

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
NEUROPSICOLOGIA



JANEIRO/FEVEREIRO |
2026



A capa da SBNp News de Janeiro é dedicada ao [Dia Internacional da Educação](#), comemorada dia 24 de janeiro.

SBNp news

A NEWSLETTER
OFICIAL DA SBNp

DESTAQUES

04

Dicas de especialistas:
Anunciando o TEA: como
conduzir uma devolutiva ética e
eficaz.

07

Mitos e verdades:
Sobre a atuação da TO em
Neuropsicologia.

09

Clínica baseada em evidências:
O impacto da pobreza na
cognição: com Dra. Maria Júlia
Hermida

12

Dicas de livros:
Por dentro do lançamento do
“Leve pra quem? 2”



JANEIRO / FEVEREIRO | 2026



NOSSA EQUIPE DE EDITORES

ISABELA HELSDINGEN | EDITORA CHEFE



THAYS TANNURE | EDITORA ASSISTENTE

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

Presidente

Beatriz Bittencourt Granjo

Vice-presidente

Maicon Rodrigues Albuquerque

Secretaria

Giulia Moreira Paiva

Tesouraria

Annelise Júlio-Costa

Conselho Deliberativo

Natália Martins Dias

Ana Luiza Rodrigues da Costa

Rodrigo Flores Sartori

Antônio Geraldo da Silva

Conselho Fiscal

Caroline Cardoso

Mônica de Souza Kerr

Comitê científico

Rochele Paz Fonseca

Tatiana Pontrelli Mecca

Camila Barbosa Riccardi León

Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz

Deborah Azambuja

SBNp JOVEM

Presidente

Victoria Guinle

Vice-presidente

Caetano Schmidt Gundlach Knop

Máximo

Secretaria

João Victor Messias

Gabriella Polazzi

Equipe editorial

Isabela Helsdingen Espezin

Thays Tennure

EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

Editor chefe

Isabela Helsdingen Espezin

Editora assistente

Thays Tannure

Projeto Gráfico e Editoração

Victoria Guinle

Comitê de apoio SBNp Jovem selecionados pelo Edital

Aline Busch Czarnobai

Amanda Douat Cardoso

Amanda Gorziza da Silva

Ana Carolina Cândida Maia Ferreira

Anáthia Pereira dos Santos

Clara de Paula Gomes

Claudio Sausen Mallmann

Evellyn Millene Alves Camelo

Joana D' arc Oliveira de Mendonça

Lys Malloy-Diniz

Maithe Thomé da Cruz Bunn

Milena Groetares Rosa

ANUNCIANDO O TEA: COMO CONDUZIR UMA DEVOLUTIVA ÉTICA E EFICAZ

Gabriella Polazzi Soares

Anunciar a presença do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em uma sessão de devolutiva neuropsicológica costuma ser um dos mais desafiadores momentos do processo de avaliação - tanto para os pais da criança, quanto para o profissional responsável. Em vista da importância e complexidade desse momento, entrevistamos a neuropsicóloga Dra. Annelise Júlio-Costa - Psicóloga, doutora, mestre em Neurociências pela UFMG, e autora de dois livros nacionais de referência em TEA. Venha conferir as dicas de Dra. Annelise para conduzir esse momento tão marcante com os responsáveis.

Indo além do "rótulo" diagnóstico.

A sessão de devolutiva neuropsicológica é o ponto central do processo de avaliação, conforme destacado por Annelise. É para esse momento que a família investiu o seu tempo, recursos financeiros e emocionais. Durante esse tão esperado momento, é fundamental que o profissional ter como prioridade que a família entenda o diagnóstico de autismo para além de um nome ou uma categoria diagnóstica. A meta nesse momento de tamanha relevância é trata-se de, sobretudo, entender o funcionamento global próprio da criança, isto é, suas características, potencialidades e desafios, de forma contextualizada e individualizada. Para transmitir essa noção, existem importantes estratégias que o profissional pode seguir.

#1. Relembre os objetivos da avaliação neuropsicológica.

Annelise enfatiza a importância de alinhar com os pais o que é, de fato, uma avaliação neuropsicológica e a sua principal função: fornecer uma explicação acerca do que está acontecendo com a criança, e das origens de suas dificuldades. Embora o diagnóstico faça parte do processo, ele não se resume a um "rótulo". Muitas vezes, a avaliação possibilita explicar as queixas do indivíduos, mesmo quando não se chega imediatamente a uma categoria diagnóstica formal. Ainda assim, o processo pode oferecer respostas claras e consistentes sobre o desenvolvimento e o funcionamento da criança, ampliando a compreensão dos pais para além do diagnóstico em si. Focar nos próprios achados a respeito do funcionamento individual da criança acima do "rótulo" do TEA pode fazer com que os cuidadores compreendam o raciocínio diagnóstico com maior aceitação.

#2. Faça a devolutiva aos poucos, ao longo do processo avaliativo.

Uma estratégia fundamental é não concentrar todas essas informações apenas no momento da devolutiva. Ao longo de todo o processo avaliativo, o neuropsicólogo pode oferecer pequenas "pílulas" de psicoeducação à família. Em atendimentos infantis, por exemplo, é possível reservar alguns minutos ao final das sessões para compartilhar observações clínicas sobre a criança, sempre com o cuidado para respeitar o tempo e o setting terapêutico. Essas conversas pontuais permitem que os pais construam, gradualmente, uma compreensão mais realista e integrada do perfil da criança, o que prepara emocional e cognitivamente o terreno para a devolutiva. Além disso, é importante que o profissional selecione quais são as informações essenciais a serem transmitidas na devolutiva, evitando uma sobrecarga que possa comprometer a compreensão.



Recomenda-se a apresentação do raciocínio clínico por meio de descrições que esclareçam as relações e a integração das características observadas, evitando adjetivações e rótulos morais. Ao longo desse processo, os pais também tendem a trazer novas informações, contribuindo para a compreensão do quadro.

#3. Foque em acolher e manejar as emoções dos pais.

Ao trabalhar com o público infantil, os pais quase sempre chegam à devolutiva ansiosos. Em função disso, iniciar esse momento investigando as fontes de receio e ansiedade dos pais é primordial para reunir relevantes informações do que esperar da sessão. Quando necessário, realizar um acolhimento breve é importante, sendo possível utilizar de técnicas psicoterapêuticas para atingir este fim.

Segundo Annelise, há três respostas emocionais frequentemente observadas nesse momento, e fundamentais de serem manejadas: a **culpa, medo do futuro, e negação**. Muitos pais - especialmente mães - tendem a se sentir culpados pelas dificuldades da criança. Nesses casos, é muito importante buscar esclarecer que, embora o comportamento parental possa sim influenciar a forma como as dificuldades se manifestam, tais características que acompanham o TEA não foram ocasionadas pelos pais - mas fazem parte do funcionamento da criança.

Quanto ao medo do futuro, é fundamental busca manter a devolutiva centrada nos próximos caminhos e nas intervenções necessárias, evitando projeções futuras. É importante reforçar a importância de agir no que é possível no momento atual, e lidar com os desafios à medida que surgem, uma vez que a fixação excessiva no futuro compromete tanto o cuidado imediato quanto o planejamento a longo prazo. Desde o início, é importante esclarecer aos pais que a função da devolutiva é discutir caminhos para potencializar o desenvolvimento da criança. O diagnóstico, quando presente, atua apenas um norteador do processo de intervenção, com o objetivo de orientar, de forma técnico-científica, as estratégias de cuidado.

Por outro lado, reações de negação do diagnóstico podem também ocorrer devido a iniciativa do profissional em promover uma psicoeducação contínua (informando aos poucos o que esperar da avaliação) junto à falta de conhecimento do TEA, acompanhada à estereótipos sociais do autismo, (sobretudo em crianças com níveis 1 ou 2 de suporte). Nesses casos, a importância da psicoeducação é imensurável, sobretudo de forma a esclarecer que o TEA não se restringe a manifestações caricatas como o flapping, e que comportamentos mais sutis também podem compor o quadro, sem que todas as características estejam necessariamente presentes para o fechamento diagnóstico. Com a construção progressiva do perfil da criança e validações frequentes junto aos pais, o profissional garante que, ao final da avaliação e no momento da devolutiva, as características descritas da criança e do TEA já tenham sido previamente alinhadas e reconhecidas - evitando assim respostas de negação.

#4. Mantenha uma comunicação empática.

Embora essa atitude seja necessária em qualquer quadro clínico, a postura empática por parte do profissional se torna ainda mais crucial no trabalho com pais de crianças atípicas. Inevitavelmente se trata de um momento em que teremos que lidar com quebras de expectativas, sentimentos de perda de controle, e inúmeros outros. Portanto, validar as emoções parentais é indispensável: tristeza, medo e frustração diante do diagnóstico são reações compreensíveis e precisam ser reconhecidas. Isso não implica concordar com tudo, mas demonstrar compreensão emocional e auxiliar os pais na resignificação de crianças e convicções preconceituosas e incapacitantes. Mesmo em casos de menor nível de suporte, o diagnóstico pode mobilizar um processo semelhante ao luto pelas expectativas previamente construídas em relação ao filho. Também devem ser evitadas intervenções que minimizem o sofrimento, como frases do tipo "não fique triste". Nesse contexto, o manejo mais adequado consiste em reconhecer a quebra de expectativas, validar a dificuldade da situação e, simultaneamente, conduzir os pais a uma compreensão mais realista das implicações do diagnóstico e dos caminhos possíveis a partir dele.

#5. Considere a possibilidade da atipicidade dos próprios cuidadores.

Um ponto delicado, mas extremamente relevante, diz respeito à herdabilidade do TEA. É importante que o profissional tenha em mente que alguns pais podem apresentar características como rigidez, dificuldades no manejo emocional ou na comunicação social. Isso não implica diagnosticar esses pais, mas compreender como eles se apresentam na relação clínica. Em alguns casos, falas mais duras, reações defensivas ou aparentes agressividades podem estar relacionadas a dificuldades de traquejo social ou à rigidez diante da frustração, e não a uma intenção de confronto. Diante disso, o neuropsicólogo tem a responsabilidade técnica e ética de não levar essas reações para o lado pessoal e de manter uma postura acolhedora e profissional, para que a devolutiva cumpra seu papel de orientação e cuidado.

#6. Oriente os pais quanto às práticas parentais adequadas.

O diagnóstico de TEA não deve ser utilizado como justificativa para a ausência de limites. É importantes que os pais não se tornem reféns do diagnóstico, pois toda criança necessita de afeto e suporte conforme seu perfil, mas também de limites. Nesse sentido, cabe ao profissional orientar a família quanto às práticas parentais mais eficazes, visando buscar um equilíbrio entre não tratar a criança como incapaz (fazendo tudo por ela), mas também não exigir demais, como se tivesse um desenvolvimento típico.

Reflexões finais

Uma postura assertiva, aliada ao acolhimento e à validação das emoções dos pais é a melhor forma de garantir uma devolutiva ética e eficaz em casos de crianças com TEA. Reconhecer que o diagnóstico traz dificuldades reais, e exige energia e esforço contínuo por parte da família é o primeiro passo para conduzir um bom acolhimento. Ao mesmo tempo, mostrar à família que há caminhos, mostrando como o conhecimento sobre o funcionamento da criança pode auxiliar na construção de melhores perspectivas futuras e indicações de intervenções adequadas é fundamental. Diante das reações emocionais adversas esperadas, é importante ajudar os pais a manterem o foco no momento presente, independentemente do nível de suporte da criança. A excessiva preocupação com o futuro tende a dissipar a energia necessária para as ações no aqui e agora, comprometendo intervenções efetivas no presente.



MITOS SOBRE A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM NEUROPSICOLOGIA

João Victor Messias

Embora seja uma profissão regulamentada no Brasil desde 1969 e com mais de cem anos de história em nível mundial, a Terapia Ocupacional (TO) tem ganhado crescente destaque na mídia e na sociedade. A TO trata-se de uma ciência que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do indivíduo em relação às atividades de vida diária, ao trabalho e ao lazer. Inclui a orientação da participação em atividades selecionadas com o objetivo de restaurar, fortalecer e desenvolver capacidades, facilitar a aprendizagem de habilidades e funções essenciais para a adaptação e a produtividade, reduzir patologias e promover e manter a saúde e o bem-estar (1). Suas intervenções direcionam-se à promoção da participação em atividades significativas (ocupações) que as pessoas desejam, necessitam ou são esperadas que realizem (2), considerando a relação dinâmica entre pessoa, atividade e ambiente.

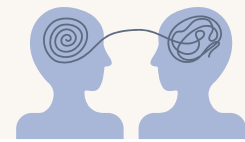
A Neuropsicologia, como ciência interdisciplinar, aborda aspectos que se alinham diretamente às teorias e práticas da TO. Para esclarecer esse alinhamento e apresentar as possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional nesse campo, a Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp) elencou cinco mitos sobre a atuação da TO em Neuropsicologia.

MITO #1: O terapeuta ocupacional não pode realizar avaliação neuropsicológica.

Essa afirmação não está totalmente equivocada, mas não reflete completamente a realidade. A avaliação neuropsicológica é um procedimento da Psicologia, realizado por meio de testes e instrumentos específicos. Entretanto, os terapeutas ocupacionais realizam avaliação com enfoque neuropsicológico, mais conhecida como “Avaliação Cognitiva Funcional”, que busca compreender como déficits cognitivos se traduzem em limitações nas atividades de vida diária. Com base no princípio de que prejuízos cognitivos impactam cada pessoa de forma singular, o termo “cognição funcional” foi criado para descrever como habilidades cognitivas e de desempenho se integram no cotidiano, constituindo um elemento central na prática do terapeuta ocupacional (3). Apesar de ainda não ser reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a atuação do terapeuta ocupacional na neuropsicologia é relevante. Comprometimentos cognitivos podem afetar a capacidade de realizar atividades de vida diária (AVDs) (4), de forma que o terapeuta ocupacional desempenha papel essencial na investigação e minimização desses efeitos no cotidiano.

MITO #2: A TO não possui instrumentos próprios de avaliação cognitiva.

No campo da TO, existem, de fato, poucas avaliações cognitivas validadas para a cultura e língua brasileiras. No entanto, isso não significa que a profissão não possua instrumentos próprios de avaliação cognitiva. Um estudo identificou 17 instrumentos específicos para TO, embora ainda não validados para a população brasileira (5). Esses dados evidenciam o esforço global para desenvolver ferramentas de avaliação cognitiva que preservem a especificidade da profissão na intervenção neuropsicológica. Além disso, no processo de avaliação cognitiva funcional, os terapeutas ocupacionais podem também utilizar instrumentos interdisciplinares, incluindo testes neuropsicológicos não exclusivos da Psicologia. Um exemplo de instrumento de avaliação cognitiva específico da Terapia Ocupacional e validado para a população brasileira é o LOTCA-D (Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – Dynamic), uma bateria que avalia funções cognitivas básicas, focando não apenas no desempenho, mas também no



potencial de aprendizagem e nas estratégias utilizadas pelo sujeito, favorecendo o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional no processo de intervenção.

MITO #3: O terapeuta ocupacional apenas realina treino de atividades de vida diária.

Como qualquer profissão, o terapeuta ocupacional possui diversas técnicas e estratégias de intervenção, como, por exemplo, o treino de atividades de vida diária. Entretanto, sua prática vai além disso. Na reabilitação neuropsicológica, o terapeuta ocupacional pode utilizar abordagens comuns e próprias dessa modalidade de reabilitação, tais como estimulação cognitiva, treino cognitivo, psicoeducação, apoio familiar, assim como práticas específicas de sua especialidade, fundamentadas em modelos teóricos próprios, como, por exemplo, o Modelo da Ocupação Humana e Modelo de Incapacidades Cognitivas de Allen. Essas práticas podem envolver o uso terapêutico de atividades significativas, baseado no histórico e perfil ocupacional do sujeito, análise e organização de rotina ocupacional, análise de atividades e de desempenho ocupacional, treino orientado às ocupações, treino metacognitivo direcionado ao desempenho ocupacional, técnicas e estratégias compensatórias e adaptação do ambiente para promover segurança e favorecer o desempenho de acordo com as habilidades remanescentes do indivíduo.

MITO #4: A prática do terapeuta ocupacional é predominantemente intuitiva, e pouco embasada cientificamente.

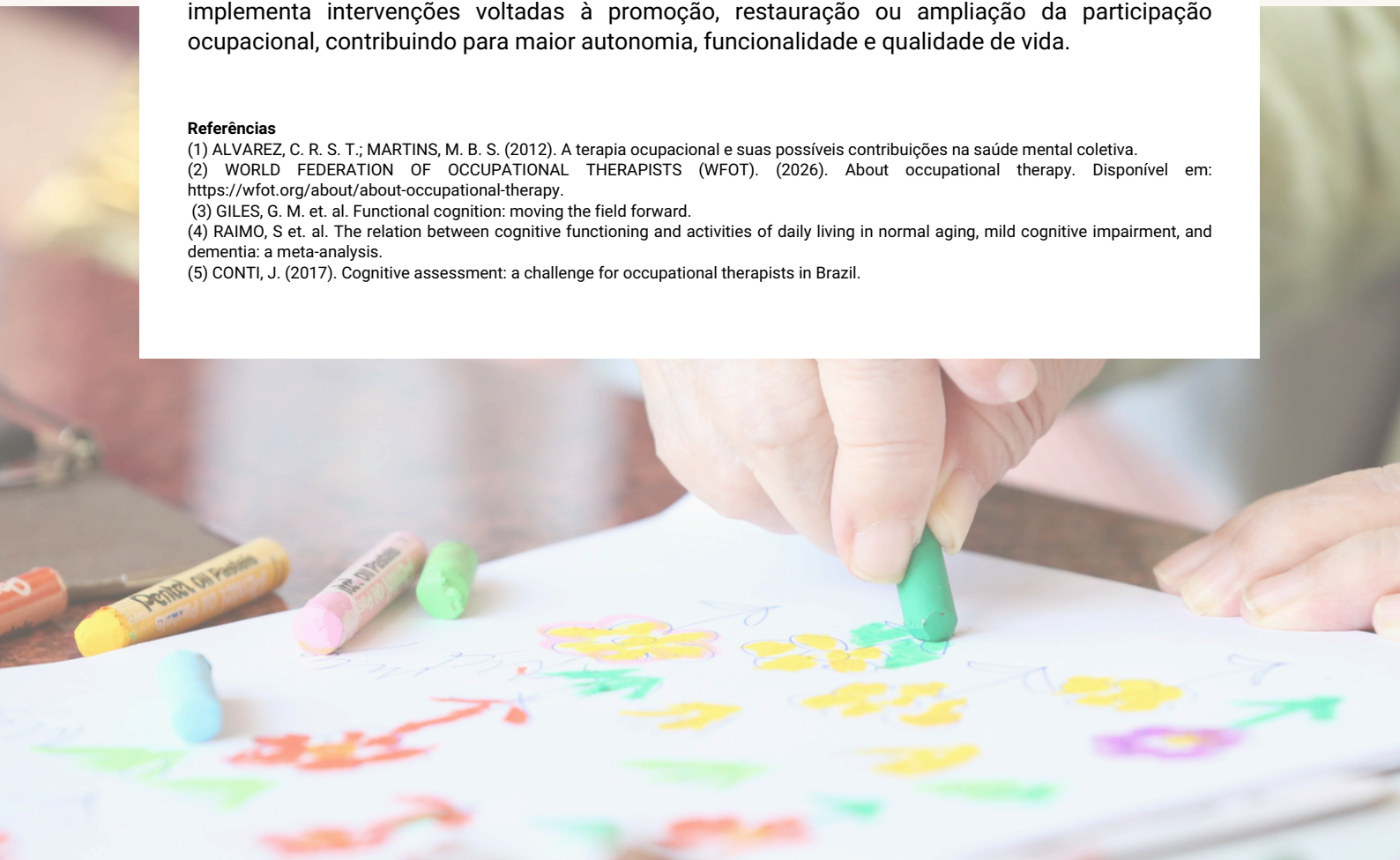
Em sua abordagem, o terapeuta ocupacional considera os aspectos subjetivos e a experiência do cliente. No entanto, sua prática alinha-se às principais evidências disponíveis e o conhecimento técnico-científico do profissional, para propor o tratamento mais adequado diante das diferentes condições de saúde, de forma centrada no cliente, em um processo colaborativo.

MITO #5: O terapeuta ocupacional executa atividades recreativas e tem foco na ocupação do tempo ocioso.

O terapeuta ocupacional utiliza diferentes atividades como recursos terapêuticos. Contudo, seu enfoque não se restringe à recreação livre e sem propósito. O foco está na análise do perfil ocupacional do sujeito, processo que possibilita compreender como o indivíduo se engaja em suas atividades cotidianas e quais fatores — pessoais, funcionais ou ambientais — podem limitar ou dificultar esse engajamento. Com base nessa compreensão, o terapeuta ocupacional planeja e implementa intervenções voltadas à promoção, restauração ou ampliação da participação ocupacional, contribuindo para maior autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.

Referências

- (1) ALVAREZ, C. R. S. T.; MARTINS, M. B. S. (2012). A terapia ocupacional e suas possíveis contribuições na saúde mental coletiva.
- (2) WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). (2026). About occupational therapy. Disponível em: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>.
- (3) GILES, G. M. et. al. Functional cognition: moving the field forward.
- (4) RAIMO, S et. al. The relation between cognitive functioning and activities of daily living in normal aging, mild cognitive impairment, and dementia: a meta-analysis.
- (5) CONTI, J. (2017). Cognitive assessment: a challenge for occupational therapists in Brazil.



O IMPACTO DA POBREZA NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO: COM DRA. MARÍA JULIA HERMIDA.

Evellyn Camelo, Joana D'arc Oliveira de Mendonça & Victoria Guinle.

O impacto da pobreza na cognição é um assunto de extrema relevância no âmbito da neuropsicologia e da saúde pública (1). Apesar de sua fundamental importância, trata-se de uma temática ainda pouco abordada na neuropsicologia brasileira.

Por esse motivo, no dia 09 de outubro de 2025, a palestra "**Impactos da pobreza no desenvolvimento cognitivo**" foi escolhida para estrear o primeiro dia do **24º Congresso Internacional e Brasileiro de Neuropsicologia**. Ministrada por Dra. María Julia Hermida, e moderada por Dra. Natália Dias, essa relevante palestra lotou os auditórios, e trouxe importantes reflexões acerca do verdadeiro efeito que as diferentes formas de pobreza exercem no desenvolvimento cognitivo de crianças na América Latina.

Nesta edição da coluna 'Clínica Baseada em Evidências', trazemos os principais pontos levantados por Dra. María Julia Hermida sobre sua palestra durante uma entrevista exclusiva com Victoria Guinle – a atual presidente da SBNp Jovem. Dra. Julia é professora, pesquisadora e palestrante natural de Buenos Aires, Argentina, sendo internacionalmente reconhecida por sua trajetória acadêmica, marcada pelo desenvolvimento de estudos que integram temas em aprendizagem, neurociência e justiça social. O trabalho de Dra. Julia tem como enfoque a investigação dos impactos das vulnerabilidades sociais no desenvolvimento cognitivo e o enfrentamento das desigualdades em contextos de pobreza por meio de uma perspectiva neurocientífica. A carismática e encantadora psicóloga e pesquisadora argentina é reconhecida por suas pesquisas de alto impacto social no âmbito da neurociência translacional e educação.

A pobreza e o desenvolvimento cognitivo: o que a neurociência nos diz?

Ao longo da conversa, a Dra. Hermida apresenta evidências oriundas de estudos comportamentais, neurofisiológicos e de neuroimagem, discutindo como fatores como escassez, imprevisibilidade ambiental e acesso a serviços essenciais influenciam trajetórias cognitivas desde a infância. Sua mensagem propõe, sobretudo, uma necessária mudança de perspectiva: o abandono da compreensão da pobreza exclusivamente como um fator de déficit, em prol do avanço de uma abordagem mais abrangente acerca dos efeitos da pobreza, que reconheça o papel dos processos de adaptação cognitiva e plasticidade cerebral em contextos adversos. A proposta vai além de uma leitura homogênea da pobreza, explorando diferentes formas de vulnerabilidade, com destaque para as distinções entre pobreza urbana e rural e seus impactos específicos sobre o desenvolvimento cognitivo e cerebral.

A seguir, organizamos os principais pontos levantados na conversa com a Dra. Julia.

#1. A pobreza não é homogênea: existem diferenças dentro da mesma classificação socioeconômica.

Segundo Dra. Julia, "é sempre importante levar em conta o universo econômico em qualquer estudo, porque é um grande preditor de tudo. Porém, o universo econômico, com as medidas que hoje temos disponíveis, ainda não se mostra suficiente para captar toda a variabilidade do contexto de vida das pessoas. Por exemplo, existem estudos na Argentina mostrando que, dentro de um mesmo universo socioeconômico (caracterizado como "pobreza" ou "pobreza extrema"), as crianças que moram em "pobreza" no âmbito rural têm desempenhos inferiores em funções executivas do que as que vivem em contexto de pobreza urbana. Essa diferença é muito grande, de outra ordem de magnitude. De fato, se eu classifico a pobreza apenas socioeconomicamente, as duas crianças são classificadas como na mesma categoria. (...) Porém, quando encaramos a realidade desses grupos com um olhar mais cuidadoso, percebemos que a pobreza rural não é igual à pobreza urbana. Na realidade, a pobreza urbana não é tão arriscada para o desenvolvimento cognitivo infantil quanto a pobreza rural. (...) A pobreza urbana, mesmo com muito estresse, oferece maior acesso a serviços, saúde e educação, além de maior exposição linguística. No contexto rural, as crianças, mesmo tendo menos estresse - que é um fator muito relevante - vivem uma escassez muito grande."

#2. A pobreza afeta o funcionamento cerebral.

"Os estudos de neuroimagem que participei como pesquisadora não foram conduzidos em contextos rurais, pois é muito difícil tecnicamente levar os equipamentos. (...) Mas existe uma literatura bastante robusta mostrando associação entre pobreza e desenvolvimento cerebral, tanto no funcionamento cerebral (medido com eletroencefalografia) quanto na estrutura cerebral (medida com ressonância magnética de crânio). De forma geral, essas associações descrevem trajetórias de desenvolvimento mais atenuadas em pessoas que vivem em pobreza. Claro que não é sempre assim. Existem fatores mediadores para esses achados, que se mostram mais complexos. Ainda assim, é evidente que a pobreza não impacta a criança apenas no nível psicológico - ela também afeta o cérebro."

#3. Para além da escassez, a imprevisibilidade é um dos fatores mais danosos da pobreza.

"Quando falamos de pobreza, geralmente pensamos apenas em escassez, em não ter recursos. Mas a pobreza tem outra dimensão: além da escassez, existe a imprevisibilidade. É a pessoa não saber se vai ter recursos para o amanhã. Então são duas dimensões: escassez e imprevisibilidade. A pobreza urbana é mais caracterizada pela imprevisibilidade, por empregos instáveis e por mudanças constantes, o que se associa muito ao estresse. Já a pobreza rural tem uma escassez muito mais marcada: escassez de tudo. Então, pode haver menos estresse, mas tanta escassez que acaba sendo tão danosa ou até mais do que a pobreza urbana."

Dra. Julia prossegue dizendo as repercussões cerebrais, em nível funcional, da imprevisibilidade: "Esse é um estudo muito preliminar, publicado este ano. Nós avaliamos 48 jovens adultos estudantes. Aplicamos uma escala de imprevisibilidade, perguntando de 1 a 10 o quanto eram imprevisíveis amigos, família, situação econômica e expectativas futuras. Dividimos os participantes em dois grupos: alta imprevisibilidade e baixa imprevisibilidade. Depois, eles realizaram uma tarefa de atenção visual enquanto registrávamos o eletroencefalograma (EEG). No nível comportamental, não encontramos diferenças. Mas no nível neural, o grupo de alta imprevisibilidade mostrou que precisava recrutar mais recursos neurais para inibir estímulos, como se o cérebro demandasse maior esforço para inibir."

#4. Crianças em contexto de pobreza tendem a desempenhar melhor em atenção dividida em comparação a atenção sustentada, como um mecanismo de adaptação.

"A explicação teórica é que, em ambientes muito imprevisíveis, as pessoas são treinadas pelo contexto a prestar atenção tanto em estímulos relevantes quanto irrelevantes. Se você mora numa favela com insegurança, você precisa captar oportunidades e ameaças o tempo todo. Sons, tiros, movimentos. Ter uma atenção muito focalizada, inibindo estímulos externos, não é adaptativo nesse contexto. Por isso, hipotetizamos que pessoas em contextos de alta imprevisibilidade desenvolvem uma atenção mais dividida, um estado permanente de alerta. O problema é que, quando essas pessoas vão para a escola ou universidade, o contexto exige outro tipo de atenção: focalizada, sustentada. Isso gera dificuldades. (...) Outro aspecto típico da pobreza é a orientação para o presente. Pessoas pobres tendem a tomar decisões focadas no presente. Se eu observar isso a partir de uma visão de classe média alta, posso julgar negativamente. Mas, considerando o contexto de vida e as incertezas, isso não é necessariamente desadaptativo."

#5. É necessário contemplar criticamente o que é déficit e o que vem de uma resposta de adaptação cognitiva.

Dra. Julia defende uma mudança de perspectiva ao contemplar os efeitos da pobreza na cognição. Quando a pobreza se mostra a principal causa de um desempenho cognitivo, o termo "déficit" já não é cabível. Segundo a pesquisadora: "(...) O cérebro da criança em situação de pobreza se adapta ao contexto de vida. Embora, sim, possa haver um prejuízo no contexto escolar, por não resultar de uma lesão ou dano cerebral, não cabe ser classificado como 'déficit'. Por um lado, esse funcionamento cognitivo resultante da pobreza pode ser algo ruim no contexto escolar; por outro lado, se mostra adaptativo ao contexto da pobreza. Por isso, as teorias atuais tentam explicar os efeitos da pobreza na cognição não só como déficit, mas também como adaptação, considerando a plasticidade cerebral."

#6. Implicações da pobreza para a avaliação neuropsicológica.

Por fim, Dra. Julia traz relevantes reflexões acerca das implicações desses achados para a avaliação. Além de olhar para o contexto da pobreza para além do aspecto socioeconômico, é necessário ter em mente que "nem tudo é um transtorno do neurodesenvolvimento". É necessário encarar a pobreza e suas "implicações diretas para currículos escolares, diagnóstico de transtornos de aprendizagem e desenvolvimento de testes neuropsicológicos. Na América Latina, a maioria das pessoas que chegam à universidade já estão entre as 20% mais ricas. Precisamos pensar testes, currículos e avaliações levando em conta como as pessoas vivem, seus contextos reais. Os instrumentos não são ruins, mas precisam ser colocados em dúvida, pensados criticamente a partir da nossa realidade."

Reflexões finais

O impacto da pobreza na cognição é um assunto de tamanha relevância na esfera da saúde pública e da neuropsicologia brasileira. Compreender como este impacto se manifesta em crianças de diferentes realidades socioeconômicas é fundamental no campo da avaliação neuropsicológica, como também para o direcionamento de políticas públicas (1). Ao propor uma leitura mais crítica e situada da relação entre pobreza e cognição, resta-nos refletir sobre nossos próprios referenciais teóricos e práticas avaliativas em direção à compreensão plural do desenvolvimento humano.

Referências

(1) Engel de Abreu, P. et al., (2015). A pobreza e a mente: Perspectiva da ciência cognitiva.

POR DENTRO DO LANÇAMENTO DO “LEVE PRA QUEM? 2”

Thays Tannure

O lançamento do livro *Leve pra Quem? – Volume 2* marca um passo importante na consolidação de uma produção brasileira comprometida com a prática clínica baseada em evidências e sensível à complexidade do Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente em adultos nível 1 de suporte. A obra nasce da necessidade de ampliar o diálogo entre ciência, clínica e vida cotidiana, oferecendo ao profissional um **material que não apenas informa, mas que ajude a pensar, decidir e intervir.**

O que o segundo volume traz de novo.

Enquanto o primeiro volume teve como eixo central a caracterização clínica, a avaliação neuropsicológica e os fundamentos diagnósticos do TEA, o Volume 2 foi organizado com foco nas interfaces práticas da intervenção. O livro avança para discussões sobre manejo clínico, psicoterapia, habilidades sociais, autonomia, regulação emocional, inclusão acadêmica e profissional, sexualidade, relações interpessoais e qualidade de vida. Trata-se de uma obra que desloca o olhar exclusivamente diagnóstico para uma perspectiva de cuidado longitudinal, considerando o sujeito em sua funcionalidade e nos contextos reais em que vive.

Lançamento no 24º Congresso da SBNp

O lançamento oficial da obra ocorreu durante o 24º Congresso Nacional e Internacional de Neuropsicologia, em um momento simbólico de encontro entre profissionais, pesquisadores e estudantes comprometidos com o avanço da área no Brasil. Apresentar o livro nesse contexto reforça seu propósito: contribuir para a formação continuada, fomentar discussões qualificadas e apoiar intervenções que respeitem a singularidade das pessoas no espectro.



Legenda: Annelise Júlio-Costa e Thays Tannure – as organizadoras da obra 'Leve pra quem? 2' durante o lançamento da obra no Congresso SBNp.

Mais do que uma continuidade do primeiro volume, *Leve pra Quem? – Volume 2* representa um aprofundamento: é um convite para que a neuropsicologia amplie seu papel não apenas na identificação de perfis cognitivos, mas na construção de caminhos terapêuticos, educacionais e sociais possíveis. Trata-se de uma obra que busca acompanhar o profissional no desafio cotidiano de transformar conhecimento científico em cuidado concreto, ético e efetivo.



**Você participa de algum projeto em Neuropsicologia?
Seja nosso parceiro!**



Se você participa de alguma liga acadêmica, acesse:

<https://forms.gle/FC8hfE4dnVBno6bw9>

Se você participa de grupos de pesquisa, projetos de extensão, formação e ambulatórios , acesse:

<https://forms.gle/14fp7QDr7UCtuat69>





@sbnp_brasil
sbnp@sbnpbrasil.com.br
www.sbnpbrasil.com.br