



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

NOTA TÉCNICA CFP Nº 22/2024

PROCESSO Nº 576600003.000155/2024-72

Atualização das orientações para a atuação de psicólogas e psicólogos nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres.

1. OBJETIVO

Recomendar as práticas atualizadas para a atuação das psicólogas e psicólogos na gestão integral de desastres, considerando as fases de preparação, resposta e reconstrução.

2. INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia apresenta a atualização das orientações para a atuação de psicólogas nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres. Esta nota complementa publicações anteriores que podem ser consultadas para maior aprofundamento no tema, como a Cartilha Referências Técnicas para atuação de psicólogas na gestão integral de riscos, emergências e desastres (2021) e a Nota Técnica sobre Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, Relacionadas com a Política de Proteção e Defesa (2016).

A atuação da psicóloga em cenários de desastres deve se orientar pelos princípios da Gestão Integral de Riscos e de Desastres, observar os indicadores de afetação da população (transtornos mentais graves, de 3% a 4%, e transtornos mentais leves ou moderados, de 15% a 20%, conforme relatório da ACNUR em 2015) e a interseccionalidade na proteção das pessoas, a interdisciplinaridade no manejo das ações e no trabalho em rede e a intersetorialidade das políticas públicas. São fases de atuação:

- prevenção,
- mitigação,
- preparação,
- resposta; e
- reconstrução.

Esta Nota Técnica abordará as fases de preparação, resposta e reconstrução.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. Brasil. Ministério da Saúde. (2023). Portaria GM/MS nº 217, de 22 de fevereiro de 2023. Brasília, DF.

- 3.2. Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2016. Brasília, DF.
- 3.3. Conselho Federal de Psicologia. (2022). Resolução CFP Nº 8, de 17 de maio de 2022, que estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Conselho Federal de Psicologia.
- 3.4. Conselho Federal de Psicologia. (2020). Resolução CFP Nº 8, de 07 de julho de 2020, que estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero.
- 3.5. Conselho Federal de Psicologia. (2019). Resolução CFP Nº 6, de 29 de março de 2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019.
- 3.6. Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução CFP Nº 1, de 29 de janeiro de 2018, que estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Conselho Federal de Psicologia.
- 3.7. Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP Nº 10, de agosto de 2005, que aprova o código de ética profissional do psicólogo. Conselho Federal de Psicologia.
- 3.8. Conselho Federal de Psicologia. (2002). Resolução CFP Nº 18, de 2002, que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação a preconceito e discriminação racial. Conselho Federal de Psicologia.
- 3.9. Conselho Federal de Psicologia. (1999). Resolução CFP Nº 1, de 22 de março de 1999, que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Conselho Federal de Psicologia.
- 3.10. Orienta-se para a importância de observar as demais Referências Técnicas produzidas pelo CREPOP, que qualificam a atuação em políticas públicas diversas e com populações específicas, bem como a observação de Marcos Teóricos legais nacionais que arremonta as Políticas do SUS, SUAS e Defesa Civil, dentre outras.

4. ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA PREPARAÇÃO PARA OCORRÊNCIA DE DESASTRES

Na fase da preparação, é importante que as psicólogas estejam vinculadas às políticas públicas (Sistema Único de Saúde - SUS; Sistema Único de Assistência Social -SUAS, Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC; entre outras) e atente-se às políticas de Proteção e Defesa Civil e Assistência Social, especialmente. Importa que ele compreenda os mapas das áreas de risco para a ocorrência de desastres, sendo capaz de reconhecer as localidades que apresentam um maior nível de risco, para que, assim, possa auxiliar nos simulados de ocorrência de desastres, pensar nas rotas de fuga e entender a relação que os moradores estabelecem com sua moradia, bairro e comunidade.

Importa a atuação com os grupos comunitários, com a mobilização das populações para que se promova os recursos e apoios de suporte mútuo. Destaca-se, neste cenário, a realização de formações para líderes e agentes comunitários voltadas a primeiros cuidados psicológicos e atenção psicossocial (Santos, Dias & Alves, 2019), para que estejam aptos a oferecer o primeiro acolhimento às pessoas afetadas pelo

desastre.

O trabalho social realizado com as famílias na proteção social básica, o incentivo à articulação social-comunitária, bem como a construção de meios para que suas representações possam ocupar, conforme preconiza a Constituição Federal, os espaços de Controle Social, como os Conselhos de Direitos, são de especial importância na fase de preparação.

A Defesa Civil nas Escolas é a política pública de referência para que crianças e adolescentes possam também estar preparados para lidar com cenários de desastres.

Durante a preparação é relevante a elaboração participativa dos Planos de Contingência/Resposta dos municípios. O referido plano é o responsável pela definição das ações de resposta ao desastre. Importa que dentro do plano haja ações voltadas à atenção psicossocial, a serem oferecidas à população e aos profissionais afetados pelo desastre, pois poderá haver a necessidade de criação de novos dispositivos de cuidado em saúde mental, dependendo da demanda, realidade e nível de impacto do desastre.

5. ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA RESPOSTA A DESASTRES

5.1. Promoção da saúde mental e integral da população afetada em articulação com políticas públicas e plano de contingência.

Na fase de resposta ao desastre, são realizadas ações para promover a saúde mental e integral da população afetada; reduzir os impactos psicossociais gerados pelo desastre; realizar intervenções voltadas à atenção psicossocial e, se necessário, atendimento psicoterapêutico, notadamente para aqueles que apresentarem sofrimento psíquico clinicamente significativo.

As intervenções nesta fase devem estar articuladas às políticas públicas municipais ou estaduais da localidade afetada e ao Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil (Lei 12.983, de 2014, Conselho Federal de Psicologia, 2021). A prática psicológica deve promover a autonomia das pessoas afetadas e evitar a vitimização ou patologização das mesmas (Conselho Federal de Psicologia, 2021).

Toda oferta de cuidado que envolva deslocamento para áreas de desastres deve respeitar as demandas do gestor local, com apoio dos demais entes federados, ficando submetida às necessidades elencadas pelos gestores das políticas públicas. |

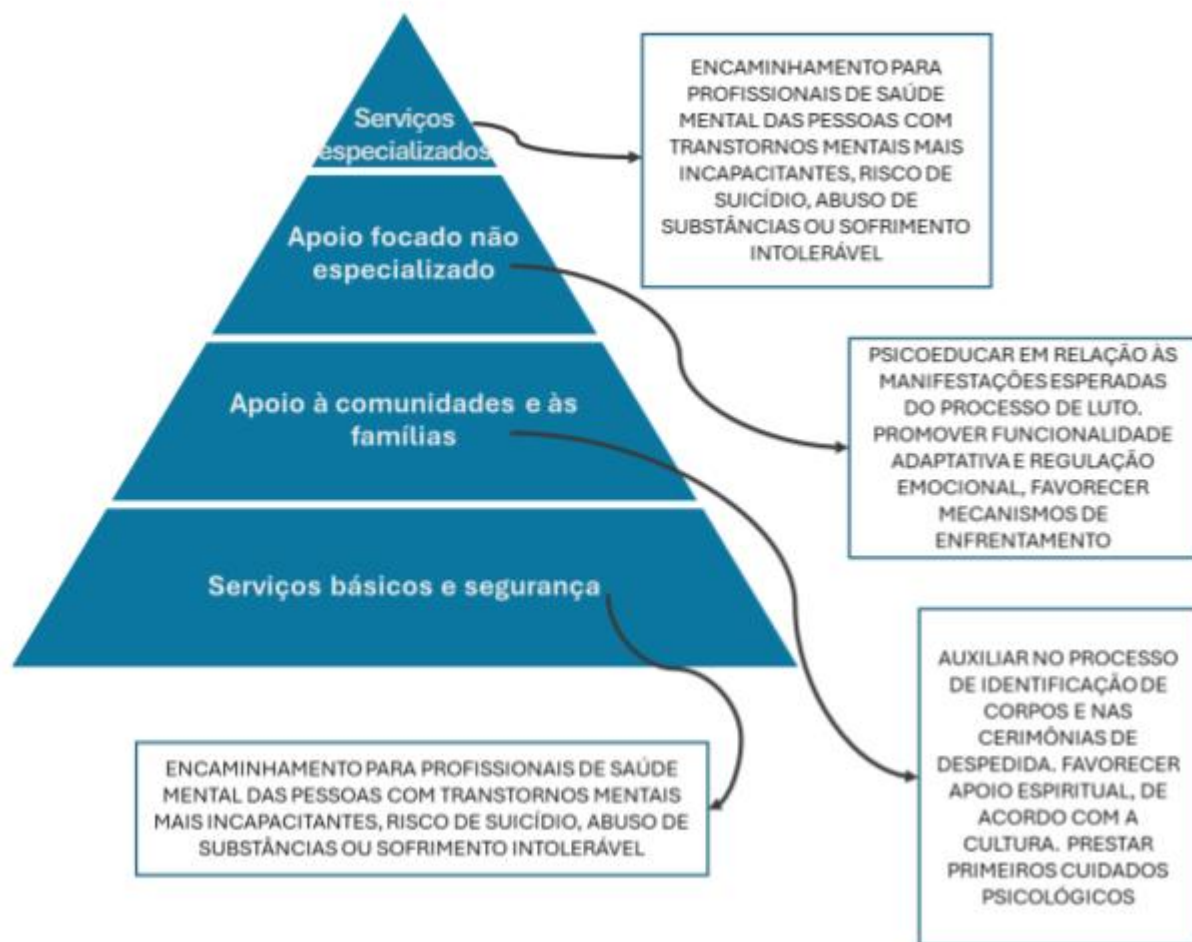
As intervenções de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para a resposta aos desastres devem estar em conformidade com as diretrizes do IASC (sigla em inglês para o Comitê Permanente Interagências, 2007).

5.2. Atuação para Garantia dos Serviços Básicos e Segurança

É fundamental compreender o nível de impacto e o funcionamento das políticas públicas para garantir que a população afetada receba a assistência adequada e tenha acesso aos seus direitos humanos.

Portanto, qualquer organização ou psicóloga que se ofereça para apoiar as equipes de resposta deve entender que a gestão do desastre é realizada pelo COE (Centro de Operações de Emergência) e, para isso, é necessário que se apresente aos gestores das políticas públicas locais responsáveis pela resposta (Coordenação Estadual/Municipal de Saúde Mental, Coordenação Estadual/Municipal de Defesa Civil, Coordenação Estadual/Municipal de Assistência Social), respeitando os planos de resposta, fluxos e protocolos estabelecidos para essa fase da Gestão do Desastre.

Assim, para a organização das ações, adotamos a pirâmide do IASC (2007) como referência:



Especialmente, é necessário que as psicólogas fiquem atentas a populações vulneráveis com necessidades específicas: pessoas com deficiência, crianças, mulheres, idosos, população LGBTQIA+, povos originários, comunidades quilombolas, comunidades tradicionais de terreiro, outras comunidades tradicionais, população rural, migrantes, dentre outras populações com potencial histórico de vulnerabilidade no território.

As ações nos abrigos devem ser voltadas para o auxílio à população afetada nas atividades da vida diária e para a adaptação dos ambientes, a fim de proporcionar conforto, aconchego e um senso de referência para as pessoas. É importante buscar a proximidade dos grupos familiares e comunidades.

Nos abrigamentos temporários, a perda da casa pode ter um significado muito maior, representando a perda de uma parte de si. Por isso, é aconselhável que a pessoa afetada possa personalizar o abrigo com características pessoais, como cores e objetos que a representem, para criar um sentido de lugar (Alves, Kuhnen & Battiston, 2015; Ministério da Saúde, 2024).

Neste sentido, destacam-se as ações elencadas pelo CREPOP (2021):

- Participar no gerenciamento e adequação de abrigamentos, garantindo que grupos familiares e comunidades estejam mais próximos;
- Identificar, monitorar, prevenir e responder às ameaças e falhas de proteção através de medidas de proteção social;
- Garantir espaços seguros e retorno à rotina de crianças e adolescentes;

- Fornecer informações à população afetada sobre a situação de emergência, esforços de ajuda, bem como seus direitos legais;
- Fornecer acesso a informações sobre métodos de enfrentamento positivo;
- Incluir considerações sociais e psicológicas específicas sobre a segurança do fornecimento de alimentos e apoio nutricional, abrigo, água e vestimentas (segurança e dignidade a todos, respeitando as práticas culturais e funções dos membros da família);
- Articular ações para prevenção de violências e promoção da saúde junto aos afetados;
- Identificar, catalogar e manter o contato com as pessoas afetadas;
- Oferecer subsídios e informações por meio de relatórios sistemáticos para que as coordenadorias de crises possam ter condições de informar a população e a imprensa acerca dos trabalhos desenvolvidos;
- Garantir a continuidade de serviços de proteção aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, meninas e pessoas que gestam;
- Garantir proteção específica para mulheres, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e demais populações com histórico de violência;
- Observar a condição de pessoas privadas de liberdade e possíveis violações de direitos humanos no território.

5.3. **Atuação para Apoio às Comunidades e Famílias**

Todas as ações devem estar interligadas por diferentes políticas públicas e apoiadas por atores não governamentais com o objetivo de fortalecer a comunidade para a construção do amparo mútuo, senso de coletividade e busca por ações de reparação.

Dentre as ações que podem ser realizadas estão previstas o amparo e suporte da comunidade no processo de luto, cerimônias comunitárias para auxiliar no enfrentamento do desastre, programas de apoio às famílias, atividades educacionais para crianças e adolescentes, que estão em processo de escolarização e a ativação das redes de suporte sociais por meio, por exemplo, de grupos (IASC, 2007; Ministério da Saúde, 2024).

Recomendações já listadas nas Referências Técnicas (Conselho Federal de Psicologia, 2021) e agora atualizadas por este documento incluem:

- Organizar estratégias de cuidado adaptadas ao território e com participação comunitária;
- Desenvolver estratégias de cuidados que deem visibilidade às populações vulneráveis: crianças, mulheres, gestantes, idosos, pessoas com deficiência e com transtornos mentais;
- Facilitar a formação de redes de cuidado comunitária entre pares e o apoio social na comunidade;
- Apoio Focado e Não Especializado: As atividades neste nível de intervenção podem ser realizadas por profissionais de diferentes áreas: saúde, educação, proteção social e defesa de direitos, desde que estejam aptos para atividades como, por exemplo, psicoeducação. Neste sentido, é relevante que as psicólogas tenham sido previamente qualificadas para que possam apoiar demais profissionais, auxiliando-os a identificar as reações psicológicas nomeadas como reações normais, estratégias de enfrentamento e definição de critérios de gravidade nos casos que necessitam acompanhamento

especializado. Busca-se não patologizar o sofrimento humano que pode ocorrer em um cenário de desastre, mas sim auxiliar a população no entendimento sobre o que estão sentindo neste período de excepcionalidade que é o desastre. É importante que todos os profissionais envolvidos na resposta sejam qualificados para manejar pessoas em sofrimento agudo, utilizando cuidados práticos não invasivos, nomeados como Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP). Sendo assim, espera-se que as equipes de psicólogas instrua e apoiem demais colegas para que sejam ofertados PCP de forma adequada.

As psicólogas têm a responsabilidade de definir os critérios de gravidade a serem observados ao realizar os encaminhamentos para serviços especializados. Nesse contexto, é essencial seguir as diretrizes estabelecidas nas Referências Técnicas (Conselho Federal de Psicologia, 2021):

- Facilitar as condições para práticas culturais, espirituais e religiosas de recuperação das comunidades;
- Construir estratégias de cuidados em colaboração com os sistemas de saúde locais, indígenas e tradicionais;
- Oferecer suporte e informações atualizados sobre o evento, serviços disponíveis e sobre as reações psicológicas esperadas em situações de desastres;
- Apoiar a mobilização comunitária para fortalecimento dos vínculos e busca por direitos.
- Articular linhas de cuidado de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) intersetoriais com definição de fluxos e responsabilidades;
- Readaptar agendas e processos de trabalho nos serviços de saúde, assistência social e educação para atendimento a pessoas atingidas pelo desastre;
- Incluir considerações psicológicas e sociais específicas na prestação de cuidados gerais de saúde;
- Identificar e recrutar equipes e envolver voluntários que entendam a cultura local e que cumpram os códigos de conduta e diretrizes éticas;
- Prevenir e manejar os problemas de saúde mental e bem-estar psicossocial que podem ocorrer com a equipe e com os voluntários.

Ressalta-se que todos os atendimentos realizados por psicólogas devem ser documentados na forma de prontuários definidos pelo gestor local. A ausência de registro documental possibilita ação cabível ao Sistema Conselhos quanto à orientação e fiscalização sobre o serviço prestado e à responsabilidade técnica adotada (CFP, 2016).

5.4. Atuação Especializada em Saúde Mental

Neste eixo, encontram-se os atendimentos psicoterápicos e psiquiátricos para pessoas em sofrimento extremo, com reagudização de sintomas, ideação suicida, uso abusivo de substâncias e sofrimento que impede a pessoa de realizar atividades cotidianas.

A oferta destes serviços deve ser organizada pelo gestor local de forma a garantir acesso a serviços por pessoas previamente diagnosticadas com transtornos mentais graves ou em reincidência. Tais serviços devem ser preferencialmente ofertados no território de forma presencial e em apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Cabe ao gestor local definir como serão realizados os atendimentos, fluxos de

encaminhamentos e monitoramento dos atendimentos.

Embora devam ser realizadas preferencialmente nas localidades afetadas de forma presencial, quando houver número de profissionais insuficiente e extrema dificuldade de acesso, o atendimento por tecnologia digital de informação e comunicação poderá ser realizado e organizado, a partir da gestão pública local e/ou coordenação municipal de saúde mental.

Recomendamos que o uso do atendimento online em contextos de gestão de riscos, emergências e desastres seja realizado com responsabilidade e que os dados registrados sejam enviados para a gestão municipal de saúde pública, a fim de gerar indicadores de cuidado coletivo (vide Portarias 204/2016 e 217/2023, do Ministério da Saúde). As psicólogas devem considerar a adequação do formato online para cada caso, levando em conta as necessidades e características individuais e culturais dos territórios em que está sendo feito o atendimento, bem como os recursos disponíveis e as condições específicas do contexto de intervenção. Além disso, é fundamental garantir a segurança e a privacidade das informações trocadas durante as sessões online, utilizando plataformas seguras e seguindo as orientações éticas e legais relacionadas à proteção de dados.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) vem estudando e debatendo a importância das tecnologias online nas práticas profissionais e, considerando os princípios éticos e as diretrizes estabelecidas pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, continuará fortalecendo, em situações de crises, emergências e desastres, a preservação da autonomia e da dignidade humana dos indivíduos e a promoção do bem-estar psicológico. Ao utilizar qualquer tipo de tecnologia online, a psicóloga deve assegurar a confidencialidade das informações trocadas durante os encontros e orientações oferecidas, utilizando plataformas seguras e criptografadas. Além disso, é fundamental obter conhecimento prévio, especialmente das condições, limitações e possíveis riscos envolvidos. As psicólogas devem estar preparadas para lidar com as especificidades do atendimento online, como a ausência de contato físico e as limitações técnicas que possam surgir durante os encontros online.

Recomendamos que o atendimento realizado em condições de plataformas digitais seja apenas um elemento de apoio e suporte emocional, até que se instale o atendimento presencial. Os profissionais, no trabalho de resposta a emergências e desastres, podem se beneficiar do atendimento online para receber supervisão, apoio emocional e orientações técnicas, especialmente em contextos onde os recursos são escassos ou a logística é deficitária.

6. ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA RECONSTRUÇÃO APÓS A OCORRÊNCIA DE DESASTRES

Na fase de reconstrução, é importante dar continuidade à prática realizada e articulada às políticas públicas, considerando os serviços de saúde mental disponíveis no território. Da mesma forma, promover ações voltadas à política pública de assistência social, apoiando e auxiliando na busca pela garantia dos direitos humanos da população afetada. Planejar e realizar ações de reconstrução do ambiente comunitário e do ambiente privativo da moradia, considerando a reconstrução da identidade do lugar e promovendo pertencimento. Neste caso, a comunidade precisa se sentir pertencente a este processo para que possa voltar a ter um sentido de lugar e ter características no ambiente com as quais se identifiquem (Alves, Kuhnen & Battiston, 2015).

Nesta fase, também busca-se trabalhar para restaurar a dimensão da rotina da vida nas populações atingidas e promover a recuperação em médio e longo prazo. Em termos psicossociais em prol da saúde mental das populações, é importante que

seja efetivado:

Apoio Continuado: oferecer serviços de saúde mental a longo prazo e outras questões emocionais decorrentes do desastre.

Esse apoio continuado envolve ações psicossociais, implicando que serviços que estavam em funcionalidade durante a resposta possam manter sua condição de atender as demandas pré-existentes à emergência. Deve-se também fornecer estratégias para lidar com o estresse e o impacto emocional do desastre. Envolve também a criação ou a implementação de outros serviços, considerando as necessidades da população nas políticas públicas, de modo a atender as demandas específicas que o processo de reconstrução passa a solicitar, assim como outros serviços que precisarão ser instalados diante das novas demandas.

É importante garantir a segurança das pessoas afetadas e fornecer apoio emocional durante esse período de reconstrução, dando continuidade a serviços já existentes que cuidem da segurança física e emocional. Prestar atenção especial às necessidades dos grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos, pessoas com deficiência, mulheres e pessoas com problemas de saúde mental pré-existentes, entre outros contextos de vulnerabilidade.

Reintegração Comunitária: fortalecer a facilitação da reintegração das pessoas nas suas rotinas e comunidades, promovendo atividades que incentivem o restabelecimento dos laços sociais e a reconstrução do tecido comunitário.

Planejamento Participativo: incluir a participação ativa da comunidade no planejamento da reconstrução, levando em consideração suas necessidades, expectativas e conhecimentos locais. Isso pode ser feito por meio de reuniões comunitárias, grupos de trabalho e consultas populares.

Resiliência Psicológica: promover a resiliência psicológica através de programas que possam focar nas habilidades de enfrentamento e resiliência emocional das comunidades e territórios atingidos, considerando a importância de incentivar tanto as populações quanto os profissionais que se dedicaram de forma exaustiva na fase da resposta a manterem condições de autocuidado.

É essencial reconhecer a importância do contexto cultural e social específico da comunidade afetada. As intervenções psicossociais devem ser adaptadas às necessidades e características únicas de cada comunidade afetada, buscando garantir que sejam eficazes e respeitadas. Além disso, a colaboração entre diferentes setores – saúde, educação, segurança, defesa civil e assistência social – é crucial para uma abordagem integrada que venha a oferecer a possibilidade de uma restauração significativa diante de todo sofrimento que permanece e ainda vai exigir continuidade dos cuidados.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). (2015). Relatório ACNUR 2015. Disponível em <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2015/06/Relatorio-ACNUR-2015.pdf>

Alves, R. B., Kuhnen, A., & Battiston, M. (2015). “Lar Doce Lar”: Apego ao Lugar em Área de Risco diante de Desastres Naturais. *Psico*, 46(2), 155-164. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.17484>

Brasil. Ministério da Saúde. (2023). Portaria GM/MS nº 217, de 22 de fevereiro de 2023. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2016. Brasília, DF.

Consejo Español de Psicología. (2023). Guia de Recomendaciones de Buenas Prácticas en Intervención Psicológica en Emergencias. Área de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes.

Conselho Federal de Psicologia. (2022). Resolução CFP Nº 8, de 17 de maio de 2022, que estabelece normas de atuação para profissionais da psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2021). Cartilha referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres. Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução CFP Nº 1, de 29 de janeiro de 2018, que estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2016). Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa. Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP Nº 10, de agosto de 2005, que aprova o código de ética profissional do psicólogo. Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2002). Resolução CFP Nº 18, de 2002, que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação a preconceito e discriminação racial. Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (1999). Resolução CFP Nº 1, de 22 de março de 1999, que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Conselho Federal de Psicologia.

Comitê de Crises do Conselho de Psicologia de Pernambuco. (2022). Oficina Gestão do Risco, Emergências e Desastres.

Ministério da Saúde. (2024). Perdas e Lutos. Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres. Volume 2, 1ª ed. Brasília, DF.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Abordagens inovadoras na saúde mental e no uso de substâncias: Exemplos em países das Américas. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51948/9789275722121-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=O%20Programa%20de%20A%C3%A7%C3%A3o%20>

Organización Panamericana de la Salud (OPAS). (2006). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington, D.C. http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf

Inter-Agency Standing Committee (IASC Comitê Permanente Interagências). (2007). Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC.

Santos, P. Z., Dias, J. I., & Alves, R. B. (2019). Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para Agentes Comunitários de Saúde: um relato de experiência. Saúde em Debate, 43(especial 3 dez), 200-8. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2637Texto>.



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Paulo Gastalho de Bicalho, Conselheira(o) Presidente**, em 16/09/2024, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfp.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1812191** e o código CRC **5BCDB814**.

Referência: Processo nº 576600003.000155/2024-72

SEI nº 1812191