

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp

# SBNp news

JULHO | 2024



A capa da SBNp News de julho é dedicada ao Dia Mundial da População, comemorada no dia 11 de julho.



## SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

### Presidente

Annelise Júlio-Costa

### Vice-presidente

Laiss Bertola

### Secretaria

Maila Holz

Rodrigo Sartori

### Tesouraria

Beatriz Bittencourt

Andressa Antunes

### Conselho Deliberativo

Giulia Moreira Paiva

Rochele Paz Fonseca

Karin Ortiz

Tiago Figueiredo

### Conselho Fiscal

Natália Dias

Caroline Cardoso

Tiago Figueiredo

### Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz

Deborah Azambuja

## SBNp JOVEM

### Presidente

Patricia Ferreira da Silva

### Vice-presidente

Juliana Barbosa Nogueira Toledo

### Secretaria

Maitê Schneider

Caetano Schmidt Máximo

Artur Russo Mateus

### Membros SBNp Jovem

Aline Carolina Bassoli Barbosa

Ana Laura Araújo Dutra

Diego Alves Ferreira

Evellyn Millene Alves Camelo

Gabriela Canal Brito

Isabela Espezin Helsdingen

Joana D'arc Oliveira de Mendonça

Laura Verônica Figueiredo Ludgero

Lucas Correia Signorini

Miguel Gomes Garcia

Pablo Silva de Lima

Thais Suarez

## EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

### Editor chefe

Luciano da Silva Amorim

### Editora assistente

Victoria Guinle

### Projeto Gráfico e Editoração

Gabriela Canal Brito

### Revisão

Luciano da Silva Amorim

# NOSSO OBJETIVO

UM RECADO DA NOSSA EQUIPE DE EDITORES



LUCIANO AMORIM | EDITOR CHEFE

VICTORIA GUINLE | EDITORA ASSISTENTE

A **SBNp News** é uma ferramenta de **atualização** para profissionais e estudantes de Neuropsicologia, trazida pelo Comitê Jovem da SBNp.

O volume de informações e conteúdos sobre nossa área cresce em ritmo acelerado, e, junto a ele, a insegurança quanto à qualidade e veracidade dessas informações. O dia a dia dos neuropsicólogos tem sido conturbado. São comuns as queixas de sobrecarga diante das diversas demandas do cotidiano. Neste cenário, encontrar um profissional que consiga manter-se consistentemente atualizado, embora crucial, permanece uma raridade.

**É para isso que estamos aqui!**

Buscamos oferecer **notícias** e **novidades** sobre os assuntos mais atuais em Neuropsicologia em forma de uma leitura leve e descontraída, que caiba facilmente em sua rotina.

**Boa leitura!**



# SUMÁRIO

**05**  
DICAS DOS  
ESPECIALISTAS

**11**  
PERGUNTE  
À SBNP

**19**  
A CLÍNICA COMO  
ELA É

**07**  
CLÍNICA BASEADA  
EM EVIDÊNCIAS

**14**  
FUNÇÕES COGNITIVAS  
NO DIA A DIA

**21**  
POR DENTRO DA  
ACADEMY

**08**  
RECOMENDAÇÕES  
DE LIVROS

**17**  
MITOS E VERDADES

**24**  
DIVULGAÇÕES EM  
NEUROPSICOLOGIA



## DICAS PARA UMA BOA DEVOLUTIVA PARA PAIS DE CRIANÇAS NEURODIVERGENTES

Laura V. Figueiredo Ludgero, Artur Russo & Juliana Toledo

A sessão de devolutiva no contexto de uma avaliação neuropsicológica (AN) é uma etapa essencial que tem como um de seus objetivos fornecer ao paciente e à sua família uma compreensão clara do que foi feito ao longo do processo, quais os principais aspectos identificados, e os possíveis alvos terapêuticos e encaminhamentos. Neste contexto, o diagnóstico de crianças neurodivergentes tende a ser um momento extremamente marcante na vida dos pais e da família, uma vez que fornecerá as respostas para dúvidas e inseguranças que por muito tempo permaneceram em aberto e, em grande parte das vezes, definirá a trajetória consecutiva da vida desta criança. Neste sentido, trata-se de uma sessão desafiadora, que exige do neuropsicólogo estratégias em como poder conduzi-la de forma ética e responsável. Frente a estes desafios, convidamos a psicóloga Juliana Toledo para oferecer dicas em como conduzir uma devolutiva proveitosa para pais de crianças neuroatípicas, tendo em vista sua vasta experiência clínica com este público-alvo. Juliana é psicóloga formada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pós-graduanda em Neuropsicologia, e atualmente ocupa o cargo de vice-presidente do comitê jovem da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (gestão 2024-2026).

### #1: Construa um bom vínculo com a família ao longo de todo o processo de AN.

Para que o profissional possa realizar uma entrevista devolutiva eficaz, ser capaz de acolher a família, e comunicar as informações de forma eficiente, é fundamental que seja estabelecido um vínculo consistente entre as partes. Nesse sentido, o profissional deve considerar, durante toda a AN, quais condutas podem ser adotadas para proporcionar maior clareza, segurança e conforto para os responsáveis pela criança. É importante esclarecer, por exemplo, o que é a AN, quais são as suas etapas, além de oferecer orientações sobre como conduzir a criança durante esse processo. Além disso, é interessante fornecer feedbacks para os responsáveis ao longo do processo, ao invés de comunicar todas as informações somente ao final da avaliação. Isso pode contribuir para fortalecer a confiança no profissional, na medida em que os cuidadores se sentem acolhidos e percebem que estão incluídos e são informados em todas as etapas. Fornecer algum retorno ao término da entrevista inicial também é importante para começar a orientar a família desde o início. Ademais, transmitir autoridade também é essencial pois, no momento de apresentar um diagnóstico, é crucial que a família tenha estabelecido confiança e vínculo com o profissional. Nesse sentido, destaca-se que, nas situações em que ocorrem maiores dificuldades no momento da devolutiva, os cuidadores frequentemente já apresentam sinais de maiores demandas ao longo do processo de AN. Esses sinais podem incluir a emoção no discurso, negação dos sintomas e dificuldades, o nível de alerta em relação às características da criança, a insegurança, as falas angustiadas e as experiências anteriores negativas com profissionais da saúde ou em outros processos diagnósticos. Ao notar sinais de alerta como esses, o profissional deve estar atento para adequar a sua postura, reforçar o vínculo com a família, e validar suas emoções ao longo do processo.

### #2: Adeque a linguagem para estabelecer uma boa comunicação.

Na devolutiva, é fundamental considerar que os responsáveis pela criança não são neuropsicólogos. Portanto, é importante que as explicações sejam fornecidas em linguagem acessível para eles. Recomenda-se, nesse sentido, retomar os comportamentos e dificuldades que

eles tenham relatado e integrar essas informações com o que foi observado em contexto clínico e com os relatos da escola e da equipe multidisciplinar. Deve-se construir com a família uma descrição da criança que explicita os seus pontos fortes, as principais preocupações e os déficits observados, fornecendo diversos exemplos. É muito importante investir um tempo apresentando esse perfil, acolhendo e construindo a visão da família a partir de uma linguagem simples. Ao finalizar esta etapa, é recomendado questionar se os responsáveis conseguiram compreender adequadamente os aspectos apresentados. Em caso afirmativo, deve-se seguir para a próxima etapa, que é abordar o diagnóstico. Neste momento, também é importante avaliar como os responsáveis recebem a informação, para que possam se sentir acolhidos. Além disso, as intervenções sugeridas devem ser explicadas detalhadamente, de modo a esclarecer em que aspectos cada profissional pode contribuir e o que esperar de cada intervenção. Ademais, salienta-se que a apresentação detalhada de testes, pontuações e termos estatísticos pode ser relevante em alguns casos mas, na maior parte das vezes, gera dificuldades na comunicação ao incluir termos que não são comuns no repertório daquela família. Assim, o foco deve ser explicar o perfil cognitivo e comportamental da criança e, posteriormente, o diagnóstico. Recomenda-se, assim, apresentar apenas os resultados dos testes que são relevantes para a melhor compreensão do perfil da criança.

### **#3: Indique bons materiais para psicoeducação.**

É importante considerar que a devolutiva não fornece novas informações sobre a criança - mas sim, oferece uma nova leitura sobre as características que os cuidadores já conhecem bem. Sendo assim, o papel do profissional ao realizar a psicoeducação é unir uma coisa à outra, o que demanda equilíbrio entre acolhimento e direcionamento. Além das explicações fornecidas pelo profissional, ao receber o diagnóstico, é comum que a família pesquise informações na internet. A partir disso, podem aparecer diversos cursos e tratamentos que não apresentam fundamentação científica, o que pode provocar dúvidas e equívocos. Nesse sentido, o profissional deve alertar a família sobre a importância de consultar informações baseadas em evidências científicas e fornecer bons materiais de psicoeducação, como as cartilhas elaboradas pelas principais associações. A escolha dos materiais indicados também pode levar em consideração o perfil da família, como a preferência por materiais escritos ou vídeos. Além disso, é importante que o profissional se mantenha à disposição para esclarecer dúvidas que possam surgir posteriormente acerca do laudo e do diagnóstico, bem como sobre a qualidade dos materiais que a família pode encontrar eventualmente em outras fontes de informação, como a internet.



## PERFIS NEUROPSICOLÓGICOS DOS SUBTIPOS DE TDAH

Ana Laura Araújo Dutra

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que prejudica o funcionamento ou o desenvolvimento do indivíduo (1). Atualmente, estima-se que o TDAH acomete aproximadamente 7,2% de crianças e 2,5% de adultos ao redor do mundo. Conforme estabelecido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o TDAH pode ser dividido em três subtipos: desatento (TDAH-D) - manifesta-se com divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização, e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão; hiperativo e/ou impulsivo (TDAH-I)- inquietude extrema ou desgaste dos outros com sua atividade, ações precipitadas que ocorrem no momento, sem premeditação, e com elevado potencial para dano à pessoa; combinado (TDAH-C) - ocorre uma junção dos critérios presentes nos referidos subtipos anteriormente (1).

Neste contexto, uma revisão conduzida por LeRoy, Jacova e Young (2019) visou avaliar e sintetizar a literatura disponível sobre o desempenho neuropsicológico associado aos subtipos de TDAH em adultos. Foram encontrados 16 estudos, realizados até março de 2017, que abordaram os subtipos de TDAH em adultos e seu desempenho neuropsicológico (2). Os dados que caracterizam os testes neuropsicológicos utilizados em cada estudo foram obtidos e classificados em oito domínios: funções executivas (FE), memória de trabalho, memória, atenção, velocidade de processamento, raciocínio visual, linguagem e habilidades motoras. Os principais pontos de destaque foram os seguintes:

- Os participantes com TDAH-C apresentaram desempenho inferior em memória, memória de trabalho, FE e atenção em comparação a adultos saudáveis (controles), enquanto adultos com TDAH-I não apresentaram diferenças significativas no desempenho em comparação com controles.
- Não foram identificados domínios que ajudassem a diferenciar os subtipos de TDAH, exceto possivelmente em medidas de memória (de trabalho e prospectiva).
- Recomendações do uso de baterias de testes padronizadas e abrangentes, incorporando adultos mais velhos nas amostras e usando como referência o desempenho e os dados normativos do TDAH.

Os autores concluem que, com base nos achados, não foi possível identificar domínios específicos que diferenciam claramente os subtipos de TDAH por meio da testagem neuropsicológica, com a possível exceção das medidas de memória de trabalho e memória prospectiva. Por fim, é ressaltada a importância de pesquisas futuras abordarem as lacunas atuais nas evidências empíricas com relação à potenciais entre os subtipos do TDAH nas medidas neuropsicológicas, com amostras mais representativas e diversas. Compreender essas diferenças pode contribuir para o diagnóstico diferencial do quadro em adultos, reduzir substancialmente os diagnósticos incorretos, e permitir o encaminhamento mais direcionado à abordagens de tratamento que atendam à indivíduos com TDAH de acordo com sua tipologia, perfil neuropsicológico, e necessidades específicas.

### Referências

- (1) APA (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5-TR*. Artmed Editora.  
(2) LeRoy A, Jacova C, Young C (2019). *Neuropsychological Performance Patterns of Adult ADHD Subtypes*.

## LIVROS SOBRE ALFABETIZAÇÃO

Pablo Silva de Lima

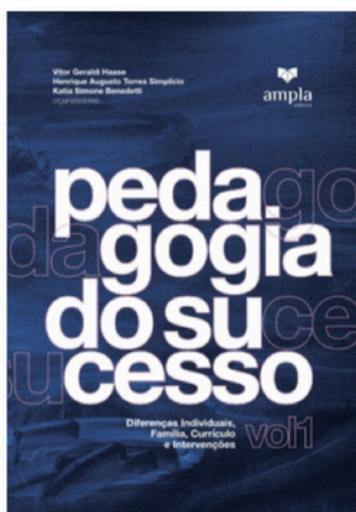
Ao falarmos sobre o processo de ensino e aprendizagem, estamos diante de um fenômeno complexo e dinâmico. Não é novidade que a neurociência e a neuropsicologia se interessam em compreender como nosso sistema nervoso central está relacionado ao processo de aprendizagem. Essas áreas buscam entender como as pessoas e seus cérebros aprendem no ambiente escolar e o que ocorre com aqueles que enfrentam dificuldades nesse processo. Além disso, elas investigam quais métodos de ensino são mais eficazes para promover a aprendizagem e provocar mudanças nos sistemas cerebrais.

Nesse contexto, a neuropsicologia não está apenas preocupada em compreender como as alterações cerebrais produzem comportamentos desadaptativos e/ou patológicos, mas também em como podemos promover maior bem-estar. A aprendizagem faz parte desse processo, e as discussões sobre como o cérebro aprende são fundamentais. Para trazer a visão da neurociência sobre a aprendizagem, seguem abaixo dicas de livros que abordam esse tema

**Pedagogia do Sucesso (Volume 1): Diferenças Individuais, Família, Currículo e Intervenções.**

**Pedagogia do Sucesso (Volume 2): Educação, Sistema Educacional e Política.**

Autores: Vitor Geraldi Haase, Henrique Augusto Torres Simplício, Kátia Simone Benedetti, Editora Ampla, 2022.

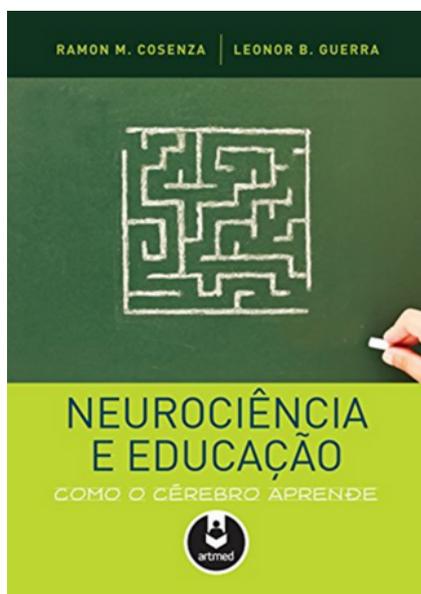


“Pedagogia do Sucesso”, uma coleção em dois volumes sobre as contribuições da Ciência Cognitiva para a Educação. Os livros discutem e mostram propostas que são baseadas em uma ampla reflexão e revisão da literatura. Fundamentada em evidências, ou seja, naquilo que a literatura mostra funcionar. A maioria delas já foi amplamente testada no exterior, mas são propostas que nunca foram testadas de forma sistemática aqui no Brasil. Ao contrário, a rejeição a esse tipo de abordagem (educação baseada em evidências) ainda é grande em nosso país.

### **Pedagogia do Fracasso: O que as Ciências Cognitivas têm a Dizer Sobre a Aprendizagem?**

Autores: Henrique Augusto Torres Simplício; Vitor Geraldi Haase, Editora Ampla, 2020.

O livro discute e elucida uma crítica às teorias clássicas que orientam muitas das práticas pedagógicas no Brasil. A crítica tem como base as ciências cognitivas. Os autores analisam problemas da educação brasileira e sua relação com teorias clássicas de desenvolvimento infantil e aprendizagem.



### **Neurociência e Educação: Como o Cérebro Aprende.**

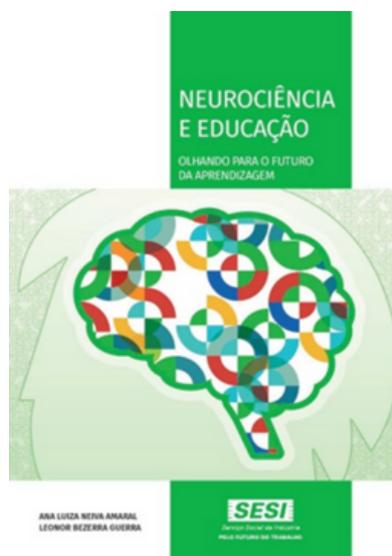
Autores: Ramon M. Cosenza, Leonor B. Guerra, Editora Artmed, 2011.

O livro apresenta como o nosso cérebro é responsável pela forma como processamos as informações, armazenamos o conhecimento e selecionamos nosso comportamento, dessa forma compreender seu funcionamento, seu potencial e as melhores estratégias de favorecer seu pleno desenvolvimento é foco principal de estudo e trabalho tanto dos profissionais da saúde mental como da educação.

### **Neurociência e Educação: Olhando para o Futuro da Aprendizagem.**

Autores: Ana Luiza Neiva Amaral e Leonor Bezerra Guerra, Editora SESI/DN, 2022.

Este livro apresenta o diálogo entre uma neurocientista e uma educadora. O livro trata de 12 princípios da Neurociência relacionados à aprendizagem e de 22 tendências que estão delineando a educação do futuro. Com linguagem de fácil acesso, são mostradas importantes visões para um percurso educacional mais alinhado com a formação de pessoas preparadas para enfrentar os grandes desafios da atualidade e do futuro. [Clique aqui para acessar a leitura.](#)



### Como aprendemos? Uma Abordagem Científica da Aprendizagem e do Ensino.

Autor: Hector Ruiz Martín, Editora Artmed, 2024.

Esta obra nos aproxima das descobertas mais relevantes da ciência sobre as ações e as circunstâncias que promovem a aprendizagem no contexto educativo, abordando: mecanismos cognitivos que regem a memória e a aprendizagem; fatores socioemocionais que influenciam a motivação e o desempenho dos estudantes; processos-chave do ensino, como o feedback e a avaliação; a autorregulação da aprendizagem e sua relação com o sucesso escolar e acadêmico.



### Alfabetização: Método Fônico.

Autores: Alessandra G. Seabra e Fernando C. Capovilla, Editora: Memnon, 2022.

O livro Alfabetização: Método fônico apresenta atividades que abordam todos esses componentes e as habilidades pertinentes de forma equilibrada e sistematizada, o que o torna uma ferramenta eficaz para a alfabetização, como já foi demonstrado em um grande número de estudos científicos publicados em forma de artigos, capítulos, dissertações e teses ao longo das últimas duas décadas. O livro Alfabetização: Método Fônico é dirigido aos professores da série de alfabetização e mostra, de maneira bastante prática, como implementar o método fônico no dia a dia na sala de aula. As atividades podem ser realizadas de forma lúdica e ordenada, o que permite aos alunos construir, passo a passo, uma aprendizagem sólida e progressiva, que possibilita o sentimento de competência, a autoestima elevada e o prazer pela leitura.

### Os Neurônios da Leitura: Como a Ciência Explica a Nossa Capacidade de Ler.

Autor: Stanislas Dehaene, Editora Penso, 2011.

Este livro pretende revelar a lógica oculta da ortografia, descrever uma pesquisa sobre a forma como são processadas as línguas e o sistema de linguagem e reforçar a capacidade que o cérebro tem de se adaptar. Contém os seguintes capítulos - Como lemos?, O cérebro ao pé da letra, Os neurônios da leitura, A invenção da leitura, Aprender a ler, O cérebro disléxico, Leitura e simetria, Em direção a uma cultura dos neurônios.



## TIRANDO SUAS DÚVIDAS SOBRE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Isabela Espezin Helsdingen & Luciano Amorim



Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) são um perfil de funcionamento cognitivo e comportamental que envolve maior capacidade e interesse na aquisição da aprendizagem, podendo esta estar relacionada a diversas áreas do conhecimento. A rápida captação qualificada de conceitos e o elevado desempenho do educando também são elementos considerados na classificação de AH/SD (1;2). Dessa forma, destaca-se a heterogeneidade e as habilidades diversificadas encontradas nos perfis de AH/SD (3). No Brasil, o público escolar identificado com AH/SD possui direito à educação especial desde a década de 1960. Esta é vital para a autorrealização destes estudantes, potencializando seu desenvolvimento e expressão na área que possuem desempenho superior à média (4).

A “Teoria dos Três Anéis” de Joseph Renzulli explica esse fenômeno a partir da interação entre três agrupamentos de características, sendo estas: capacidade acima da média, envolvimento com a tarefa e criatividade. A ênfase no uso de cada competência varia de acordo com o perfil e a tarefa realizada. Todavia, para a análise destes perfis, todas devem ser igualmente consideradas. Além disso, fatores de personalidade e ambientais apresentam influência no desenvolvimento destas características cognitivas e comportamentais. O autor entende a superdotação de modo mais complexo do que a dicotomia entre ser ou não superdotado, concentrando-se, então, no desenvolvimento de “comportamentos superdotados” de acordo com características individuais de perfis de interesse (4). Dessa forma, é importante a descaracterização da imagem midiática do superdotado como um gênio e/ou criança prodígio (2).

Buscando ampliar o entendimento sobre AH/SD, nesta coluna reunimos quatro dúvidas enviadas por vocês, por meio do Instagram da SBNp:

### #1 Existe diferença entre Altas Habilidades (AH) e Superdotação (SD)?

Pode-se destacar uma distinção basal no significado de cada termo. “Altas habilidades” refere-se ao desenvolvimento de determinada competência influenciada e moldada pelo ambiente que o indivíduo está inserido (1). “Superdotação” envolve o desenvolvimento inato destes aspectos, com ênfase na influência genética (1,2). No entanto, de modo geral, adota-se o uso em conjunto dos termos (Altas Habilidades/Superdotação), como apresentado nos documentos oficiais do Ministério da Educação no Brasil. Na língua inglesa, inclusive, tanto os termos “high ability” quanto “giftedness” podem ser encontrados em sites oficiais de países falantes da língua [5].

### #2 AH/SD se trata de um diagnóstico?

Altas Habilidades/Superdotação não é um quadro diagnóstico do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR) e nem do Código Internacional de Doenças (CID-11). Todavia, isto não diminui a importância da identificação qualificada de comportamentos consistentes a essas características. Nesse sentido, tem-se o Protocolo de Identificação e Avaliação de AH/SD publicado pelo Ministério da Educação (MEC), no ano de 2023, pensando na elegibilidade dos estudantes para o encaminhamento à Educação Especial (1). Em síntese, destaca-se a importância da avaliação pedagógica do aluno, podendo este ser encaminhado para avaliação psicológica, neuropsicológica ou, também, avaliação biopsicossocial, nos casos de Dupla Excepcionalidade, por exemplo. O trabalho em equipe multiprofissional é ímpar para a identificação do perfil e das demandas de cada estudante de acordo com suas potencialidades individuais. Com base nisso, compreende-se que a psicoeducação adequada dos professores e coordenadoria pedagógica é essencial para identificação de evidências comportamentais de AH/SD aparentes no contexto escolar (2).

### #3 Para a identificação de AH/SD, é necessário ter um QI superior (igual ou maior a 130)?

Para a identificação de AH/SD não é necessário ter um Quociente de Inteligência (QI) superior, e ter um índice de QI elevado não implica necessariamente em AH/SD. Dessa forma, por mais que este índice possa estar relacionado às AH/SD, não é necessário nem suficiente para a sua identificação (2;4). Considera-se, assim, a heterogeneidade de perfis cognitivos-motivacionais de indivíduos superdotados. Dessa forma, uma análise individualizada de perfil, considerando suas potencialidades e o contexto que está inserido, é muito mais relevante do que o uso de uma única medida de habilidade mental geral (3;4). Além disso, cabe reiterar que a inteligência é um conceito multidimensional que vai além da quantificação do escore de QI (4). E mesmo a inteligência não sendo o único fator associado aos indicadores de AH/SD (6), reconhece-se que o desenvolvimento de estudos e materiais sobre esta competência são muito importantes para o escopo da educação de indivíduos com AH/SD. Estudiosos da área compreendem que apresentar elevada inteligência indicam um potencial bruto e, assim, para o desenvolvimento de AH/SD é necessário o estímulo e direcionamento adequados dessa habilidade fundamental (7), considerando também outras características individuais relevantes (3).



**#4 É possível o sujeito ter AH/SD em outros domínios, além do domínio acadêmico?**

A heterogeneidade de perfis de indivíduos com AH/SD já é consolidada entre os estudos da área (1;2). Os aspectos cognitivo-motivacionais de AH/SD contemplam diversos indicadores como habilidade mental geral, criatividade, aptidões diferenciais e desempenho acadêmico (3). Renzulli (4) descreveu duas categorias gerais de AH/SD, a superdotação escolar e a superdotação criativo-produtiva, destacando, ainda, uma possível interação entre ambas em alguns perfis. Na primeira têm-se habilidades dedutivas, com uma facilidade na aquisição, processamento e retenção de conteúdos. Já a criativo-produtiva relaciona-se à aplicação de informações no desenvolvimento e na inovação, orientada a demandas reais (4). Além disso, as potencialidades podem ser associadas a diversos segmentos. A Capacidade Psicomotora, Capacidade de Liderança e Talento Especial para Artes são exemplos de domínios para além da aptidão acadêmica. A Capacidade Psicomotora, Capacidade de Liderança e Talento Especial para Artes são exemplos de domínios para além da aptidão acadêmica. Dessa forma, nem todos os sujeitos com AH/SD possuem um rendimento acadêmico superior à média. Em alguns casos, devido a outros aspectos comportamentais e socioemocionais relacionados à superdotação e à falta de direcionamentos específicos de acordo com o quadro, as notas do aluno podem se mostrar baixas. Dentre estes aspectos, encontram-se o perfeccionismo, isolamento devido à diferença de seus pares e baixa motivação com as atividades escolares (1;2).

**Referências**

- (1) BRASIL. (2023). Orientações específicas para o público da Educação Especial: atendimento dos estudantes com altas habilidades/superdotação.
- (2) VIRGOLIM, A. M. R. (2007). Altas habilidades/superdotação: encorajando potenciais. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial.
- (3) CASTELEJÓN, J. et al., (2016). Latent class cluster analysis in exploring different profiles of gifted and talented students.
- (4) RENZULLI, J. S. (2005). The Three-Ring Conception of Giftedness: A Developmental Model for Promoting Creative Productivity. In R.J., Sternberg, & J.E., Davidson, (Orgs.), Conceptions of giftedness (2a ed., pp. 249-279). Cambridge University Press.
- (5) RANGINI, A.R. et al. (2011). Altas habilidades/superdotação: entre termos e linguagens.
- (6) MENDES, A. (2024). Precocidade e indicadores de altas habilidades/superdotação em pré-escolares e relações com domínios comportamentais, cognitivos e pré-acadêmicos. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina
- (7) WAI, J. et al. (2021). The future of intelligence research and gifted education.

**QUER TIRAR SUA DÚVIDA  
CONOSCO?**

Acompanhe o instagram da  
SBNp, e faça sua pergunta!

**@SBNp\_Brasil**

## MEMÓRIA DE TRABALHO: COMPONENTE VISUOESPACIAL

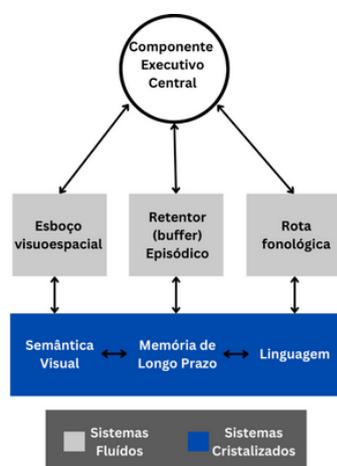
Caetano Schmidt Máximo e Gabriela C. Brito

A memória de trabalho (MT) também conhecida como memória operacional, é um sistema cognitivo associado à capacidade limitada da retenção temporária e manipulação de informações mentais em tempo real, que sejam necessárias para o desempenho de processos cognitivos diversos, tais como aprendizagem, raciocínio e compreensão. No cotidiano, fazemos uso da memória operacional quando precisamos anotar um número de telefone, calcular o troco durante uma compra, e até mesmo para conduzir conversas, na captação e evocação de informações trocadas em um diálogo.

São propostos subsistemas associados para retenção e manipulação de informações pela memória operacional segundo a natureza do estímulo, podendo ser de ordem fonológica ou visuoespacial. A distinção entre ambos os subcomponentes já é descrita, e reforçada a partir de estudos de neuroimagem funcional, que ilustram que informações verbais tendem a ser processadas por circuitos têmporo-parietais e pré frontais (ventrolateral) à esquerda, enquanto informações visuoespaciais tendem a envolver a ativação de regiões parietais e frontais seriam ativadas (1). O esboço visuoespacial (ou bloco de notas visuo espacial), envolvido no processamento de elementos visuo-espaciais, é utilizado, por exemplo, quando lemos um mapa e em seguida fazemos uso dessas informações visuais para chegar até o destino final.

### Um modelo compreensivo dos subsistemas da MT

No modelo proposto por Alan Baddeley (2), a memória de trabalho é subdividida por quatro componentes. Inicialmente, associa o esboço visuoespacial (fluido) a um sistema visuo-semântico (cristalizado), ilustrando a capacidade do cérebro de acessar e manipular temporariamente engramas semânticos ao desempenhar funções executivas. Um processo similar ocorre com a fala, no qual o subsistema da memória operacional de alça fonológica (fluída) é capaz de acessar e manipular informações linguísticas cristalizadas (linguagem). Todos esses processos seriam regidos e regulados por uma central executiva, responsável por todos os processos executivos nucleares.



Modelo de multi-componentes da memória operacional.  
Adaptado de Baddeley, A. (2003).

Nesse modelo o quarto componente, o buffer episódico, estaria associado à capacidade de armazenamento temporário das informações adquiridas durante a realização da tarefa (feedback ambiental de ordem visual e/ou auditivo). Esse armazenamento permite a combinação de informações recentemente adquiridas (fluídas) em unidades integradas que são, posteriormente, associadas aos seus respectivos sistemas de memória de longo prazo (cristalizados).

Baddeley e Logie (3) (4) ilustram um exemplo sobre como a diferenciação no processamento de estímulos de ordem visual e fonológica, no momento de manipular informações para a execução de tarefas cognitivas diversas, ocorre de maneira segmentada por cada subsistema.

Durante uma atividade de ordem executiva como, por exemplo, dirigir um automóvel, o subsistema de esboço visuoespacial é associado ao buffer episódico para que a tarefa possa ocorrer. Nesse contexto, ao introduzir um estímulo fonológico confluyente, como reproduzir uma música, dificilmente a execução do ato de dirigir o veículo será prejudicada. Entretanto, ao introduzir um estímulo visual concomitante (tarefa dupla), como reproduzir uma partida narrada de futebol (que instiga o ouvinte a imaginar as cenas descritas pelo narrador), o motorista passou a observar que a sua direção tornou-se errática.

Neste mesmo modelo, é postulada a existência de um cachê visual (associado a processamento de formas e cores) e o inner scribe (escrivão interno, em tradução literal), que estaria associado ao esquema corporal (representação visual espacial do indivíduo no ambiente). Os autores destacam, ainda, que pacientes com lesões cerebrais serviram como evidência de que é possível apresentar impactos em um componente, enquanto o outro permanece preservado. Isto se dá em decorrência de diferentes vias neurais responsáveis pelos processamentos de cada componente.

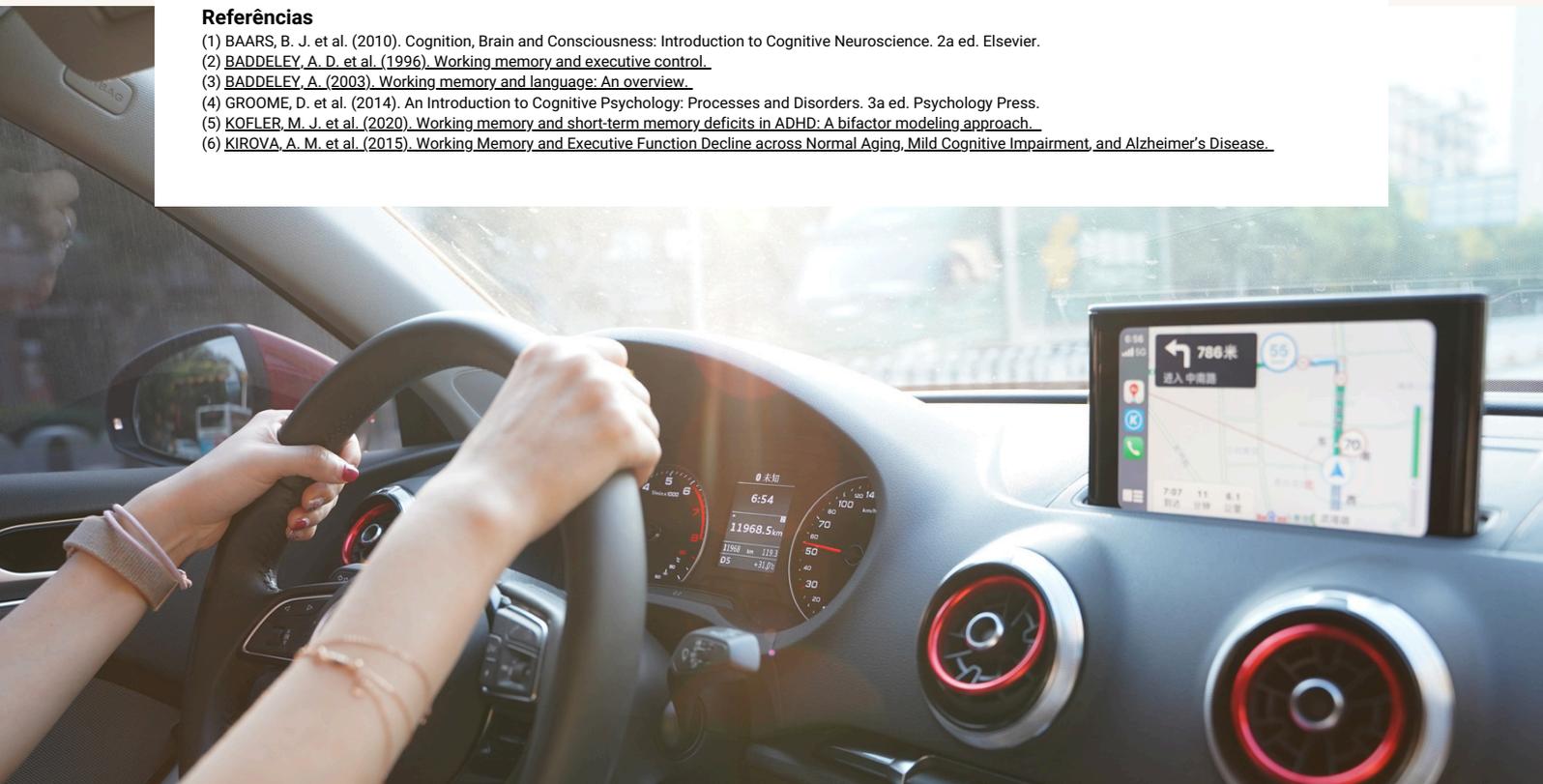
### Componentes clínicos da MT visuoespacial

Comprometimentos na memória operacional geralmente se apresentam como um aspecto em síndromes disexecutivas, que por sua vez se manifestam a partir de uma variedade de alterações no funcionamento executivo. Podem ser observados em pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ocasionando impactos na severidade da sintomatologia cognitiva (desatenção) e comportamental (hiperatividade/impulsividade), no funcionamento acadêmico, familiar e social, além de estar presente em mais de 80% deste público (5). É possível observar impactos no funcionamento de memória operacional também na Doença de Alzheimer, sendo este um dos marcos nos estágios iniciais da doença (6). Destaca-se não somente uma limitação na capacidade de armazenamento temporário de informações, como também dificuldades de manipulação e inibição de interferências.

Portanto, a avaliação do funcionamento deste sistema cognitivo deve ser feita de forma atenta e cuidadosa, com tarefas selecionadas de maneira a cumprir com as reais necessidades do paciente e objetivos do processo avaliativo. Visto que, possíveis dificuldades na memória operacional acarretam não somente em impactos executivos, cognitivos e comportamentais, mas em prejuízos funcionais em diferentes áreas da vida e do cotidianos, assim como na severidade destes prejuízos.

### Referências

- (1) BAARS, B. J. et al. (2010). *Cognition, Brain and Consciousness: Introduction to Cognitive Neuroscience*. 2a ed. Elsevier.
- (2) BADDELEY, A. D. et al. (1996). *Working memory and executive control*.
- (3) BADDELEY, A. (2003). *Working memory and language: An overview*.
- (4) GROOME, D. et al. (2014). *An Introduction to Cognitive Psychology: Processes and Disorders*. 3a ed. Psychology Press.
- (5) KOFLER, M. J. et al. (2020). *Working memory and short-term memory deficits in ADHD: A bifactor modeling approach*.
- (6) KIROVA, A. M. et al. (2015). *Working Memory and Executive Function Decline across Normal Aging, Mild Cognitive Impairment, and Alzheimer's Disease*.



## PARADIGMAS DE AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA DE TRABALHO (COMPONENTE VISUO-ESPACIAL)

Miguel Gomes Garcia

Grupo etário	Nome do teste	Descrição da tarefa	Referência
1,2	Cubos de Corsi	O teste dos Cubos de Corsi consiste em blocos dispostos irregularmente, nos quais o examinador toca uma sequência específica que o participante deve repetir na mesma ordem ou inversa. É utilizado em contextos de pesquisa e clínicos.	<u>Dias, N. M. &amp; Mecca, T. P. (2019). Memnon Edições Científicas. Santana, Y et al. (2021).</u>
1,2*	Subteste Span Visuoespacial (Escala Wechsler Não Verbal de Inteligência - WNV)**	O participante observa uma sequência de estímulos visuais. Após a apresentação, o participante deve reproduzir a sequência na mesma ordem em que os estímulos apareceram. A tarefa começa com sequências simples e gradualmente aumenta em complexidade, com sequências mais longas e difíceis	<u>Wechsler, D. (2019). Pearson.</u>
1	Tarefa N-Back Visual	O participante deve monitorar uma sequência de estímulos visuais apresentados um de cada vez e indicar quando o estímulo atual coincide com o estímulo apresentado em posições atrás.	<u>Lima, M. et al. (2011).</u>
2	TNABV (Teste Neuropsicológico para Avaliação do Binding Visuoespacial)	Este teste neuropsicológico tem como objetivo avaliar a capacidade de binding da memória operacional visuoespacial, ou seja, a habilidade de associar informações visuais e espaciais para lembrar delas posteriormente. A proposta é bastante ecológica, pois busca se aproximar da realidade vivida pelos sujeitos, considerando especialmente o contexto da organização de objetos em armários. A aplicação é somente online.	<u>Abrey, N. et al. (2020). Editora Vetor.</u>

**Nota:** 1 - Crianças e adolescentes; 2 - Adultos e idosos.

\*Crianças e jovens de 8 anos e 0 meses até 21 anos e 11 meses.

\*\*O instrumento WNV ainda não foi submetido à aprovação no Satepsi. Sendo assim, deve ser usado como um instrumento complementar.



## MITOS E VERDADES SOBRE APRENDIZAGEM

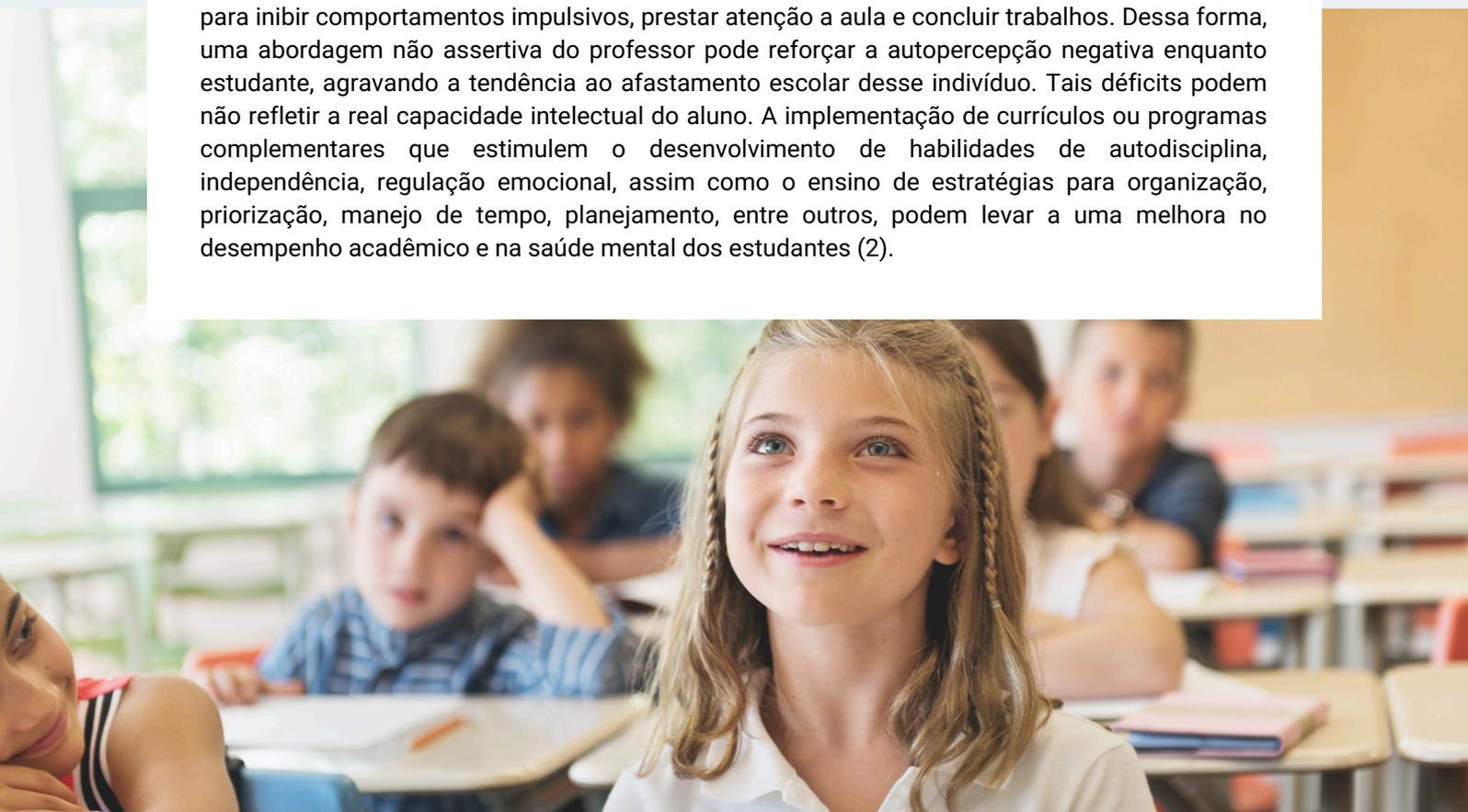
Aline Carolina Bassoli Barbosa

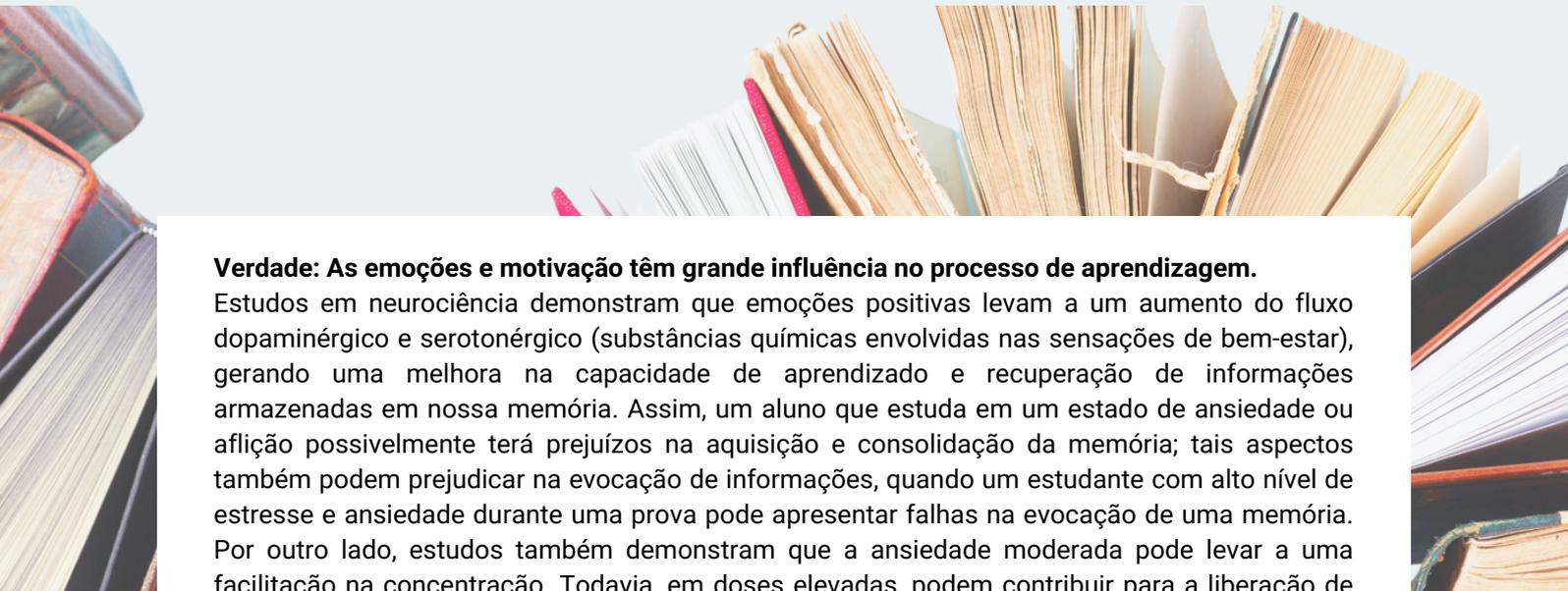
A aprendizagem consiste em um processo de interações entre diversas funções cognitivas. Dentre elas, a memória é essencial para que o aprendizado ocorra, pois envolve a aquisição, consolidação e evocação de conhecimentos: tudo acontece por meio de modificações, mais ou menos permanentes, do sistema nervoso central (SNC) que ocorrem diante da exposição diferencial do indivíduo a estímulos e experiências (1).

Além dos aspectos mnemônicos, as funções executivas (FEs) exercem um papel de suma importância na aprendizagem, uma vez que, no contexto acadêmico, a capacidade de autocontrole possibilita uma análise mais assertiva das exigências das tarefas, bem como a seleção de recursos necessários para sua realização; tais recursos podem envolver pedir a ajuda de colegas de classe ou do professor, visando orientar seu comportamento para alcançar os objetivos estabelecidos (2). Dessa forma, iremos apresentar um mito e duas verdades sobre o processo de aprendizagem.

**Mito: As dificuldades que algumas crianças apresentam de organização dos estudos e de prestar atenção em aula se devem puramente a dificuldades de ordem comportamental.**

São diversos os motivos que podem levar uma criança a apresentar dificuldades no contexto acadêmico e, conseqüentemente, problemas de aprendizagem. Dentre eles, é necessário ressaltar que crianças com prejuízos nas FEs podem ter dificuldades em tarefas que envolvem escrita, leitura e compreensão textual, sumarização, anotações, cálculos, entre outros, uma vez que os déficits executivos podem levar o indivíduo a uma sobrecarga de informações, gerando desorganização e dificuldades para iniciar, retomar ou finalizar atividades, bem como, dificuldade para inibir comportamentos impulsivos, prestar atenção a aula e concluir trabalhos. Dessa forma, uma abordagem não assertiva do professor pode reforçar a autopercepção negativa enquanto estudante, agravando a tendência ao afastamento escolar desse indivíduo. Tais déficits podem não refletir a real capacidade intelectual do aluno. A implementação de currículos ou programas complementares que estimulem o desenvolvimento de habilidades de autodisciplina, independência, regulação emocional, assim como o ensino de estratégias para organização, priorização, manejo de tempo, planejamento, entre outros, podem levar a uma melhora no desempenho acadêmico e na saúde mental dos estudantes (2).





**Verdade: As emoções e motivação têm grande influência no processo de aprendizagem.**

Estudos em neurociência demonstram que emoções positivas levam a um aumento do fluxo dopaminérgico e serotoninérgico (substâncias químicas envolvidas nas sensações de bem-estar), gerando uma melhora na capacidade de aprendizado e recuperação de informações armazenadas em nossa memória. Assim, um aluno que estuda em um estado de ansiedade ou aflição possivelmente terá prejuízos na aquisição e consolidação da memória; tais aspectos também podem prejudicar na evocação de informações, quando um estudante com alto nível de estresse e ansiedade durante uma prova pode apresentar falhas na evocação de uma memória. Por outro lado, estudos também demonstram que a ansiedade moderada pode levar a uma facilitação na concentração. Todavia, em doses elevadas, podem contribuir para a liberação de hormônios que prejudicam a aprendizagem (3). A motivação, por sua vez, tem um papel essencial na aprendizagem: ela pode influenciar diretamente na auto regulação comportamental, direcionando o foco atencional do aluno para as situações acadêmicas. Tais aspectos envolvem o adiamento de recompensas imediatas em prol de um benefício a longo prazo, o qual envolve a tomada de decisão diante do envolvimento emocional (4). Portanto, o ambiente de ensino deve ser de caráter desafiador e, ao mesmo tempo, motivador, visando despertar o interesse do aluno, levando em consideração suas necessidades individuais (5).

**Verdade: Os hábitos parentais de leitura e escrita influenciam no desenvolvimento do processo de aprendizagem dos filhos.**

Há uma relação evidente entre mecanismos de modelagem de pais para o desenvolvimento e consolidação de hábitos cognitivamente estimulantes, incluindo as FEs de seus filhos. As FEs, por sua vez, contribuem significativamente para a aprendizagem e desempenho acadêmico (6). Elas possibilitam o desenvolvimento da criatividade, autocontrole e disciplina, possibilitando flexibilidade para adaptar-se a situações novas, assertividade para a tomada de decisão, capacidade de resistir às distrações, manutenção do foco em tarefas e habilidade para lidar com imprevistos (7). Estudos brasileiros conduzidos pelo Grupo de Neuropsicologia Clínico-Experimental e Escolar (GNCE), sob coordenação da professora Rochele Paz Fonseca, identificaram maior frequência de hábitos de leitura e de escrita em filhos de pais que apresentam esse mesmo costume (8). Essas crianças também apresentaram boa performance em tarefas de desempenho intelectual global, vocabulário, raciocínio lógico-abstrato e funções executivas verbais (8). O hábito de leitura e escrita pode ser definido como um fator de neuroproteção, pois consiste em uma atividade rotineira com efeitos cognitivos benéficos, contribuindo para uma maior reserva cognitiva e funcionamento executivo, envolvendo diversos mecanismos utilizados na compreensão, organização, armazenamento, integração da compreensão e fluência leitora. Indivíduos que cultivam o hábito de ler podem apresentar melhores níveis atencionais, compreensão, prosódia, velocidade na leitura e reconhecimento de palavras (9).

**Referências**

- (1) OHLWEILER, L. (2016). *Fisiologia e Neuroquímica da Aprendizagem*. In: RÖTTA, N. T. et al. *Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar* – 2. ed. Porto Alegre.
- (2) SEABRA, A.G. et al. *Funções executivas e desempenho escolar*. (2014). In: SEABRA, A.G. et al. *Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica*. São Paulo.
- (3) CHAVES, J.M. (2023). *Neuroplasticidade, memória e aprendizagem: Uma relação atemporal*.
- (4) MIRANDA, M. C. et al. (2023). *Avaliação neuropsicológica das funções executivas na infância e adolescência*. In: DIAS, N. M.; MALLORY-DINIZ, L. F. (org.) *Tratado de Funções Executivas: Modelos teóricos, construtos associados e desenvolvimento*. 1. Ed. Editora Ampla.
- (5) RELVAS, M. P. (2011). *Neurociências e transtornos de aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva*. 5. Ed. Rio de Janeiro.
- (6) FONSECA, R. P. et al. (2023). *Parentalidade e funções executivas*. In: DIAS, N. M.; MALLORY-DINIZ, L. F. (org.) *Tratado de Funções Executivas: Modelos teóricos, construtos associados e desenvolvimento*. 1. Ed. Editora Ampla.
- (7) Diamond, A. (2013). *Executive Functions*.
- (8) FERREIRA, P. et al. (no prelo). *Impact of parents' frequency of reading and writing habits over their school-age children's intelligence and executive functions*.
- (9) COTRENA, C. et al. (2015). *The Predictive Impact of Biological and Sociocultural Factors on Executive Processing: The Role of Age, Education, and Frequency of Reading and Writing Habits*.

## O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO FUNCIONAL

Diego Alves Ferreira & Lucas Signorini

A prática do Terapeuta Ocupacional (TO) está intimamente ligada a remediação dos prejuízos e déficits funcionais atrelados aos diversos danos ou comprometimentos neurológicos. Esses profissionais participam ativamente no processo de retomada ou adaptação das habilidades e atividades previamente realizadas pelo indivíduo, o que favorece a otimização do desempenho ocupacional (2). Um dos principais objetivos do profissional da TO é engajar o indivíduo em suas atividades habituais com o propósito de que a pessoa possa desenvolver suas funções ocupacionais no contexto em que vive, promovendo sua reinserção social (4). São diversas condições clínicas, orgânicas ou adquiridas, que podem acometer o desempenho funcional dos indivíduos (ex: AVC, Traumatismo Cranioencefálico, Infecções, Transtornos Neurocognitivos, Síndromes Genéticas, entre outros). No contexto da reabilitação funcional, o(a) profissional de TO está envolvido(a) na maior parte do processo interventivo (5). Nesta coluna, serão destacados alguns dos principais aspectos relacionados ao papel do TO na reabilitação funcional, a seguir:

### #1 Avaliação do perfil ocupacional e desempenho funcional.

Inicialmente, os profissionais realizam a avaliação do status de autonomia, segurança, interesses e satisfação para o desempenho das atividades habituais. É frequente a utilização de escalas ou instrumentos da área que buscam rastrear o desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) para estabelecer uma base dos prejuízos da funcionalidade (4). Os TO são habilidosos também para avaliação da qualidade de desempenho em outros aspectos ocupacionais, como na participação social, práticas de lazer, processos de trabalho, educação, recursos de descanso e de sono. Neste processo de avaliação, inclui-se, também, a verificação da estrutura e do funcionamento corporal da pessoa, suas habilidades motoras, processuais e de interação social (5). Esses profissionais possuem um excelente domínio da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e comumente contribuem na avaliação global dos fatores que limitam a atividade e restringem as pessoas (3).

### #2 Desenvolvimento de programas de intervenção direcionados a objetivos específicos.

Um efetivo programa de intervenção da TO contém processos divididos por etapas que incorporam a aquisição de um objetivo final. Esses passos devem conter características observáveis e mensuráveis de um padrão de desempenho que se quer ser atingido. Isso permite o monitoramento e avaliação periódica posteriormente (2). Os padrões a serem atingidos dependem, por sua vez, da avaliação conduzida previamente, assim, poderá ser realizado um plano de intervenção que seja adequado às necessidades da pessoa. São inúmeras possibilidades de intervenções que vão depender da avaliação de cada caso, a saber: treino das atividades do cotidiano; treino da coordenação motora; treino funcional para o desenvolvimento de habilidades específicas; confecção de órteses; indicação de tecnologia assistiva; terapia da mão; terapia sensório-cognitiva; intervenção precoce do desenvolvimento; adequação postural; comunicação alternativa e suplementar (4). Assim como, os TO promovem adaptações e modificações nos ambientes ou nos objetos dentro desse ambiente, quando for necessário para o indivíduo (5).

### #3 Monitoramento dos ganhos de funcionalidade e desempenho funcional.

O monitoramento do desempenho em relação aos objetivos de cada meta estabelecida irá marcar o progresso do cliente e, coletivamente, permitirá a revisão e modificação do programa de intervenção (2). O TO é um dos profissionais que estará atento ao monitoramento do plano de intervenção estabelecido pós avaliação e que irá sugerir implementações necessárias visando atingir o objetivo final de adaptação e recuperação funcional, se for o caso. Por meio de suas condutas, determinará a necessidade de continuação, ajuste terapêutico ou descontinuação da terapia ocupacional (5).

### #4 Educação e apoio aos familiares e cuidadores

Para além de intervenções direcionadas aos pacientes, os TO atuam junto aos familiares e cuidadores para garantir um suporte adequado e contínuo no processo de reabilitação funcional, tendo em vista que, na maioria das vezes, esses indivíduos enfrentam desafios ao assumir o cuidado sem preparação para tal (6). As medidas incluem, por exemplo, o processo de psicoeducação sobre a condição, indicadores do prognóstico e impacto na funcionalidade. Busca-se determinar, colaborativamente, os objetivos globais do tratamento, incluindo o familiar/cuidador e o paciente, bem como outros membros da equipe de reabilitação, quando houver (7). Esses profissionais, também, orientam os familiares, cuidadores e outras pessoas significativas da rede de suporte social do paciente (como amigos), sobre como apoiar, motivar e reforçar estratégias aprendidas durante as intervenções. Isso leva em consideração que para pacientes não internados, o ambiente doméstico e familiar é onde permanecem a maior parte do tempo (7).

Cabem aos TOs, ainda, recomendarem modificações ambientais que influenciam o comportamento e bem estar do indivíduo ao longo do processo de reabilitação (7). Por exemplo, se o estado emocional de um paciente tende a agravar na presença de ruídos sonoros, podem orientar os cuidadores e familiares a como minimizá-los ou impedir tais estímulos no ambiente doméstico. Outro exemplo inclui a reorganização da disposição dos móveis do domicílio, bem como a instalação de barras de apoio e rampas de acesso, para garantir a mobilidade de um paciente que possui limitações motoras (7).

### Considerações finais

O TO é um profissional de fundamental importância na reabilitação funcional em diversas condições neurológicas ou neuropsiquiátricas que afetam a cognição e a funcionalidade. Esses profissionais avaliam o perfil e desempenho funcional dos pacientes, utilizando escalas e instrumentos para medir atividades diárias e habilidades motoras, processuais e sociais. Desenvolvem programas de intervenção personalizados, com metas mensuráveis de curto, intermediário e longo prazos, que são ajustadas a partir do monitoramento contínuo do paciente. Além disso, orientam e apoiam familiares e cuidadores, ajudando-os a contribuir de forma eficaz para a recuperação e o bem-estar do paciente.

### Referências

- (1) Napoleone, D. et al. (2019). *The Role of Occupational Therapy in Neurorehabilitation*.
- (2) Maskill, L. & Tempest, S. (2017). *Occupational and Cognitive Rehabilitation*. In: Maskill, L. & Tempest, S. (2017). *Neuropsychology for occupational therapists: cognition in occupational performance*
- (3) Ranford, J. et al. (2019). *Interdisciplinary Stroke Recovery Research: The Perspective of Occupational Therapists in Acute Care*
- (4) Ioshimoto, M.T.A. & Almeida, R.C. (2015). *A Intervenção da Terapia Ocupacional no Processo de Reabilitação*. In: Miotto, E.C. (2015). *Reabilitação Neuropsicológica e Intervenções Comportamentais*.
- (5) American Occupational Therapy Association - AOTA (2020). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 4th Edition*.
- (6) Keegan, M. (2021). *Exploring Therapists' Perceptions of Facilitating Family Involvement in Neurorehabilitation: A Qualitative Study*.
- (7) Maskill, L., & Tempest, S. (2017). *Intervention for Cognitive Impairments and Evaluating Outcomes*. In: Maskill, L.; Tempest, L. *Neuropsychology for occupational therapists: cognition in occupational performance*.

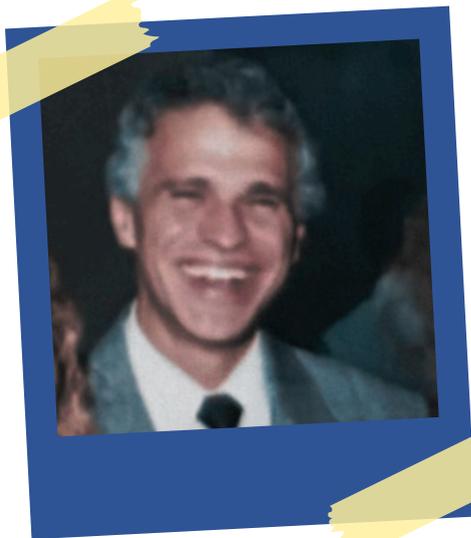


## HOMENAGEM À DÉBORAH AMARAL DE AZAMBUJA

Caetano Schmidt Máximo e Evellyn Camelo

### Conhecendo os membros de perto

Nesta edição, destacamos duas figuras proeminentes na Neuropsicologia Brasileira: Dr. Norberto Rodrigues e a Dra. Deborah Amaral de Azambuja. O Dr. Norberto Rodrigues foi um médico neurologista e neuropediatra que desempenhou um papel fundamental na integração de grupos de estudo em Neuropsicologia nos anos 80. Ele, em parceria com o Dr. Jayme Maciel da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), foram os responsáveis pela fundação da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp) em 1988. Já a Dra. Deborah Amaral de Azambuja é uma fonoaudióloga reconhecida por sua distinta contribuição para o desenvolvimento da neuropsicologia no Brasil. Em parceria com o Dr. Norberto Rodrigues, fundou o Centro de (Re)habilitação Cognitiva em 1996, atual clínica Pró-Cogni, sendo a primeira clínica multidisciplinar de neuropsicologia no país. Já na SBNp, ocupou a presidência durante os anos de 2017 a 2019. O trabalho e dedicação de Norberto e Deborah deixaram um impacto significativo na área, influenciando o avanço e reconhecimento da Neuropsicologia no cenário nacional.



### Quem foi Dr. Norberto Rodrigues

O Dr. Norberto Rodrigues foi um neuropediatra que contribuiu veemente para com os primeiros passos da Neuropsicologia no Brasil. Nos anos 80, iniciou um movimento pela integração dos diversos grupos de estudo sobre cérebro e cognição no Brasil, culminando na fundação da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia em 1988. Durante a sua carreira de docência, foi professor de Neuropsicologia e Neurolinguística da PUC-SP. Suas contribuições foram fundamentais na formação e capacitação dos pesquisadores que foram pioneiros na neuropsicologia brasileira e seu trabalho, incluindo o livro *Distúrbios Articulatorios em Crianças - uma abordagem Neurolinguística* (1) e diversos artigos publicados, tornou-o uma referência na área. O Dr. Norberto faleceu em 1998 e o seu trabalho consolidou as bases do movimento que deu início à neuropsicologia brasileira.

### Conhecendo Deborah Azambuja

Durante os anos 80, no mesmo período em que os primeiros estudos da neuropsicologia no Brasil se desenvolviam, a fonoaudiologia brasileira era representada nesses grupos de pesquisa pela Dra. Déborah Amaral de Azambuja, ao lado de outras grandes profissionais. Déborah é bacharel em Fonoaudiologia e mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Déborah participou de diversos grupos de estudos em Neuropsicologia desde os anos 80, incluindo os grupos de pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, ao lado da Dra. Cândida Camargo, e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, ao lado da Dra. Beatriz Lefèvre.

Com a fundação da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp) em 1988, Déborah passou a internacionalizar sua carreira, estudando em grandes centros ao redor do mundo, como em Montpellier, na França, e na Universidad Autonoma de Barcelona, sendo também aluna do Dr. Jordi Penha Casanova no primeiro curso sobre avaliação neuropsicológica ministrado no Brasil a respeito do Protocolo de Avaliação Neuropsicológica de Barcelona. Em 1996, ela se tornou sócia-fundadora do Centro de (Re)Habilitação Cognitiva, atual Pró-Cogni, local onde passou a promover formação e treinamento para diversas gerações de profissionais e pesquisadores da neuropsicologia brasileira.

Atualmente, Deborah é docente no Instituto de Psiquiatria (IPq) no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e no Instituto Paranaense de Terapia Cognitiva (IPTC), dentre outros centros de formação. Na inauguração da Academia Brasileira de Neuropsicologia (ABNp), que ocorreu no ano de 2023, durante o 22º Congresso Internacional e Brasileiro de Neuropsicologia, a Dra. Déborah tomou posse da primeira cadeira, intitulada Dr. Norberto Rodrigues, como forma de homenagem ao seu estimado colega de trabalho, sendo eleita um dos membros da Academia. Para esta coluna, convidamos a Deborah Azambuja para compartilhar um pouco mais sobre sua trajetória e carreira na Neuropsicologia.



### Entrevista com Deborah Azambuja

#### 1. Descreva sua trajetória na neuropsicologia. Como se interessou pela área?

“Minha trajetória na Neuropsicologia começou com meu interesse em entender o que ocorria no cérebro dos meus pacientes para otimizar o processo de reabilitação. No início dos anos 80, formamos um grupo de estudo sobre o cérebro e suas funções, coordenado pelo neuropediatra Dr. Norberto Rodrigues. Iniciamos estudos de caso buscando correlações anatômico-clínicas que pudessem auxiliar na reabilitação. Naquela época, ainda não usávamos o termo Neuropsicologia, apesar de tratarmos de assuntos pertinentes à cognição humana, em especial sobre seus processos e distúrbios.”

**2. Quem são seus mentores ou inspirações na área?**

“Meu principal mentor na Neuropsicologia foi, sem dúvida, o Dr. Norberto Rodrigues. Também devo mencionar o Dr. Jordi Pena Casanova, da Universidade de Barcelona. Além disso, fui inspirada por grandes fonoaudiólogas especialistas em Neuropsicologia, como a Dra. Maria Alice Pimenta e a Dra. Letícia Lessa Mansur. Atualmente, meus grandes mentores são o Dr. Leandro Malloy-Diniz e a Dra. Lucia Iracema Mendonça.”

**3. Quais conselhos você daria para os interessados em seguir uma carreira na Neuropsicologia?**

“Para quem deseja seguir uma carreira em Neuropsicologia, é fundamental, em primeiro lugar, buscar um curso de Especialização que ofereça tanto teoria quanto prática clínica, com um programa completo. Em segundo lugar, é importante encontrar um estágio prático na área escolhida, pois essa é uma disciplina que exige muita experiência e estudo. Por último, é essencial manter-se constantemente atualizado na área.”

**4. Quais foram (ou são) os maiores desafios que já enfrentou na neuropsicologia?**

“Enfrentei vários desafios na Neuropsicologia: lutar pela padronização e normatização de diversos testes neuropsicológicos; lutar pelo reconhecimento da Especialização em Neuropsicologia para Fonoaudiólogos, alcançado apenas em 2015, após anos de negociação e fundamentação científica. Ainda hoje, continuo lutando pelo reconhecimento da multidisciplinaridade na Neuropsicologia e pela liberação de testes neuropsicológicos para uso por Fonoaudiólogos Especialistas em Neuropsicologia.”

**Referências**

(1) Rodrigues, N. et al. (1988). Distúrbios articulatorios em crianças: uma abordagem neurolinguística.

**VOCÊ SABIA?**

A coluna "Por dentro da Academy" é uma iniciativa idealizada pela SBNp Jovem em prol da integração da SBNp e a ilustre ABNP. Aqui, você tem a oportunidade de conhecer mais de perto os renomados membros da Academy, além de obter acesso às notícias mais recentes da ABNP.



## EVENTOS EM PSIQUIATRIA, GERIATRIA E NEUROPSICOLOGIA

Joana D'arc Oliveira de Mendonça & Thais Suarez

### 6º Fórum São Paulo da Longevidade 2024



6ª EDIÇÃO

29 SET. a 1 OUT.  
2024

PRESENCIAL + DIGITAL



**Local:** São Paulo/SP - Novo Distrito Anhembi

**Modalidade:** Presencial e On-line

**Data:** 29 de Setembro a 01 de Outubro de 2024

O 6º Fórum São Paulo da Longevidade 2024 oferece três dias de conhecimento, networking e oportunidades de negócios, com mais de 250 palestras e atividades. O evento destaca tendências e promove conexões com líderes do mercado, focando na experiência dos 50+. Além das palestras, o Fórum inclui:

- 8º Congresso do Envelhecimento Ativo
- 3º Congresso Nacional De Cuidadores, Cuidados E Longevidade (Conacare)
- Congresso Internacional Envelhecer com Futuro
- 2º Congresso Morar Sênior 60+
- 1º Fórum de Saúde & Bem-Estar da Longevidade
- Celebrações com música e cultura

Imperdível para quem busca atualizações sobre longevidade e conexões com interessados em envelhecer com qualidade de vida. Informações sobre a programação, expor os produtos e serviços da sua empresa e inscrição, podem ser consultadas através do [site](#) do evento.

Nesta seção, dedicamo-nos também à divulgação de pesquisas em fase de coleta de dados. Destacamos o estudo intitulado "Versão em português da Frontotemporal Dementia Knowledge Scale: tradução, adaptação e validação preliminar", que consiste na tradução, adaptação e validação preliminar de uma escala sobre conhecimentos da demência frontotemporal (FTDKS).

Após a elaboração da versão em português da escala FTDKS, análise por especialistas e aplicação piloto, a versão consolidada será utilizada em diversos grupos, incluindo idosos participantes da oficina Idosos Online da USP 60+, alunos do último ano do Bacharelado em Gerontologia, profissionais de saúde, estudantes da área da saúde e Gerontologia, e familiares de indivíduos com DFT. A pesquisa é conduzida pela pesquisadora e orientadora do projeto Mônica Sanches Yassuda, juntamente com a estudante pesquisadora Gabriela Cabral Paciência, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH da Universidade de São Paulo (USP). Participe respondendo a este breve [questionário](#) (com duração de 5 a 10 minutos) e colabore com a pesquisa realizada no curso de Bacharelado em Gerontologia da USP.

## OUTRAS OPORTUNIDADES

### Congresso Internacional de 2024 da International Psychogeriatric Association (IPA)



**Local:** Argentina - Buenos Aires.

**Modalidade:** Presencial.

**Data:** 25 a 27 de Setembro de 2024.

A Associação Internacional de Psicogeriatria (IPA) realizou seu primeiro Congresso Internacional em 1982, no Cairo, estabelecendo sua função essencial de conectar profissionais de saúde mental geriátrica para compartilhar informações e colaborar. O Congresso Internacional da IPA inclui palestras, simpósios, sessões de comunicação e pôsteres apresentados por líderes mundiais, além de programas pré-conferência, visitas e eventos especiais para membros. Devido à diversidade dos participantes, este congresso é único. Para saber mais, acesse o [site](#).

### GERO 2024

**Local:** São Paulo/SP - Centro de Convenções Rebouças.

**Modalidade:** Presencial e On-line.

**Data:** 26 a 28 de Setembro de 2024.



Em 2024, o GERO comemora 25 anos, consolidando-se como um espaço essencial para a disseminação e reflexão interdisciplinar sobre o envelhecimento. Após adotar com sucesso o formato híbrido em 2023, este modelo será mantido, garantindo amplo acesso ao Congresso e continuando a promover valiosos encontros presenciais. Celebrando as conquistas passadas, o GERO enfrenta os desafios atuais do envelhecimento populacional como oportunidades para melhorar o cuidado aos idosos, focando em um envelhecimento ativo e saudável para todos. Este é um convite para refletir, aprender e se conectar em um ambiente que valoriza o conhecimento e os vínculos humanos. A programação já está definida e disponível pelo [site](#) do evento.



### ATENÇÃO

A programação científica do 23º Congresso Internacional e Nacional de Neuropsicologia já está disponível!

Acesse o [site](#), e saiba mais.

**Local:** Centro de Convenções de Natal – Natal/Rio Grande do Norte.

**Modalidade:** Presencial.

**Data:** 31 de outubro a 2 de novembro.

**Inscrições abertas.**

**Submissão de trabalhos:** até 10 de junho.



**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**