbal costumam se beneficiar desta modalidade de tratamento, não a descaracterizando para atender autistas com comprometimento verbal, uma vez que se entende que a comunicação entre terapeuta e cliente não é unicamente produtiva quando verbal. O que se faz é uma adaptação à comunicação por imagens, gestos, dentro de uma relação terapêutica de forte investimento e manejo adequado.

Desse modo, o funcionamento atípico no autismo não é em si negativo para o processo terapêutico na TCC. Essas diferenças devem ser compreendidas e o processo adaptado, flexibilizando a conduta do terapeuta, o qual integra processos baseados em evidência de múltiplas fontes teóricas e metodológicas em suas intervenções (BARROS, 2018, HAYES; HOFMANN, 2020).

O tratamento inclui intervenções para desenvolver habilidades que deem aos autistas, maior qualidade de vida. São, então, os três pilares do tratamento na TCC para autismo: Impasses em teoria da mente

- habilidade que permite entender que as outras pessoas pensam e sentem diferente, sendo capazes de entender e prever comportamentos alheios visando um convívio social mais adequado; funções executivas - soluções de problemas, adiamento de recompensas em função de um objetivo em longo prazo; manejo da impulsividade; memória de trabalho; planejamento, flexibilidade cognitiva e comportamental, sendo estes três últimos aspectos de maior dificuldade em autistas e coerência central - autistas têm preferência por detalhes ao invés do todo, o que dificulta a leitura social na busca de aspectos relevantes de um contexto. (BARROS, 2018).

Uma vez que os pensamentos deles são mais concretos, lógicos e literais, até mesmo as emoções têm que ser descritas de forma lógica e objetiva, visando uma aprendizagem sócio emocional de forma estruturada. São usadas as características de agenda e estruturação das sessões, contudo de forma adaptada ao modo de funcionamento de cada pessoa autista.

Por exemplo, são comuns usos de cadernos com instruções ou aplicativos que se utilizam de imagens, vídeos ou outros recursos do repertório que o paciente tiver em

uso ou em desenvolvimento de uso como ferramenta de comunicação.

Além disso, os elementos aversivos no consultório precisam ser também adaptados ou regulados, a saber: sons, luzes, texturas e até contato físico. Outras estratégias muito comuns no tratamento da TCC para autistas envolvem: orientações por imagens, fotos, esquemas ou desenhos; o uso de temas do hiperfoco para a didática psicoeducativa no processo da terapia, construção de passo a passo para aplicar em alguma realidade ou contexto da pessoa, assim como o uso já citado de cadernos de terapia, aplicativos e outras formas sistemáticas de orientação.

Tanto os relaxamentos, como os processos de atenção plena, a ênfase na compaixão, os treinos de habilidades sociais, treinos de resolução de problemas, reestruturação cognitiva, exposições graduais ou por imagens, bem como as demais intervenções deste modelo trazem benefícios adaptados às necessidades clínicas de pessoas autistas, buscando-se também envolver familiares ou cuidadores no processo terapêutico (MENDES; PEREIRA, 2018).

Na psicanálise, a direção do tratamento com pessoas que apresentam autismo é voltada a uma aber-

tura para a vida, com a possibilidade de ampliar os sentidos desta, considerando a via desejante do paciente. O diagnóstico diferencial irá indicar os caminhos para o analista e evitar um conseqüente reducionismo ao diagnóstico psicopatológico.

A psicanálise reconhece o sujeito em sua singularidade, em relação a constituição de si mesmo, ao laço social e à cultura. Nesse sentido, essa práxis não é uma terapêutica de ajustamento e de adequação do sujeito, mas considera a particularidade de cada caso, ao invés de propor um tratamento padrão. Cada tratamento será construído de acordo com as especificidades e contingências apresentadas. Numa invenção do modo de trabalhar com cada uma destas pessoas, a terapêutica se determina voltada para a singularidade e não para a universalidade.

O analista, na condução do tratamento, tem como tática a sustentação da relação transferencial – terreno em que se dá o tratamento psicanalítico – que não se resume àquele que está em atendimento, mas se estende à parentalidade (LAPLANCHE, 2001). Além disso, as estratégias elaboradas pelo analista favorecem a organização corporal ao criar limites que traçam e inscrevem o corpo numa relação

de satisfações e representações, diferente de um automatizado e meramente funcional. Essa relação transferencial já se configura como uma das possíveis convocações para a entrada da pessoa autista no campo da linguagem ainda na infância.

Quando há situações em que a fala é comprometida, ou mesmo nas análises com bebês que apresentem algum risco psíquico, a intervenção clínica pode remeter a experiências do princípio da vida: jogos corporais com trocas afetivas e comunicações com picos de prosódia e ritmos numa fala que não se configura meramente como código linguístico.

Tais intervenções favorecerão a percepção e a discriminação das experiências de prazer-desprazer, assim como a capacidade psicomotora integrada, a diferenciação do outro, a noção do si-mesmo e a atividade intencional.

Mesmo que com alguns impedimentos, o sujeito pode aparecer, ser escutado e reconhecido, e o analista empresta voz, corpo e olhar, permitindo contornos às deambulações motoras, alterações sensoriais e aos termos verbais que podem parecer repetições de padrões. Esses contornos vão tecendo os fios que marcam sonoridade e circunscrevem os

limites possíveis de como o autista se sustenta nas relações.

Os psicanalistas, nessa perspectiva, trabalham com a prosódia, a música, a letra, as atividades estruturadas da vida diária, o brincar e suas funções simbólicas e a fantasia, com a cautela e a prudência necessárias para não serem invasivos, mas sim para contribuir com a construção de saber, com as aberturas ao campo relacional e aos processos criativos que possibilitem uma apetência do humano, com o aparecimento do sujeito de desejo no laço social.

Nessa clínica, atua-se numa aposta de que as produções desses pacientes – seus maneirismos, suas estereotípias, suas vocalizações, seus silêncios, seus atos agressivos etc., portam elementos rudimentares e sutis da ordem de um dizer. Assim, aquele que ocupa a função de psicanalista está, de alguma forma, a escutar isso. Neste sentido, não se deseja um fechamento em verdades e estigmas sobre as pessoas com autismo e sobre as práticas psicológicas e psicanalíticas.

Cabe reiterar que o Sistema Conselhos de Psicologia é sensível às mudanças sociais e culturais que reivindicam o auxílio do saber psicológico e psicanalítico para inter-

pretar e intervir sobre o indivíduo e a vida em sociedade, porém, não coaduna com interferências econômicas e políticas em torno de suas teorias e práticas que visam tão somente apartar e causar constrangimento às profissionais de psicologia e as pessoas cuidadas por estas profissionais.

### **2.3 A presença dos pais no trabalho com pessoas autistas**

As discussões entre os participantes da Câmara Técnica se voltaram também para o acolhimento e trabalho com os familiares das pessoas com autismo. Cada abordagem da psicologia e a psicanálise incluirá, ao seu modo, os pais no tratamento. Nos referimos aos pais, geralmente, por serem figuras centrais na vida de uma pessoa com autismo, mas qualquer pessoa que se configure como referência afetiva e de cuidado é bem vinda na assistência a esse público.

Considerando que, para a Gestalt-terapia, as relações são determinantes da existência humana e que estas relações acontecem em um campo no qual há o intercâmbio de forças entre o ambiente e a realidade interna de cada um, a família pode desempenhar um importante papel na evolução da pessoa autista, para

tanto é necessário que o psicoterapeuta tente integrá-la no processo.

No tratamento orientado pela Gestalt-Terapia, a família pode funcionar como grande parceira da psicoterapia do cliente autista, compreendendo suas dificuldades e limitações, podendo inclusive servir como suporte nos momentos de dor e frustração (ALMEIDA; BRANDÃO, 2018). O trabalho do psicoterapeuta gestáltico envolve o trabalho com pais, cuidadores e/ou companheiros.

Estratégias de intervenção como as de coping e resiliência são bem-vindas no tratamento tanto com os autistas como para seus familiares, visando a melhor adaptabilidade a partir de uma maior coesão familiar bem como de redes de suporte social. É fundamental que o psicoterapeuta explique a família de que a pessoa autista possui uma forma peculiar de se expressar, que a dificuldade de comunicação não significa que ela não sinta, não compreenda e nem se aperceba de nada.

Concernente às TCCS, há modelos teóricos de entendimento dos processos psicológicos e de intervenções psicoterapêuticas que são indicadas para tratamento tanto de autistas como de seus familiares, seja na infância, adolescência ou

vida adulta. O tratamento do TEA, portanto, vai se dedicar aos seguintes temas e correlatos na experiência de ser autista: manejo do estresse e da ansiedade; reestruturação cognitiva por imagens ou por forma verbal, quando possível, aceitação pessoal e da família e sociedade, aumento do senso de competências e autoeficácia, suporte emocional sem excesso de críticas (TRAVASSOS-RODRIGUEZ, 2018).

Pensando o lugar dos pais no direcionamento do tratamento psicanalítico de pessoas com autismo há de se apontar que certa sensibilidade à linguagem pode acarretar numa espécie de proteção e receio de aproximação por parte da pessoa com autismo.

Ainda assim, essa esquivia, o fechar os ouvidos ou virar as costas, demarcam um reconhecimento de que o outro está ali. Esse distanciamento aponta a necessidade de intervir junto aos pais ou cuidadores, incluindo-os muitas vezes nas sessões, quando o psicanalista poderá tratar dessa hesitação na instalação das relações de reconhecimento e dificuldade de interações.

No início do tratamento se recebe os pais a fim de escutar suas queixas, seu arranjo familiar, sua fala sobre o(a) filho(a), sua com-

preensão do diagnóstico, buscando entender sobre a singularidade desse sujeito em seu processo de desenvolvimento emocional. Sempre considerando os aspectos particulares de sua história como fundamentos para o entendimento de seu sofrimento e para que o analista se posicione na condução do tratamento. Nesse contexto, lembramos da transferência, conceito basilar da psicanálise, entendido como o laço que se estabelece com o analista, com seu inconsciente, e sem o qual não haveria tratamento psicanalítico.

No trabalho com a criança, com os adolescentes e com os adultos destaca-se a inclusão da família no processo terapêutico, cabendo ao analista ofertar um lugar de escuta, de acolhimento e de construção de um saber, incluindo, quando necessário, orientações que combinem melhores condições de vida para o autista e seu ambiente familiar.

Parte do tratamento também envolve interlocuções com outras práxis, instituições e equipes: escolas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, musicistas, médicos, etc.

Os pais, ou aqueles que lhe são significativos, são envolvidos no processo como coterapeutas para

maximização dos resultados e em casos em que forem necessários e possíveis no contexto da família, são incluídos acompanhantes terapêuticos no processo. Na comunicação, é necessário ser explícito e coerente, devido a sua literalidade. Ademais, os tons de voz e as expressões faciais precisam ser explicados, oferecendo-se estratégias para que entendam racionalmente as reações do terapeuta e assim generalizem esta aprendizagem para outros relacionamentos.

Reconhece-se o quanto o engajamento dos pais com o cuidado de seus filhos com autismo repercute na busca das psicólogas e dos psicanalistas pelo avanço das teorias e na sustentação de práticas éticas e no posicionamento político frente às investidas mercadológicas, de outras categorias profissionais e, inclusive, aos pedidos desses pais que muitas vezes vão de encontro ao saber e independência das Psicólogas.

Compreende-se que em algumas situações, o pouco conhecimento ou distorções sobre a práxis psicológica podem confundir e induzir os pais a buscarem a psicóloga ou a psicanalista como mais uma especialista que irá lhe apontar um caminho certo para lidar com o

seu filho, o que pode lhes causar frustração e sofrimento diante da quebra da expectativa pela resposta recebida. Cabe então às psicólogas, portanto, explicitar quais as suas competências e os possíveis efeitos de sua prática com a pessoa autista ancorada em seu saber psicológico e psicanalítico, sem previsão taxativa de resultado, a fim de evitar maior angústia ao paciente e a seus pais e uma ampla orientação da sociedade acerca do saber da psicologia e da psicanálise.

### ***Autoria do Capítulo:***

Joyce Hilario Maranhão -  
CRP11/09202;  
Eduardo Silva Taveira -  
CRP11/10899  
Rafaella Maria de Carvalho Cruz -  
CRP11/08476  
Estefânea Élide da Silva Gusmão -  
CRP11/06573  
Renata Carvalho Campos -  
CRP11/05256  
Madalena de Queiroz Lima Verde -  
CRP11/02476  
Luana Lourenço Magalhães Chaves  
- CRP11/04540  
Ricardo Pinheiro Maia Júnior -  
CRP11/06897  
Grace Anne Azevedo Simões -  
CRP11/1707  
Octávia de Carvalho Martin Dan-  
ziato - CRP 11/0596  
Kassandra Gonçalves de Pinho Lei-  
tão - CRP11/07306

### 3. REDE DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO A PESSOAS COM AUTISMO E SUA FAMÍLIA NO CEARÁ

O trabalho em torno do fenômeno do autismo envolve uma ampla rede de assistência às pessoas com esse diagnóstico e deve abarcar as dimensões da detecção, diagnóstico e tratamento. Esse trabalho deve sempre priorizar a interdisciplinaridade, intersetorialidade e a integração das políticas públicas das áreas da educação, saúde, assistência social, justiça, lazer, esporte e cultura que devem funcionar de modo horizontal com o intuito de efetivar o acompanhamento de acordo com as necessidades de cada pessoa com autismo e seus familiares.

A psicóloga e a psicanalista, independente do exercício de um trabalho em consultório particular ou em instituições e da escolha teórica para orientar sua práxis, deve buscar sempre o diálogo com ou-

tros profissionais e outros serviços corroborando para a construção de planos terapêuticos que respeitem e garantam a singularidade e responsabilidade do cuidado, que zelem pelo trabalho clínico e com as questões sociais que afetam a pessoa com autismo.

Além disso, sabendo que antes da instalação de um quadro de autismo é possível detectar nos primeiros meses ou nos anos iniciais da criança, sinais indicadores de risco psíquico, é necessário, portanto, que as consultas e demais acompanhamentos que são realizados com a primeiríssima infância que comporta do zero aos três anos de idade, possa contemplar sua singularidade e história de vida que de algum modo se põe em cena seja no modo como a criança interage com os pais ou responde ao profissional, seja no

modo como se produz a narrativa sobre ela trazida pelos pais ou seus cuidadores significativos.

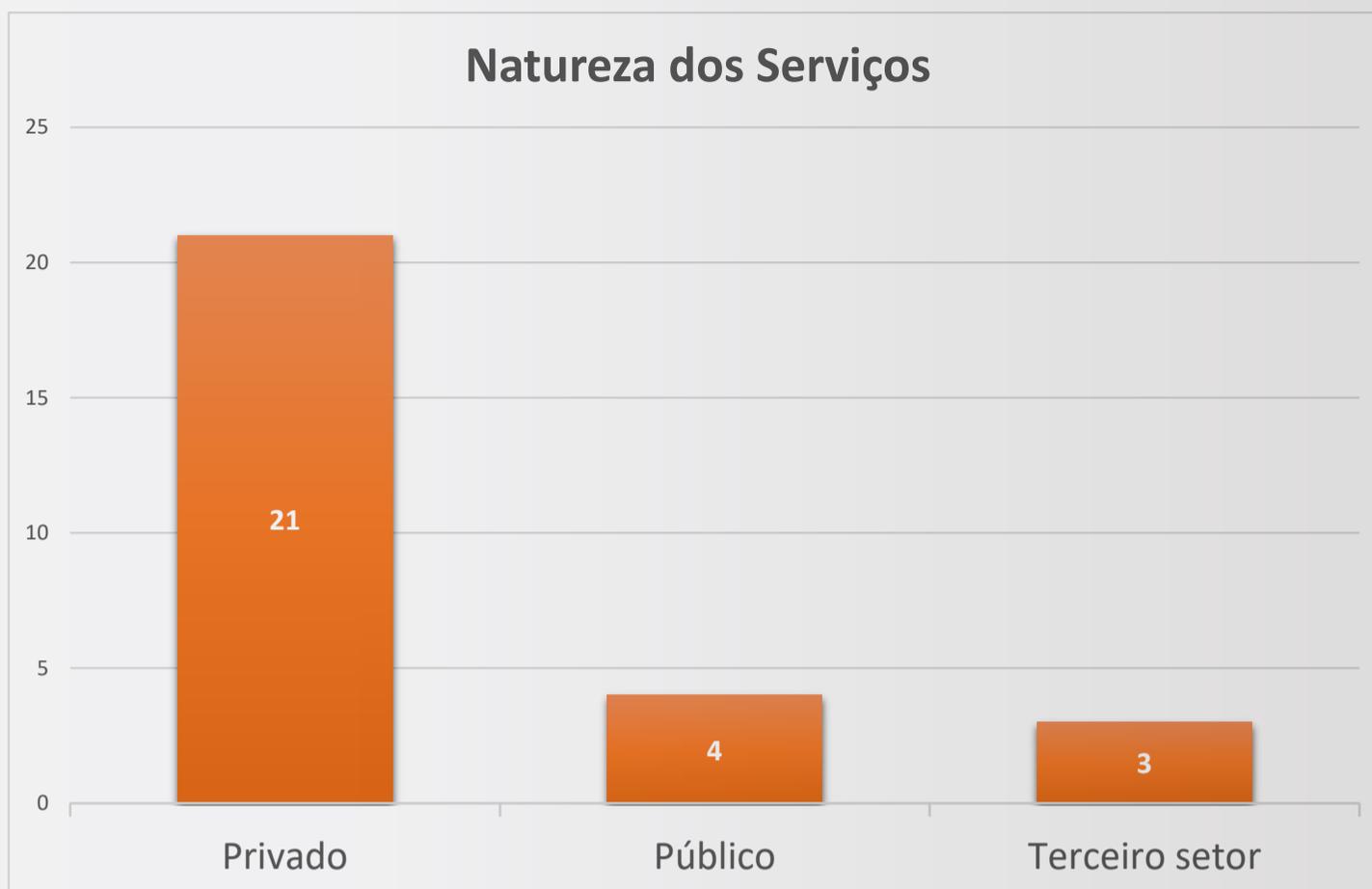
Portanto, considerando que os serviços de saúde (postos de saúde) e educação (creches comunitárias), são um dos primeiros espaços por onde as crianças dão início a uma circulação social recepcionadas e acolhidas pelos profissionais que lá estão, é necessário que esse corpo de profissionais seja habilitado para identificar os sinais de risco de evolução autista nessas crianças de modo que possam não apenas detectar como encaminhar essas crianças e suas famílias para o trabalho de intervenção precoce a ser realizado pelas psicólogas e psicanalistas.

Importante, portanto, que essas áreas de atuação, saúde e educação, tenham um caminho e uma rede de suporte ao perceber os sinais de dificuldades que essas crianças possam vir a ter. As longas filas de espera e a conduta expectante de alguns profissionais do ramo acabam por dificultar o acesso dessas crianças a rede de atenção especializada.

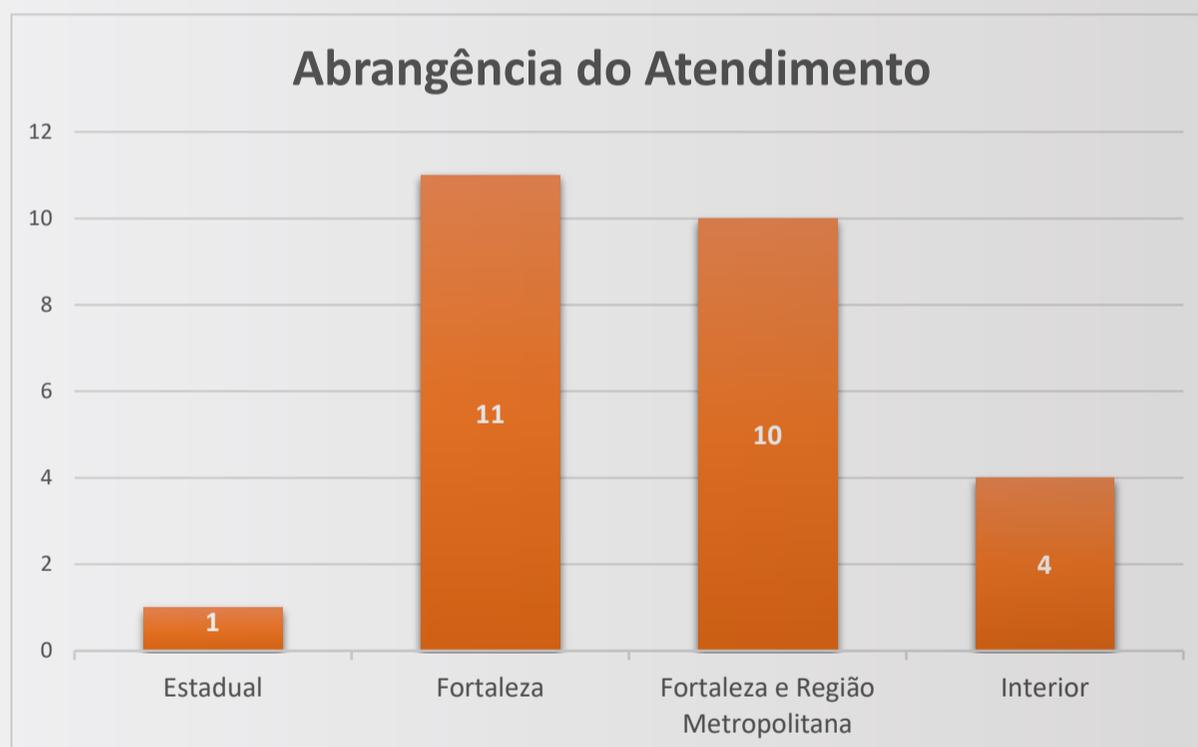
Um dos eixos de trabalho da Câmara Técnica se deu através de um levantamento de serviços de Psicologia que atuam no Ceará, com vistas ao conhecimento da rede tal

como ela se configura hoje no Estado. Assim, a Câmara lançou um questionário virtual com o intuito de mapear serviços psicológicos ou que tenham em sua equipe profissionais de Psicologia no Estado do Ceará direcionados à assistência de pessoas com o diagnóstico de autismo e seus familiares. Ao todo foram obtidas 28 respostas de profissionais que trabalham na rede privada, pública e no terceiro setor, das quais o serviço de data de inauguração mais antiga é de 1989.

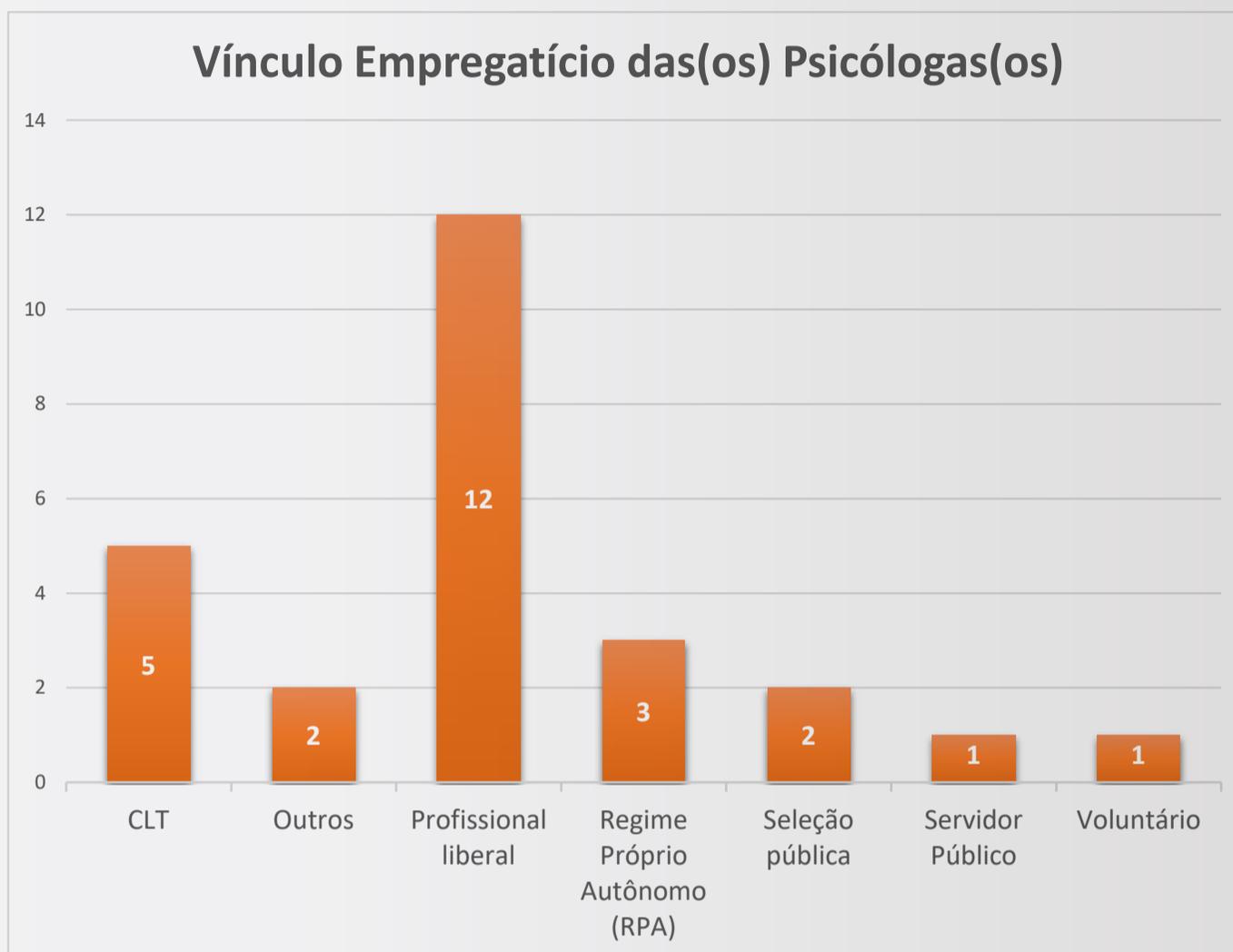
Apesar do pouco número de respondentes ao questionário virtual, podemos tecer algumas observações sobre a rede de atenção a pessoas com diagnóstico de autismo no estado do Ceará. A primeira delas, refere-se à natureza do serviço, onde a grande maioria dos respondentes indicaram integrar o setor privado, conforme gráfico:



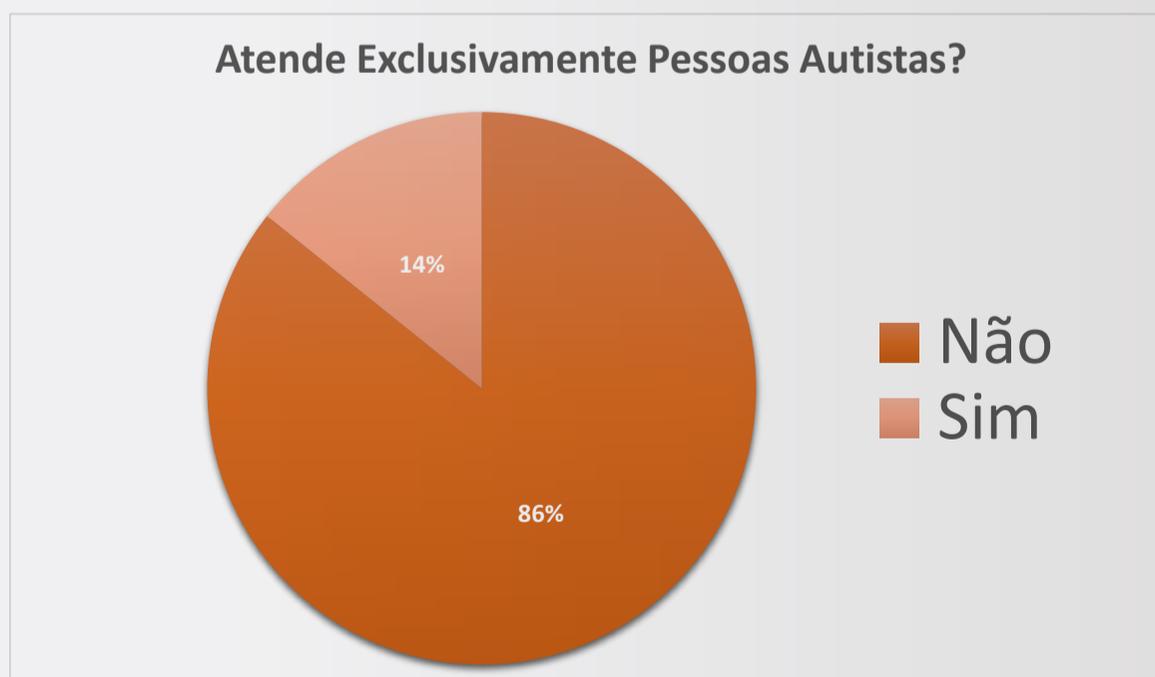
Percebeu-se também que o maior número de psicólogas e de serviços se concentram na capital, destes, alguns profissionais e instituições recebem pacientes oriundos do interior. Além da cidade de Fortaleza, responderam psicólogas ou gestores de instituições que atuam nas cidades de Beberibe, Caucaia, Pacoti, Canindé e Aquiraz.



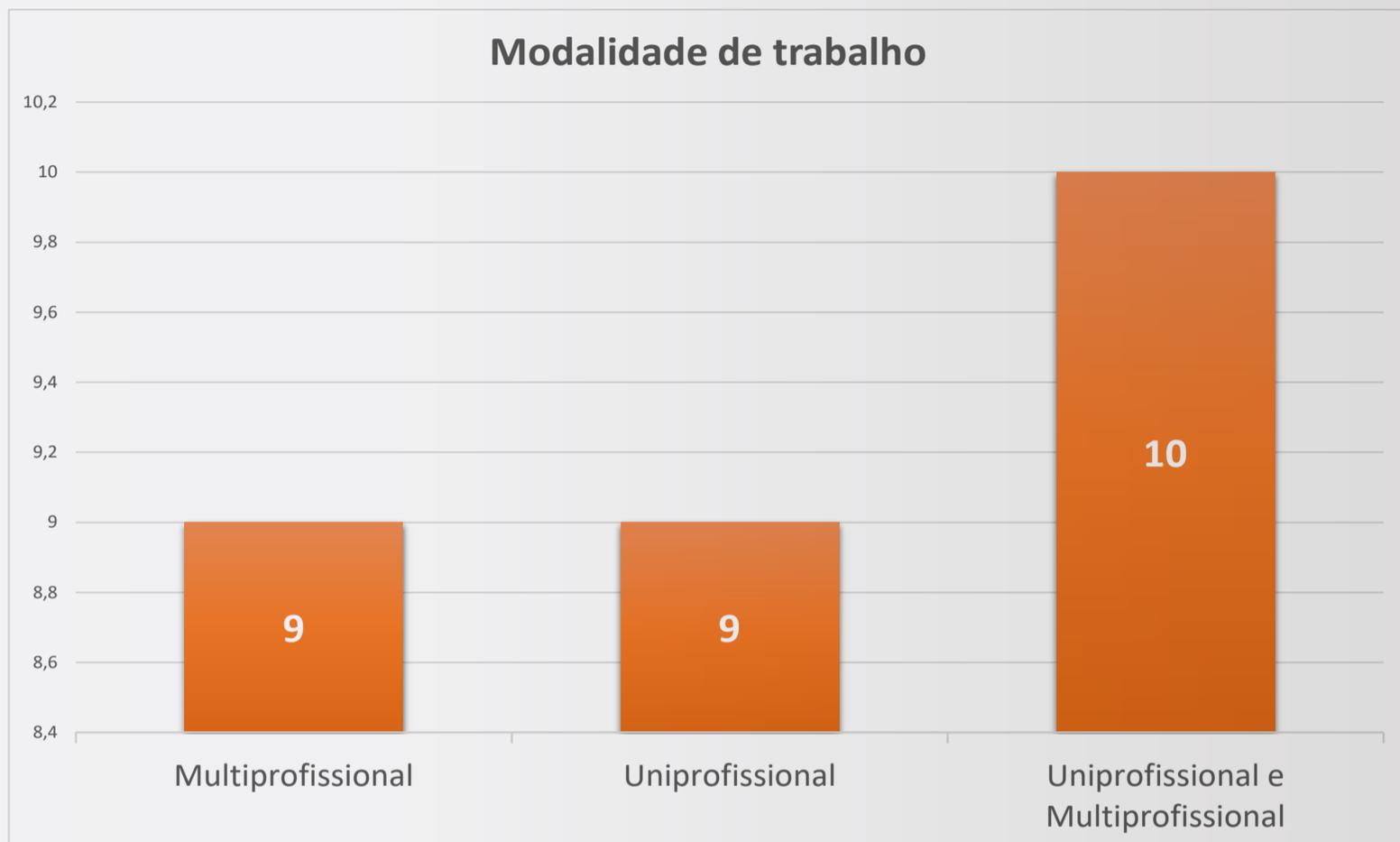
No que se refere ao vínculo empregatício, em sua maior parte, as profissionais apontaram que são profissionais liberais, seguido apenas das que indicaram sob regime de CLT:



Outro dado que merece destaque é o fato de que 24 das 28 respondentes afirmam não dedicar seus atendimentos exclusivamente ao público com autismo:



No que se refere à modalidade do trabalho, as profissionais indicaram que atuam em sua maior parte de forma uniprofissional e multiprofissional ao mesmo tempo, logo seguidas daquelas que trabalham exclusivamente de forma uniprofissional ou exclusivamente multiprofissional:



Em relação à faixa etária atendida nos consultórios e nas instituições públicas e privadas, a variação fica entre: 1) todas as idades; e 2) crianças e adolescentes, sendo esta a faixa etária majoritária atendida pelas psicólogas e instituições. Percebeu-se que alguns respondentes indicaram que há uma idade limite máxima para o ingresso da criança no serviço, a qual seria de 2 ou 3 anos.

Outro dado importante é o fato de que a grande maioria dos respondentes indicaram que realizam alguma atividade de supervisão clínico-institucional, seja na forma de discussão de casos clínicos, de matriciamento ou por outros meios. Neste campo, seis pessoas não indicaram resposta e duas indicaram que não realizam atividades de cunho de supervisão.

Dentre os serviços ofertados pelas psicólogas e instituições foram apontados: acompanhamento individual, coletivo e familiar; avaliações, atendimentos clínicos individuais e de grupos, bem como visitas domiciliares e acompanhamento terapêutico. Atendimentos às famílias e visitas escolares também foram apontadas como atividades exercidas por esses profissionais.

Além de psicólogos, outros profissionais são citados como integrantes das instituições e rede de assistência à pessoa com autismo, tais como: psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros, neuropediatra, psicopedagogos, pedagogos, psicomotricistas, educadores físicos, fisioterapeutas, pediatras, nutricionistas, arte-terapeutas e acompanhantes terapêuticos.

Importante ressaltar que, como já foi posto anteriormente, o atendimento de pessoas com diagnóstico de autismo exige uma constante e efetiva capacitação de profissionais.

Dos respondentes alguns citaram que buscam cursos, seminários e especializações na área. O acesso ao aperfeiçoamento se dá por iniciativa individual, enquanto outros

contam com o apoio institucional.

Feita a devida análise dos dados, cabe agora refletir criticamente acerca da rede de atenção à pessoa com autismo no Ceará a luz das leis nacionais, estaduais e municipais; a luz do processo histórico anteriormente apontado neste trabalho; e ainda a luz do entendimento acerca deste fenômeno que fora construído a partir do arcabouço teórico das psicologias e da psicanálise.

Como explicitado nas apresentações das legislações e das políticas públicas nacionais e estaduais, as diversas práticas em torno da questão do autismo, por um lado, seguem em constantes transformações e em busca de legitimidade para suas atuações. De outro lado, essas práticas relacionam-se, também, com diferentes perspectivas teóricas da Psicologia e da Psicanálise. Cabe destacar que as práticas e as possibilidades de tratamento, também, não podem ser sobrepujadas por lógicas assistencialistas.

Com efeito, não cabe no campo científico discutir valorações sobre tais perspectivas teóricas para atribuir valores de “eficácia” e “desempenho”. Tal discussão não é frutífera ao campo dos saberes psi. A pluralidade de saberes que se colocam a discutir o autismo pode denotar,

exatamente, a impossibilidade de reduzir o fenômeno numa só visão. Um aspecto pode ser destacado nesse ponto, a prática com o autismo convoca as diversas atuações profissionais a uma reflexão crítica sobre suas práxis e seus ethos.

O que surge no horizonte dessa cartilha é que a discussão em torno do autismo seguirá inesgotável e sem um saber absoluto que o domine. Esses elementos tornam-se evidentes quando se destacam as buscas identitárias dos autistas, as organizações/associações de responsáveis por crianças autistas, as produções biográficas das figuras parentais/cuidadores e dos próprios autistas etc. Esses pontos deslocam a produção de saberes das teorias para as verdades que residem nas próprias pessoas que vivem o fenômeno.

### ***Autoria do Capítulo:***

Joyce Hilario Maranhão -  
CRP11/09202

Eduardo Silva Taveira -  
CRP11/10899

Beatriz Sernache de Castro Neves -  
CRP11/08476

Ricardo Pinheiro Maia Júnior -  
CRP11/06897

Octávia de Carvalho Martin Danziato - CRP 11/0596

# CONSIDERAÇÕES

Este material é fruto de intenso trabalho durante o ano de 2020, que discutiu a atuação das psicólogas cearenses com pessoas autistas, a diversidade e pluralidade das teorias psicológicas e da psicanálise e a interlocução com outras categorias profissionais, movimentos sociais e gestores do Estado. A Câmara Técnica encerra os debates neste ano com a satisfação de dever cumprido no que tange à agregação de psicólogas engajadas com a causa autista e com a produção da ciência psicológica.

Ao longo de 12 encontros na modalidade presencial e online foi possível aos profissionais se conhecerem e apresentarem as condições de trabalho num intercâmbio de práticas com as pessoas autistas e seus familiares. Debateu-se sobre as seguintes questões: classificações nosográficas; diagnóstico; trabalho nas instituições; diálogo com outras categorias profissionais, movimentos sociais, gestores do Estado, ins-

tituições privadas e sociedade em geral; impacto das investidas mercadológicas contra a Psicologia e a Psicanálise; e a presença/ausência de algumas vertentes epistemológicas da Psicologia durante as discussões abertas sobre o tema, como no espaço da Câmara Técnica.

Todo o trabalho construído entre vários requer uma abertura para o diálogo e para a diferença, respeitando as presenças e ausências de cada autor em determinados momentos do trabalho na Câmara Técnica. Porquanto, cumpriu-se o objetivo de orientar a categoria e de iniciar, a partir dessa publicação, o diálogo com a sociedade.

Por ser uma produção que se fez possível mediante a interface de pensamentos e práticas vvdistantas, há aqui um esforço de reconhecimento de saberes, em detrimento de uma tentativa de exclusão de práxis, pois há de se criticar iniciativas arbitrárias de caráter segregativo. Como visto anteriormente,

somente quem possui competência para avaliar a pertinência de seus serviços é a psicóloga que os oferece, não cabendo a nenhum outro profissional desaconselhar ou colocar serviços psicológicos em escala de eficiência/ineficiência.

É preciso que o profissional que trabalha nesse campo tenha o devido cuidado na hora de prestar orientações a pais ou familiares, uma posição que muitas vezes falha quando se instrui a não procurar algum acompanhamento específico, na tentativa de privilegiar uma determinada abordagem teórica. Esse (des)aconselhamento seria um dos pontos de ferimento dos limites éticos da prática.

O desafio de apresentar a produção colaborativa com ausência de psicólogas representantes de outras abordagens teóricas foi aceito pela Câmara Técnica, mas com a expectativa de que, posteriormente, poderão comparecer em outras referências do Sistema Conselhos, uma vez que não há o intuito de fechamento e encerramento dos trabalhos em torno da questão do autismo. O que se intenta é o contrário, pretende-se manter aberta a interlocução e discussão nesse campo no âmbito do Sistema Conselhos.

Encerra-se este escrito ratificando que o trabalho do Conselho Regional de Psicologia cearense é sempre de buscar o diálogo com os diversos atores sociais que participam da causa autista no Estado e de orientar sobre a diversidade e pluralidade da ciência psicológica e da práxis da profissional psicóloga, tanto para a própria categoria quanto para a sociedade em geral, principalmente para as pessoas autistas e seus familiares e os gestores das políticas públicas.

### ***Autoria do Capítulo:***

Joyce Hilario Maranhão -  
CRP11/09202

Eduardo Silva Taveira -  
CRP11/10899

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lúcia Helena Araújo de; BRANDÃO, Cintia Lavratti. Pensando uma clínica gestáltica para o transtorno do espectro do autismo. In: BRANDÃO, Cintia Lavratti (orgs.). **Gestalt-terapia infanto-juvenil: práticas clínicas contemporâneas**. Curitiba: Juruá, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014, 5a. Edição.

AMESCUA, Guadalupe. Autismo na Teoria Gestalt: Em direção a uma Teoria Gestalt da Personalidade. **Gestalt Review**, vol.3, nº 3, Xalapa, 1999.

AMY, M. D. **Enfrentando o autismo: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

AZEVEDO, Flávia Chiapetta de. Autismo e psicanálise: o lugar possível do analista na direção do tratamento. Curitiba: Juruá, 2009.

BARROS, Marina Nogueira de. O psicoterapeuta invisível: reflexões sobre a prática Gestáltica com ajustamentos autistas. **Revista IGT na Rede**, vol.11, nº 20, Rio de Janeiro, 2014.

BARROS, P. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos do espectro autista. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS; NEULFEUD, C. V.; RANGÉ, B.; FALCONE, E. (Orgs.). **Procognitiva Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental**. Ciclo 5. (pp. 133-72). Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2018. (Sistema de Educação continuada à distância, v. 2).

BEZERRA, B. Jr. **Projeto para uma psicologia científica: Freud e as neurociências**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

BEZERRA, B. Jr.; COSTA, J. F.; ZORZANELLI, R. **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

BRANDÃO, Cintia Lavratti. Transtorno do Espectro Autista: um mundo visto através do caleidoscópio. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Orgs.) **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016.** Reduz a jornada de trabalho de servidores públicos com filhos autistas. A autorização tira a necessidade de compensação ou redução de vencimentos para os funcionários públicos federais que são pais de pessoas com TEA. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019.** Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Brasília, 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Brasília, 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Estipula o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes. Brasília, 1989.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que oferece o Benefício da Prestação Continuada (BPC). Para ter direito a um salário mínimo por mês, o TEA deve ser permanente

e a renda mensal per capita da família deve ser inferior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário mínimo. Para requerer o BPC, é necessário fazer a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e o agendamento da perícia no site do INSS. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.** Garante a gratuidade no transporte interestadual à pessoa autista que comprove renda de até dois salários-mínimos. A solicitação é feita através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Brasília, 1994.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e outros casos. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 196, de 02 de outubro de 2017. Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 204, de 25 de outubro de 2017. Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Brasília, 2018.

CARVALHO, M. R.; BORBA, A. G. Neurociências e terapia cognitivo-comportamental. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS; NEULFEUD, C. V.; RANGÉ, B.; FALCONE, E. (Orgs.). **Procognitiva Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental.** Ciclo 1. (pp. 111-51). Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2014. (Sistema de Educação continuada à distância, v. 1).

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina. **Autismo: construções e desconstruções.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CAVALCANTI, A. E. **Ser brincado:** sobre a psicanálise em grupo com as crianças. In. ROCHA, P.S. (Org). **Cata-ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional.** São Paulo: Escuta, 2016.

CEARÁ. **Lei nº 16431 de 05/12/2017.** Dispõe sobre a inclusão do símbolo mundial do autismo nas placas de atendimento prioritário dos estabelecimentos públicos e privados do Estado do Ceará. Ceará, 2017.

CEARÁ. **Lei n.º 16.094, de 27.07.16.** Proíbe a cobrança de valores adicionais, sobretaxas para matrículas ou mensalidade, de pessoas com deficiência, Síndrome de Down, Autismo, Transtorno Invasivo Do Desenvolvimento ou outras síndromes. Ceará, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010 de 1 de julho de 2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 11ª REGIÃO. **Parecer Consolidado a Respeito da Atuação de Psicologia e Sua Relação com as Especialidades em Psicologia e Especialidades Afins CRP 11 de 13 de fevereiro de 2019.** Fortaleza, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 11ª REGIÃO. **Resolução CRP11 nº 01/2019.** Disciplina e estabelece regulamentação dos parâmetros sobre atuação do (a) psicólogo (a) no Sistema Único de Saúde, na Saúde Suplementar e sistemas correlatos para prestação de serviços psicológicos de caráter ambulatorial, de atendimento psicoterapêutico, de atendimento clínico, de atendimento psicossocial e atendimentos correlatos, bem como dá outras providências. Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://www.crp11.org.br/upload/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2001%2019%20sobre%20tempo%20de%20atendimento%20CRP%2011%20%281%29.pdf>.

CRESPIN, Graciela. **A clínica precoce: o nascimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DAMÁSIO, A. **A estranha ordem das coisas: as origens biológicas dos sentimentos na cultura.** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. (2017). **Outra Sintonia: a história do autismo.** São Paulo: Companhia das Letras.

DOURADO, F. **Autismo e cérebro social.** Compreensão e Ação. Fortaleza: Premius Editora, 2012.

FENDRIK, Silvia; JERUSALINSKY, Alfredo. **O livro negro da psicopatologia contemporânea.** São Paulo: Via Lettera, 2011.

FERREIRA, Tania; VORCARO, Angela. **Tratamento psicanalítico de crianças autistas: diálogo com múltiplas experiências.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

FORTALEZA. **Lei nº 10668 DE 02/01/2018**. Consolida a legislação municipal e dispõe sobre o Estatuto Municipal da Pessoa com Deficiência e dá outras providências. Fortaleza, 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9740 de 25 de fevereiro de 2011**. Dispõe sobre a criação do conselho municipal dos direitos da pessoa com deficiência de fortaleza (COMDEF - Fortaleza). Fortaleza, 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei complementar 0244/2017**. Dispõe sobre a criação do Fundo Municipal para Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (FMDPD) e dá outras providências. Fortaleza, 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.368, de 17 de junho de 2015**. Estabelece agendamento de atendimento domiciliar a pacientes idosos e a pessoas com deficiências, na forma que indica. Fortaleza, 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.793, de 11 de julho de 2018**. Dispõe sobre a gratuidade de inscrição às pessoas com deficiência nas competições de corrida de rua realizadas no Município de Fortaleza. Fortaleza, 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.579, de 25 de maio de 2017**. Institui, no âmbito do Município de Fortaleza, a Semana Municipal de Conscientização do Autismo e a inclui no Calendário Oficial de Eventos do Município. Fortaleza, 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.244, de 22 de julho de 2014**. Institui e inclui no calendário oficial do Município de Fortaleza o Dia Municipal de Conscientização do Autismo. Fortaleza, 2014.

GINGER, Serger; GINGER, Anne. **Gestalt-terapia: uma terapia do contato**. São Paulo: Summus, 1995.

GRANDIN, T.; PANEK R. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. Rio de Janeiro: Record, 2016.

GRINKER, R. R. **Autismo: um mundo obscuro e conturbado**. São Paulo: Larousse, 2010.

JERUSALINSKY, Alfredo (Org.). **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015.

JERUSALINSKY, Julieta. **“Para onde vamos com o autismo”**. In: Estadão. **Criança em Desenvolvimento**. São Paulo, 30 de março de 2015. Disponível em:

<[https://emails.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/para-  
onde-vamos-com-o-autismo/](https://emails.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/para-onde-vamos-com-o-autismo/)> Acesso em: 03 set. 2020.

LAZNIK, Marie-Christine. **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise.** São Paulo: Editora Escuta, 1997.

LACAN, J. Conferência em Genebra sobre o sintoma. In: **Opção Lacaniana** – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, 23. São Paulo: Edições Eolia, 1998/1975.

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário de psicanálise** - Laplanche e Pontalis. São Paulo: Martins Fontes, 2001, 4ª edição.

LAURENT, Éric. **A batalha do autismo: da clínica à política**, tradução Claudia Berliner. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

LERNER, Rogério; KUPFER, Maria Cristina Machado (Org.). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Escuta, 2008.

LIMA, R. C. **Autismo como transtorno da memória pragmática: teses cognitivistas e fenomenológicas à luz da filosofia de Henri Bergson.** Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2010.

KIYAN, Ana Maria Mezzarana. **E a Gestalt emerge: vida de obra de Frederick Perls.** São Paulo: Altana, 2001.

MALEVAL, Jean-Claude. **O autista e a sua voz.** São Paulo: Blucher, 2017.

OAKLANDER, Violet. **Descobrendo Crianças: abordagem gestáltica com crianças e adolescentes.** São Paulo: Summus, 1980.

OLIVEIRA et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. In: **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27, 3, p.707-726, 2017.

PERLS, Frederick. **A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia.** Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-Terapia.** São Paulo: Summus, 1997.

RIBEIRO, S. **O oráculo da noite: a história e a ciência do sonho.** São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ROCHA, S, (Org). **Cata-ventos. Invenções na clínica psicanalítica institucional.** São Paulo: Escuta, 2006.

ROCHA, Paulina (Org.). **Autismos.** São Paulo: Editora Escuta; Recife: Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (CPPL), 1997.

SOARES, Marcela Neves. O Funcionamento autista sob a ótica da clínica gestáltica. **Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity**, vol.10, nº 2, Belém, 2018.

SOLOMON, A. **Autismo. Em: Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

YONTEF, Gary. **Processo, Diálogo e Awareness: Ensaio em Gestalt-Terapia.** São Paulo: Summus, 1998.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. **Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas.** Porto Alegre: Artmed, 2020.

MENDES, M. A.; PEREIRA, A. L. S. Estratégias de regulação emocional em psicoterapia. Em: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS; NEULFEUD, C. V., RANGÉ, B.; FALCONE, E. (Orgs.). **Procognitiva Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental.** Ciclo 5. (pp. 9-53). Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2018. (Sistema de Educação continuada à distância, v. 1).

MEZAN, R. **O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise.** São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, F. Psicoterapia para pais de crianças com transtorno do espectro autista. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, NEULFEUD, C. V.; RANGÉ, B.; FALCONE, E. (Orgs.). **Procognitiva Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental.** Ciclo 4. (pp. 127-72). Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2018 (Sistema de Educação continuada à distância, v. 4).

VERDE, M.de Q. **A invenção diagnóstica ontem e hoje: há possibilidades para redescrições?** Dissertação de Mestrado. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 2008.

WAANDERLEY, Daniele. **Aventuras psicanalíticas com crianças autistas e seus pais.** Salvador: Ágalma, 2013.

# ANEXOS



## **Parecer Consolidado a Respeito da Atuação de Psicologia e Sua Relação com as Especialidades em Psicologia e Especialidades Afins.**

### *Dos fatos*

O Conselho Regional de Psicologia da 11ª Região (CRP 11) tem recebido pedidos de orientação com a finalidade central de saber se os profissionais de Psicologia necessitam ter especializações ou vinculação à uma área específica do conhecimento para desempenhar algumas de suas funções ou para prestar serviços de Psicologia. Como base neste contexto, o devido processo foi remetido para apreciação de conselheiro (a) parecerista competente para averiguação de inconsistências e possíveis controvérsias a respeito da matéria. Seguem as considerações a respeito do objeto em questão.

### *Do mérito da causa*

O sistema Conselhos de Psicologia possui importante função de garantir a regulação, fiscalização e orientação dos atos profissionais, bem como o zelo pelos processos relativos, direta e indiretamente, a tal matéria para atuação e intervenção na sociedade. Diante deste fato, cabe a este regional verificar todas as informações cabíveis, as possíveis inconsistências percebidas, bem como orientar os pleiteantes os devidos ajustes necessários. Portanto, seguem os elementos analisados para consubstanciar decisões de natureza de orientação e fiscalização, bem como procedimentos correlatos para a Comissão de Orientação em Psicologia (COF), para o plenário do CRP 11, para os pleiteantes, bem como para os órgãos de estado que podem e devem atuar sobre esta temática.

### *Da Fundamentação Legal Inicial:*

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo (aprovado pela RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05), na seção PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS e suas responsabilidades, tem-se que:

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.

V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

---

#### SEDE FORTALEZA

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85)  
3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

#### SUB SEDE CARIRI

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE –  
Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código. (grifos do parecerista).

CONSIDERANDO, ainda, o disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo (aprovado pela RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05), em especial nos seguintes termos:

Art. 22 – As dúvidas na observância deste Código e os casos omissos serão resolvidos pelos Conselhos Regionais de Psicologia, ad referendum do Conselho Federal de Psicologia.

CONSIDERANDO, ainda, o disposto na RESOLUÇÃO CFP Nº 003/2007 que institui a Consolidação das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia, CAPÍTULO III, DA ORIENTAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL, em especial nos termos do seguinte artigo:

Art. 68 - Os Conselhos Regionais de Psicologia poderão editar atos complementares que tornem a orientação e fiscalização mais eficazes, desde que dentro dos limites de competência definidos por lei, nos Regimentos Internos e respeitadas as normas editadas pelo Conselho Federal de Psicologia. (grifos do parecerista).

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor da RESOLUÇÃO CFP Nº 013/2007 que institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro;

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor da RESOLUÇÃO CFP Nº 003/2016 que altera a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro;

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 428, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2017 que Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016;

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor da Lei Nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo;

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor do Decreto Nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964 que regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo;

---

**SEDE FORTALEZA**

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85) 3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

**SUB SEDE CARIARI**

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE – Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor da LEI Nº 5.766, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1971 que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências;

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor do DECRETO Nº 79.822, DE 17 DE JUNHO DE 1977 que regulamenta a Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências;

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor da LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor da LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO o disposto no inteiro teor do DECRETO-LEI Nº 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942 que institui a Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro, em especial nos seguintes dispositivos:

Art. 3º Ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece.

CONSIDERANDO o disposto na Constituição Federal de 1988, em especial nos seguintes termos:

Art 5º• Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

II • ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; (grifos do parecerista).

Passa-se a análise do mérito e resposta às principais questões existentes sobre a temática:

*Da Análise dos Fatos e das Devidas Fundamentações Legais Complementares:*

### ***01. Condições Essenciais Para o Exercício Profissional***

---

**SEDE FORTALEZA**

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85)  
3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

**SUB SEDE CARIRI**

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE –  
Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



Um primeiro aspecto a ser destacado diz respeito ao fato de que atendidas as condições essenciais previstas na legislação em vigência, o exercício da Psicologia é aberto em todas as suas áreas possíveis de atuação, respeitadas com especial atenção as determinações do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP). Neste sentido, as exigências fundamentais estão previstas na Lei Nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, combinada com o Decreto Nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964. Além destes dispositivos legais (que dizem respeito a graduação em Psicologia e as atribuições essenciais dos profissionais) os psicólogos devem obedecer aos termos contidos na LEI Nº 5.766, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1971, combinado com o DECRETO Nº 79.822, DE 17 DE JUNHO DE 1977. Estes dois últimos diplomas legais versam sobre a inscrição em Conselho Regional de Psicologia e assuntos correlatos a esta matéria.

Satisfeitas as condições acima descritas, estará o profissional de Psicologia habilitado para atuação nos diversos campos da profissão. O aprimoramento por meio de cursos complementares ou por meio de cursos de pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu* é condição desejável para o aperfeiçoamento das técnicas e dos conhecimentos empregados nas intervenções realizadas com indivíduos e coletividades.

O fato de ser desejável o aprimoramento profissional, não o torna obrigatório para o exercício em qualquer área de atuação da Psicologia. Do ponto de vista ético, o profissional poderá responder a processo ético/disciplinar caso venha a praticar atos para os quais esteja despreparado ou elaborar documentos sem fundamentação técnica relevante.

Esclarecidos os termos preliminares, passa-se a resposta das indagações já feitas sobre este assunto que reproduzo *ipsis litteris* **em negrito**:

**1) Para atuar com técnicas específicas, por exemplo, MÉTODO ABA, dentre outros, a graduação em psicologia é suficiente ou há obrigatoriedade de especialização?**

Resposta e Fundamentação:

Não há necessidade de especialização ou cursos específicos para atuar com técnicas específicas. A graduação em Psicologia, com o respectivo registro em Conselho Regional de Psicologia fornece habilitação, a luz da legislação, bem como são condições essenciais suficientes para atuação profissional em qualquer área. Cabe o julgamento de responsabilidade exclusivo do profissional de Psicologia se ele reúne condições técnicas de assumir o trabalho com qualquer intervenção específica.

Os profissionais que possuem cursos de especialização ou de aprimoramento em técnicas específicas podem ser premiados na instituição pela sua maior qualificação formal, mas as especializações não podem servir de instrumento de impedimento do exercício aos profissionais não especializados como afirma de forma clarividente o trecho abaixo da RESOLUÇÃO CFP Nº 013/2007:

---

**SEDE FORTALEZA**

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85) 3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

**SUB SEDE CARIRI**

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE – Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



Art. 17 - O título de especialista em Psicologia é uma referência à maior dedicação do profissional na área da especialidade, não se constituindo condição para o exercício profissional de psicólogo.

Este entendimento é válido (por analogia do mérito) tanto para os profissionais especialistas que conquistaram este título por meio de cursos de especialização lato sensu quanto para os profissionais que conquistaram o título de especialista por meio de provas e documentações junto aos Conselhos Regionais de Psicologia.

## 2) Caso necessário curso específico, favor discriminar quais são obrigatórios

Resposta e Fundamentação:

Como mencionado acima, não há necessidade de curso específico. Contudo, o profissional somente poderá se reivindicar especialista em técnica X ou Y se ele tiver curso de especialização lato sensu ou o título de especialista obtido em Conselho Regional de Psicologia por meio de prova e documentação específica submetida para análise nos termos da legislação. Divulgar ou ostentar que é especialista em área ou técnica X ou Y sem a devida comprovação é infração ética prevista no seguinte dispositivo da RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05 (Código de Ética Profissional do Psicólogo):

Art. 20 – O psicólogo, ao promover publicamente seus serviços, por quaisquer meios, individual ou coletivamente:

- a) informará o seu nome completo, o CRP e seu número de registro;
- b) fará referência apenas a títulos ou qualificações profissionais que possua;
- c) divulgará somente qualificações, atividades e recursos relativos a técnicas e práticas que estejam reconhecidas ou regulamentadas pela profissão; (grifos do parecerista)

## 3) Cursos de capacitação são suficientes para que o profissional atenda/trabalhe com os métodos acima mencionados? Em caso positivo, qual a carga horária exigida?

Resposta e Fundamentação:

Pelos motivos já explicitados nas seções anteriores, não há sequer a exigência de cursos de capacitação como condição para a atuação. A feitura de cursos de capacitação e especialização é uma condição recomendável aos profissionais, mas não impeditiva do exercício.

A luz da legislação em vigor no Brasil e pelo princípio da razoabilidade, os cursos de que tratam este parecer podem ser divididos em duas categorias, bem como baseado no documento “Retificação Complementar dos Termos do Parecer a Respeito da Atuação de Psicologia e Sua Relação com as Especialidades em Psicologia e Especialidades Afins - 2017”:

---

### SEDE FORTALEZA

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85) 3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

### SUB SEDE CARIRI

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE – Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



*a) Cursos livres de capacitação ou atualização profissional:*

Cursos cuja carga horária pode ser variada e gozam de liberdade de oferta (por pessoas físicas e jurídicas) e de certificação nos termos na Constituição Federal de 1988 e normativas complementares. O CRP 11 sugere que os cursos livres sejam aceitos com carga horária mínima de 40 horas para finalidades de contabilização curricular e reconhecimento básico de habilidades e conhecimentos. Importante salientar que os cursos oferecidos na modalidade de Educação à Distância (EAD) possuem regulamentação própria e devem ser seguidas pelas instituições que ofertam.

*b) Cursos de Formação Profissional em Psicologia:*

Os cursos conhecidos historicamente como Formação em Psicologia (em diversas abordagens clínicas ou áreas específicas) à luz da legislação geral do país se enquadram na categoria de **Cursos livres de capacitação ou atualização profissional**. Portanto, podem ser oferecidos por pessoas físicas e jurídicas, com carga horária variável. A este respeito, o CRP 11 elenca algumas condições disciplinadoras como sugestão para que tais cursos tenham o devido rigor na formação qualificada de profissionais de Psicologia:

- 1) Que possuam carga horária mínima de 200 horas;
- 2) Que possuam aferição de presença de pelo menos 75%;
- 3) Que possuam avaliações com aferição objetiva de notas de aproveitamento (escala de 0 a 10) ou conceitos de aproveitamento (satisfatório ou insatisfatório);
- 4) Que sejam ministrados por profissionais de Psicologia devidamente registrados em Conselho Regional de Psicologia;
- 5) Que os profissionais de Psicologia docentes destes cursos não estejam em cumprimento de pena após terem sido condenados por processos éticos, com trânsito em julgado;
- 6) Que os cursos sejam abertos para profissionais de Psicologia e estudantes de Psicologia que estejam em cumprimento de estágio curricular final de suas graduações. Esta condição se fundamenta no que determina a RESOLUÇÃO CFP Nº 012/97 DE 20 DE OUTUBRO DE 1997 que Disciplina o Ensino de Métodos e Técnicas Psicológicas em cursos livres e de pós-graduação, por psicólogos a não psicólogos;
- 7) No caso de cursos livres de Formação com temáticas multiprofissionais e que a Psicologia esteja inserida no contexto, os responsáveis pelos cursos devem consultar o Conselho Regional de Psicologia sobre os limites e possibilidades da realização do curso com vistas a feitura de possíveis adequações e evitar infrações éticas e disciplinares.
- 8) Recomenda-se que estes cursos sejam ministrados por psicólogos docentes que possuem a titulação mínima de especialista lato sensu ou que tenham certificação de especialidade em Psicologia conferida por prova do Conselho Federal de Psicologia (CFP) ou submissão de processo de reconhecimento junto ao Conselho Regional de Psicologia competente. Profissionais graduados com comprovada experiência na área também podem figurar como docentes desde que apresentem documentos que permitam a aferição de pelo menos 5 anos de experiência no campo do conhecimento;
- 9) A certificação destes cursos de Formação é de responsabilidade dos organizadores, devendo constar as disciplinas ou conteúdo do curso, notas obtidas, carga horária parcial de cada disciplina ou módulo e carga horária total, bem como o período em que foi realizado o curso e a data da certificação.

SEDE FORTALEZA

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85)  
3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

SUB SEDE CARIRI

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE –  
Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



10) Cursos de Formação em Psicologia, por serem cursos livres, não podem ser equivalentes às especializações lato sensu nos termos da LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e seus diplomas legais complementares. Este mesmo entendimento tem sido confirmado pelas normativas expedidas pelo Conselho Nacional de Educação a respeito da equivalência de cursos livres e outras modalidades de educação profissional com os cursos de especialização.

#### *c) Cursos de Aperfeiçoamento:*

Os cursos de aperfeiçoamento podem ser em área profissional ou multiprofissionais, geralmente são regidos por legislação estadual, bem como podem ser complementados por legislação municipal com regras específicas e carga horária variável. Destina-se aos profissionais que desejem aperfeiçoar conhecimento em uma área específica da qual já possuam conhecimento prévio. São considerados cursos de pós-graduação e, portanto, exigem que os discentes tenham concluído a graduação para o ingresso. Para que não restem dúvidas destas condições da exigência de graduação prévia, segue o que determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional:

Art. 44. A educação superior abrangerá os seguintes cursos e programas: [...] III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino; IV - de extensão, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos em cada caso pelas instituições de ensino. (grifos do relator).

A respeito da carga horária, embora seja variável, a média sugerida para esta modalidade é de no mínimo 180 horas.

Por ser modalidade de pós-graduação tipificada, aplicam-se as exigências básicas análogas aos cursos de especialização lato sensu de que os docentes possuam, no mínimo, o título de especialista.

No caso de cursos de aperfeiçoamento serem no campo da Psicologia, aplicam-se as mesmas orientações contidas no tópico sobre os ***Cursos de Formação Profissional em Psicologia***, resguardadas as determinações que a Lei e normativas complementares dispuserem.

#### *d) Cursos de Aprimoramento:*

Os cursos de aprimoramento podem ser em área profissional ou multiprofissionais, geralmente são regidos por legislação estadual e também podem ser complementados por legislação municipal com regras específicas e carga horária variável. Destina-se aos profissionais que desejem aprimorar conhecimento em uma área específica da qual já possuam conhecimento prévio. São considerados cursos de pós-graduação e, portanto, exigem que os discentes tenham concluído a graduação para o ingresso pelos mesmos

---

#### SEDE FORTALEZA

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85)  
3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

#### SUB SEDE CARIRI

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE –  
Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



motivos já citados no tópico sobre os *Cursos de Aperfeiçoamento*. Uma diferença verificada entre os cursos de aprimoramento e aperfeiçoamento diz respeito ao fato de que, na primeira modalidade, há a oferta de bolsa de remuneração para os profissionais participantes, via de regra bolsas de treinamento em serviço cujo financiamento pode ser público ou privado.

A carga horária é variável, contudo, a média de carga horária dos editais analisados de programas de aprimoramento em instituições de referência no país neste tipo de modalidade (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP e HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP) estabelece 1760 horas mínimas distribuídas em um ou dois anos a depender a estruturação do programa.

Programas de aprimoramento são voltados prioritariamente para treinamento em serviço e, por tal motivo, os docentes responsáveis pela supervisão direta e os discentes devem estar inscritos e regulares com o Conselho de Profissão respectivo.

Por ser modalidade de pós-graduação tipificada, aplicam-se as exigências básicas análogas aos cursos de especialização lato sensu de que os docentes possuam, no mínimo, o título de especialista.

No caso de cursos de aperfeiçoamento serem no campo da Psicologia, aplicam-se as mesmas orientações contidas no tópico sobre os *Cursos de Formação Profissional em Psicologia*, resguardadas as determinações que a Lei e normativas complementares dispuserem.

#### e) *Cursos de Residência Multiprofissional e de Residência em Área Profissional da Saúde:*

Os programas de Residência Multiprofissional e Residência em Área Profissional de Saúde foram criados pela Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005 e podem ter regulação estadual e municipal complementar. O regramento dos programas de residência é feito pelas comissões de residência nas diferentes instâncias.

São considerados cursos de pós-graduação e, portanto, exigem que os discentes tenham concluído a graduação para o ingresso pelos mesmos motivos já citados nos tópicos anteriores.

Esta modalidade de pós-graduação objetiva formar trabalhadores sob o prisma do ensino em serviço e da articulação em rede. Por este motivo, os docentes responsáveis pela supervisão direta e os discentes devem estar inscritos e regulares com o Conselho de Profissão respectivo.

A carga horária total é de 5760 horas, distribuídas entre 24 meses e 60 horas semanais. A tipificação e as peculiaridades desta distribuição pode ser verificada na legislação específica sobre as Residências Multiprofissionais e as Residências em Área Profissional

---

#### SEDE FORTALEZA

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85)  
3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

#### SUB SEDE CARIRI

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE –  
Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



de Saúde.

Por ser modalidade de pós-graduação tipificada, aplicam-se as exigências básicas análogas aos cursos de especialização lato sensu de que os docentes possuam, no mínimo, o título de especialista.

No caso de cursos de aperfeiçoamento serem no campo da Psicologia, aplicam-se as mesmas orientações contidas no tópico sobre os *Cursos de Formação Profissional em Psicologia*, resguardadas as determinações que a Lei e normativas complementares dispuserem.

Os profissionais de Psicologia egressos de programas de Residência Multiprofissional e Residência em Área Profissional de Saúde podem requerer a obtenção do título de psicólogo especialista em Psicologia em Saúde perante o Conselho Regional de Psicologia nos termos da RESOLUÇÃO CFP Nº 003/2016.

Os certificados de Residência Multiprofissional e Residência em Área Profissional de Saúde conferem ao egresso o título de especialista na modalidade de Residência respectiva.

#### f) *Cursos de Especialização Lato Sensu:*

Em recente parecer aprovado pelo pleno do Conselho Nacional de Educação (CNE), ainda em trâmite de homologação pelo Ministério da Educação (MEC), a saber, PARECER CNE/CES Nº: 245/2016 que trata das Diretrizes Nacionais dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu Especialização (DNs Especialização), assentou-se novo entendimento sobre as especializações lato sensu. A primeira grande mudança diz respeito a carga horária da forma como se encontra discriminado abaixo:

Art. 10. Para os efeitos do § 2º do art. 1º desta Resolução, o Projeto Pedagógico do Curso de Especialização (PPC) preverá, dentre outras, os seguintes elementos e condições:

I - processo seletivo para ingresso, vedada a matrícula de graduandos que ainda não concluíram curso de graduação;

II - matriz curricular de 450 (quatrocentas e cinquenta) horas, contendo disciplinas ou atividades de aprendizagem com, no mínimo, 360 (trezentas e sessenta) horas de efetiva interação entre professores e estudantes no processo educacional, com os respectivos planos de curso que contenham objetivos, programas, metodologias de ensino-aprendizagem, previsão de trabalhos discentes, avaliação e bibliografia; (grifos do parecerista)

Percebe-se que há uma majoração da carga horária de 360 horas para 450 horas da forma como está especificada. O mesmo documento deixou explícito que os processos formativos de cursos oriundos antes da edição desta normativa, ou seja, com carga horária de 360 horas, estão válidos para fins de certificação de modo a preservar o direito adquirido. As novas especializações devem se adequar a estas exigências atuais.

Com relação ao corpo docente desta modalidade, assim preconiza a normativa acima citada:

---

#### SEDE FORTALEZA

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85)  
3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

#### SUB SEDE CARIPI

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE –  
Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



Art. 7º O corpo docente de Curso de Especialização será constituído preferencialmente por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de portadores do título de pós-graduação stricto sensu, obtido em programa devidamente reconhecido pelo poder público, ou revalidado no caso de diploma obtido no exterior, da mesma grande área, de área correlata, interdisciplinar ou profissional do curso em que vai ministrar aulas ou orientar monografia.

§ 1º Os demais membros do corpo docente serão portadores, no mínimo, de certificado obtido em Curso de Especialização da mesma área, área correlata, interdisciplinar ou profissional do curso em que lecionará.

§ 2º Para fins de cumprimento do art. 66 da Lei nº 9.394, de 1996, para o exercício do magistério superior, a formação mínima recomendável será a obtida em Curso de Especialização, organizado e desenvolvido nos termos desta Resolução, cuja matriz curricular conterà, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas que serão dedicadas a disciplinas ou atividades de conteúdo pedagógico.

§ 3º Cada membro do corpo docente, observada a expertise de sua qualificação, poderá lecionar apenas 1/3 (um terço) das disciplinas previstas na matriz curricular do curso por turma. (grifos do parecerista).

Importante destacar que, no trecho acima, fica explícito que no mínimo 50% do corpo docente deverá ser composto por profissionais com diploma de programas stricto sensu (mestrado ou doutorado).

As especializações lato sensu somente podem ser oferecidas por instituições com autorização concedida pelo Ministério da Educação. São considerados cursos de pós-graduação e, portanto, exigem que os discentes tenham concluído a graduação para o ingresso pelos mesmos motivos já citados nos tópicos anteriores.

Os profissionais de Psicologia egressos de especializações lato sensu podem requerer perante o Conselho Regional de Psicologia a obtenção de título de especialista em Psicologia nas áreas legisladas até o presente momento. Para cumprir este disposto, devem os requerentes atender às exigências da RESOLUÇÃO CFP Nº 013/2007 que institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro, bem como da RESOLUÇÃO CFP Nº 003/2016 que altera a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro e legislações que venham a modificar estas normativas tipificadas.

No caso de cursos de aperfeiçoamento serem no campo da Psicologia, aplicam-se as mesmas orientações contidas no tópico sobre os *Cursos de Formação Profissional em Psicologia*, resguardadas as determinações que a Lei e normativas complementares dispuserem.

Os casos omissos e dúvidas sobre a tratativa da matéria deste parecer podem ser submetidas para apreciação do Conselho Regional de Psicologia da 11ª região (CRP 11).

**4) Existe alguma comprovação a ser exigida aos profissionais que aponte a sua legitimidade para atuar com essas técnicas (certificado, declaração do conselho, entre**

---

**SEDE FORTALEZA**

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85) 3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

**SUB SEDE CARIRI**

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE – Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



outros)? Em caso positivo, especificar a documentação. Essa documentação é de apresentação obrigatória pelo profissional ao paciente?

Resposta e Fundamentação:

Pelos motivos já explicitados nas seções anteriores, não há a exigência de cursos de capacitação como condição para a atuação. Os profissionais que se reivindicarem especialistas, estes sim devem apresentar comprovações de suas especialidades com finalidade de agregar valor em sua atuação ou para finalidades de bonificação institucional caso haja programas que prevejam tal bonificação para maior qualificação. No caso dos profissionais especialistas, deve-se apresentar o certificado de conclusão se especialização lato sensu que atenda as especificações legais do MEC ou apresentar a anotação de especialista na Carteira de Identidade Profissional (CIP) em alguma das áreas de especialidade reconhecidas pelo Conselho Regional e pelo Conselho Federal de Psicologia nos termos das resoluções que tratam desta matéria.

Ainda no caso dos profissionais especialistas, a apresentação da documentação comprobatória deve ser feita à instituição em que presta os serviços, assegurados aos pacientes o pedido de vistas de tal documentação sempre que estes solicitarem.

#### **5) O método ABA é realmente o único método com evidência científica de bons resultados para o autismo?**

Resposta e Fundamentação:

A sigla ABA significa “Applied Behaviour Analysis” na língua inglesa ou, em possibilidades de tradução para a língua portuguesa, *Análise Comportamental Aplicada* e ainda *Análise do Comportamento Aplicada*. Trata-se de um campo de conhecimento e de intervenção inspirado direta e indiretamente no campo da Análise do Comportamento pelo perfil da maioria dos estudos científicos publicados nesta área. O/a ABA é uma das perspectivas técnicas que podem ser utilizadas no contexto de cuidado de pessoas com o autismo. Isso não significa que seja a única possibilidade, muito menos que é único método/técnica/conhecimento com validade científica para intervenção no contexto do autismo.

Importante citar que há uma base de dados de estudos científicos chamada Biblioteca Virtual em Saúde, estudos de Psicologia (BVS-PSI), mantida em parceria pelo Conselho Federal de Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Organização Pan- Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde e Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e outras instituições (<http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php?lang=pt>). Nesta supracitada base de dados e de estudos científicos, especificamente no *index psi periódicos*, a título de ilustração, na data de 13 de fevereiro de 2019, foram encontradas 397 referências científicas, nos idiomas português, inglês e espanhol, sobre o tema autismo. Nestas referências científicas, há os mais variados campos de conhecimento em Psicologia e áreas associadas no campo psi.

---

#### SEDE FORTALEZA

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85) 3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

#### SUB SEDE CARIRI

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE – Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



The screenshot shows the BVS-PSI database interface. At the top, there are logos for BVS Psicologia, Index Psi Periódicos, Conselho Federal de Psicologia, IP-USP, PUC Campinas, and REBAP. Below the logos, there are navigation links: "Saiba mais..." and "Periódicos indexados". A search bar contains the text "autismo". Below the search bar, there are buttons for "SUA SELEÇÃO", "ENVIAR RESULTADO", "NOVA PESQUISA", "CONFIG", and "FIM DA PAGINA". The search results show: "Base de dados : INDEXPSI", "Pesquisa : autismo", "Referências encontradas : 397 [refinar]", and "Mostrando: 1 .. 40 no formato [Detalhado]". At the bottom, it says "página 1 de 10" and "ir para página" followed by a list of page numbers from 1 to 10, with page 1 highlighted.

Imagem 01 – BVS-PSI, Estudos científicos sobre o autismo

### Das Providências:

01. Remeter este parecer aos solicitantes;
02. Firme-se esta orientação e jurisprudência para casos desta natureza ou assimilados.

### Conclusão

Este parecerista conclui pelos motivos e fundamentações cabíveis expostas neste documento que devem os pleiteantes atender às recomendações deste parecer, indicando que assim acate e defira o IX Plenário do CRP 11 e os demais interessados nesta matéria.

É O PARECER

Fortaleza, 13 de fevereiro de 2019.

---

Diego Mendonça Viana  
Psicólogo CRP 11/06632  
Conselheiro do IX Plenário do CRP 11

Documento digital cuja finalidade é dar ciência de forma célere dos atos oficiais aos interessados, bem como corresponde em conteúdo ao documento físico assinado pelos (as) responsáveis. O CRP 11 poderá analisar e atestar a veracidade de conteúdo de cada um dos documentos digitais caso seja necessário.

---

#### SEDE FORTALEZA

Rua Carlos Vasconcelos, 2521 - Joaquim Távora - CEP 60.115-171 Fortaleza/CE - Fone/Fax: (85)  
3246-6887 / 3246-6924 E-mail: [crp11@crp11.org.br](mailto:crp11@crp11.org.br)

#### SUB SEDE CARIRI

Avenida Ailton Gomes, 3006 sala 02 – Lagoa Seca – CEP- 63.040-602 Juazeiro do Norte/CE –  
Fone: (88) 3523.3806 E-mail: [subsedecariri@crp11.org.br](mailto:subsedecariri@crp11.org.br)



## Resolução CRP11 Nº 01/2019.

Disciplina e estabelece regulamentação dos parâmetros sobre atuação do (a) psicólogo (a) no Sistema Único de Saúde, na Saúde Suplementar e sistemas correlatos para prestação de serviços psicológicos de caráter ambulatorial, de atendimento psicoterapêutico, de atendimento clínico, de atendimento psicossocial e atendimentos correlatos, bem como dá outras providências.

O **CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 11ª REGIÃO**, com jurisdição no Estado do Ceará, por seu Conselheiro Presidente, referendadas pelo Plenário e, no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela Lei Nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, pelo Decreto Nº 79.822, de 17 de junho de 1977, bem como pelos diplomas legais complementares e,

**CONSIDERANDO** a necessidade do Conselho Regional de Psicologia de orientar a categoria quanto às providências que podem ser tomadas a respeito desta matéria de modo a preservar a razoabilidade da prestação de serviços psicológicos desta natureza, bem como para orientação e fiscalização profissional;

**CONSIDERANDO** a autonomia da Psicologia como ciência e profissão;

**CONSIDERANDO** os termos dispostos no Código de Ética Profissional do Psicólogo em vigência e os diplomas legais pertinentes;

**CONSIDERANDO** os termos dispostos na Resolução CFP nº 01/2009 do Conselho Federal de Psicologia que versa sobre os registros de atendimentos psicológicos ou outra normativa de mesmo teor que venha a substituir;

**CONSIDERANDO** as garantias previstas no Art. 4ª, item 1, alínea a), item 2, item 5 e item 6, todos do DECRETO Nº 53.464, DE 21 DE JANEIRO DE 1964 que regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo.

**CONSIDERANDO** a aprovação desta normativa na reunião plenária de 25 de janeiro de 2019.

1



**RESOLVE:**

**CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

**Art. 1º.** Embasado nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, bem como fundamentado nos preceitos éticos e técnicos da Psicologia, o (a) profissional psicólogo (a) deverá atuar com vistas a oferecer os serviços psicológicos adequados e pertinentes para cada tipo de demanda dos (as) pacientes/clientes/usuários (as) na prestação dos citados serviços de que trata esta normativa.

**CAPÍTULO II – DAS PRERROGATIVAS DE ENCAMINHAMENTO E DECISÃO DE MÉRITO SOBRE A OFERTA DOS SERVIÇOS PSICOLÓGICOS.**

**Art. 2º.** É de competência exclusiva dos (as) profissionais psicólogos (as), mediante fundamentação nos preceitos éticos e técnicos da profissão, o julgamento de mérito sobre a pertinência ou não de oferta de serviços psicológicos para cada tipo de demanda de Psicologia dos (as) pacientes/clientes/usuários (as) no âmbito público e privado.

§ 1º. Em desdobramento das prerrogativas previstas na legislação da profissão, cabe aos (às) psicólogos (as) avaliarem a confirmação ou não das demandas hipotéticas de serviços psicológicos encaminhados por outros (as) profissionais para os (as) pacientes/clientes/usuários (as) no âmbito público e privado;

§ 2º. Cabe aos (às) psicólogos (as) avaliarem sobre o início, a continuidade ou a interrupção na prestação de serviços psicológicos encaminhados por psicólogos (as) ou por outros (as) profissionais para os (as) pacientes/clientes/usuários (as) no âmbito público e privado;

§ 3º. Caso o Sistema Único de Saúde (SUS), as operadoras de Planos Privados de Saúde vinculados à Saúde Suplementar e sistemas correlatos venham a determinar profissionais de regulação do acesso aos serviços de Psicologia, estes profissionais deverão ser, preferencialmente, psicólogos (as).

§ 4º. Havendo profissional de regulação ao acesso aos serviços psicológicos com profissão diversa do (a) profissional psicólogo (a), deve o Sistema Único de Saúde (SUS), as operadoras de Planos Privados de Saúde vinculados à Saúde Suplementar e sistemas correlatos atenderem as seguintes disposições:

a) O (a) profissional de regulação do acesso que possuir profissão diversa de psicólogo (a) é legal e tecnicamente incompetente para julgar mérito sobre serviços psicológicos

2



aos (às) pacientes/clientes/usuários (as) no âmbito público e privado e, por esta razão, cabe unicamente, encaminhar sem obstáculos administrativos demandas hipotéticas ou documentalmente confirmadas de Psicologia para avaliação do (a) psicólogo (a) vinculado/credenciado/conveniado;

b) O (a) profissional psicólogo (a) que receber o encaminhamento deverá, sempre que possível, fornecer devolutiva para o (a) profissional de regulação do acesso de forma a respaldar a pertinência ou não do mérito sobre serviços psicológicos para os (as) pacientes/clientes/usuários (as) requisitantes e para o (a) profissional que fez o encaminhamento no âmbito público e privado, bem como registrar tal devolutiva em prontuário.

c) O (a) profissional de regulação do acesso que possui profissão diversa de psicólogo (a), legal e tecnicamente incompetente para julgar mérito sobre serviços psicológicos dos (das) pacientes/clientes/usuários, que tomar decisão sobre o mérito do acesso/restrição dos serviços mencionados nesta normativa responderá civil e penalmente, nos termos da legislação em vigor.

### **CAPÍTULO III – DO ESTABELECIMENTO DE CONTRATOS DE RESPONSABILIDADES (ADMINISTRATIVAS E TERAPÊUTICAS) SOBRE A OFERTA DOS SERVIÇOS PSICOLÓGICOS.**

3

**Art. 3º.** É de responsabilidade do (a) psicólogo (a) a celebração do contrato terapêutico e contrato administrativo sobre a oferta de serviços psicológicos para cada tipo de demanda de Psicologia dos (as) pacientes/clientes/usuários (as) no âmbito público e privado.

§1º. Para os fins desta resolução, compreende-se contrato terapêutico a negociação dialogada e realizada entre profissional com os (as) pacientes/clientes/usuários (as) acerca dos moldes, da organização, vinculação, sigilo e corresponsabilidades pertinentes sobre os serviços psicológicos prestados no âmbito público e privado.

§2º. Para os fins desta resolução, compreende-se contrato administrativo (direitos e deveres) o documento celebrado entre profissional e os (as) pacientes/clientes/usuários (as) no âmbito público e privado, contendo a formalização sobre os tipos de serviços prestados, periodicidade, responsabilidades das partes, remuneração quando se aplicar, tempo de atendimento quando se aplicar e outras garantias contratuais previstas na legislação em vigência.



§3º. Caso haja legislação em vigência que preveja termos relativos ao contrato administrativo (direitos e deveres), deve o (a) psicólogo (a) evidenciar tais garantias para os (as) pacientes/clientes/usuários (as) por meio de ciência por escrito.

#### **CAPÍTULO IV - TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO GARANTIDO E PRERROGATIVAS DESTA NATUREZA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS.**

**Art. 4º.** – O (a) psicólogo (a) possui a prerrogativa legal e técnica de reservar o tempo mínimo de 45 (quarenta e cinco) minutos para cada atendimento de pacientes/clientes/usuários (as) com o objetivo de realizar os seguintes procedimentos:

- a) atendimento psicológico com escuta qualificada e intervenções pertinentes;
- b) registro em prontuário individual ou multiprofissional;
- c) encaminhamento de procedimentos administrativos e burocráticos demandados na rotina existente para a prestação de serviços psicológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), nas operadoras de Planos Privados de Saúde vinculados à Saúde Suplementar e nos sistemas correlatos;
- d) É garantido o intervalo entre os atendimentos quando assim se fizer necessário por parte do (a) profissional.

4

§1º. Entende-se por atendimentos psicológicos citados nesta normativa o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais;

§2º. Cabe única e exclusivamente ao(a) psicólogo(a) a deliberação sobre o tempo de atendimento adequado e este deverá ser decidido em razão dos procedimentos psicológicos a serem realizados pelo(a) profissional.

§3º. O (a) psicólogo (a) terá autonomia técnica e administrativa para estender ou abreviar o tempo de atendimento citado nesta normativa, motivado pelas exigências técnicas da prestação do serviço psicológico, mediante fundamentação no referencial teórico-metodológico e nos pressupostos de sua atuação que tragam o melhor benefício aos (às) pacientes/clientes/usuários (as). A citada fundamentação de extensão ou abreviamento de tempo deverá constar por escrito nos documentos de registro pertinentes.



§4º. Cabe estritamente ao (à) psicólogo (a) a definição da quantidade de atendimentos, a determinação da frequência destes, bem como o momento adequado para a alta psicológica ou desligamento da prestação dos serviços psicológicos, motivados pelos preceitos éticos, teóricos e técnicos da psicologia.

## **CAPÍTULO V - PRECEITOS ÉTICOS E TÉCNICOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS**

**Art. 5º.** É de responsabilidade do(a) psicólogo (a) o resguardo do sigilo acerca das informações dos (as) pacientes/clientes/usuários (as) atendidos, bem como a decisão sobre as informações pertinentes a serem compartilhadas no prontuário único multiprofissional nos termos da legislação vigente sobre esta tratativa.

**Parágrafo Único** - A instituição deve prover as condições necessárias ao resguardo ético do serviço prestado, bem como do material produzido, incluindo os prontuários. Deve, ainda, realizar as adequações propostas e fundamentadas pelo(a) psicólogo (a) no que tange ao ambiente de trabalho para que sejam efetivadas as garantias éticas e técnicas de sigilo do atendimento e guarda de material.

**Art. 6º.** Os casos omissos sobre a matéria contida nesta resolução serão resolvidos pela plenária do CRP 11.

**Art. 7º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

Fortaleza, 25 de janeiro de 2019.

**DIEGO MENDONÇA VIANA**  
Conselheiro Presidente do CRP-11.

5



**CRP-CE**

CONSELHO REGIONAL DE  
PSICOLOGIA 11ª REGIÃO