

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp



ABRIL | 2025



A capa da SBNp News de Abril é dedicada ao Dia Mundial da Conscientização do Autismo, comemorada dia 02 de abril.



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

Victoria Guinle

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

13
FUNÇÕES COGNITIVAS
NO DIA A DIA

17
A CLÍNICA COMO ELA É

24
DIVULGAÇÕES EM
NEUROPSICOLOGIA

07
CLÍNICA BASEADA
EM EVIDÊNCIAS

14
DICAS DE
FERRAMENTAS

19
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

09
RECOMENDAÇÕES
DE LIVROS

15
MITOS E VERDADES

20
POR DENTRO DA
ACADEMY

COMO É O PROCESSO DIAGNÓSTICO NA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Vitor Geraldi Haase, Artur Russo Mateus & Laura Figueiredo Ludgero

A avaliação neuropsicológica (AN) frequentemente resulta na confirmação de diagnósticos clínicos mediante a caracterização do perfil neurocognitivo, emocional e comportamental do indivíduo, especialmente diante de demandas psicopatológicas e psiquiátricas (1). Ainda assim, os diferentes tipos e processos diagnósticos são pouco abordados na formação de neuropsicólogos.

Considerando a relevância da AN enquanto exame complementar no fornecimento de subsídios para a formulação diagnóstica, elencamos algumas contribuições previamente feitas pelo renomado Prof. Dr. Vitor Geraldi Haase acerca dos princípios diagnósticos da neurologia. Haase é médico pela UFRGS (1981), mestre em linguística aplicada pela PUCRS (1990) e doutor em psicologia médica pela Ludwig-Maximilians-Universität München (1999). Atualmente é professor titular aposentado do Departamento de Psicologia da UFMG e orientador dos programas de pós-graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento e em Neurociências, ambos da UFMG.

Segundo Haase, a neuropsicologia se beneficiaria em se debruçar dos princípios do diagnóstico neurológico (2). O diagnóstico neurológico e neuropsicológico deve ser estruturado em quatro passos, de acordo com Barraquer-Bordas (3):

1. Diagnóstico funcional: responde à questão sobre as funções ou processos psicológicos comprometidos e preservados. Ele pode ser feito à maneira clássica, identificando síndromes, ou seja, conjuntos de sinais e sintomas que ocorrem com probabilidade maior do que o acaso. Este diagnóstico pode ser feito também através do uso de modelos de processamento de informação, identificando quais processos ou rotas do modelo estão comprometidos e preservados. O diagnóstico funcional reduz o campo de busca para a etapa seguinte, o diagnóstico topográfico.

2. Diagnóstico topográfico: responde à questão sobre a localização das eventuais disfunções. A localização pode ser identificada através de modelos de correlação anátomo-clínica no cérebro, modelos de processamento de informação ou modelos de correlação genótipo-fenótipo. O diagnóstico topográfico reduz o campo de busca para a etapa seguinte, o diagnóstico nosológico ou etiológico.

3. Diagnóstico nosológico/etiológico: procura identificar a condição mórbida eventualmente apresentada pelo paciente e sua causa, quando possível. Na maioria das condições mórbidas, não é possível identificar um agente etiológico específico. Diz-se que a etiologia é multifatorial. O máximo que se consegue é identificar uma entidade nosológica, ou seja, uma síndrome associada a uma história natural e uma resposta ao tratamento. O diagnóstico nosológico é extremamente dificultado pela abordagem de checklist dos critérios do DSM-5, por exemplo, que raramente conduzirá a um diagnóstico correto. Neste sentido, o diagnóstico nosológico depende de uma interpretação fenomenológica, isto é, da capacidade do clínico reconstruir a experiência de vida e o significado atribuído pelo paciente às suas dificuldades.

4. Diagnóstico ecológico: é a última e mais difícil etapa do diagnóstico. Ele visa identificar o impacto da condição de saúde sobre a vida do paciente. Isso pode ser feito usando o modelo biopsicossocial de saúde da OMS, ou utilizando diversos modelos psicológicos sobre estresse/coping. É importante procurar avaliar os efeitos ecológicos identificando as repercussões nos níveis cognitivos (percepções e atribuições causais), comportamentais (mecanismos de reforçamento diferencial) e contextuais (recursos de coping). Não existe um algoritmo ou receita de bolo que permita formular um diagnóstico ecológico. O diagnóstico ecológico e a formulação de uma estratégia terapêutica exigem habilidades de interpretação fenomenológica. Sem um diagnóstico ecológico adequado, não há como prescrever ou formular um plano eficiente e aceitável de intervenção. É necessário fazer uso das habilidades de teoria da mente, sobretudo se colocar no lugar do paciente, e compreender o que faz sentido ou não para ele, e com quais recursos ele pode contar para promover seu desenvolvimento.

A partir das contribuições fornecidas pelo Prof. Dr. Vitor Haase, constata-se a importância de se basear nos princípios diagnósticos da Neurologia na prática de AN. A estruturação do diagnóstico em quatro passos (funcional, topográfico, nosológico/etiológico e ecológico) pode auxiliar em questões que vão desde a identificação dos processos psicológicos comprometidos, até a avaliação do impacto da condição de saúde sobre a vida do paciente. Haase também aponta o perigo da automatização de procedimentos de AN considerados valiosos do ponto de vista clínico. De forma a contornar este hábito, é destacada sobretudo a importância de se adotar uma abordagem fenomenológica e hermenêutica ao interpretar as observações comportamentais, queixas e achados de avaliação sob um olhar clínico do neuropsicólogo, à luz da história clínica e contexto social do paciente.

Compreende-se, nesse sentido, que a neuropsicologia não se resume à aplicação de testes ou à categorização de sintomas para que se forneça um “rótulo” ao paciente. É extremamente importante que o profissional se capacite para desenvolver a habilidade de um raciocínio clínico apurado, que possibilite interpretação da realidade de cada paciente e, mediante a identificação de um diagnóstico, seja igualmente capaz de abordar não somente os processos psicológicos comprometidos ou preservados, mas também o impacto que ele causa na realidade de cada pessoa. Sem compreender este impacto, não se pode formular um plano de intervenção eficiente.

Referências

- (1) Mansur-Alves (2018). Contrastando avaliação psicológica e neuropsicológica: acordos e desacordos. In: Malloy-Diniz et al. (Org) Avaliação Psicológica. Artmed, 2018.
- (2) Haase, V. G. et al. (2008). Um sistema nervoso conceitual para o diagnóstico neuropsicológico.
- (3) Barraquer-Bordas, L. (1976). Neurologia fundamental. 3ª ed., Barcelona, Toray.



POR QUE AVALIAR A ESTIMAÇÃO COGNITIVA NA CLÍNICA NEUROPSICOLÓGICA?

Victoria Guinle, Gabriela C. Brito & Joana D'arc Oliveira de Mendonça



A estimativa cognitiva é um processo mental complexo que envolve a capacidade de fazer estimativas a partir da avaliação e processamento de referenciais semânticos do próprio indivíduo, em situações em que a resposta imediata não se encontra disponível (1). Isso pode incluir estimar o peso de um balde vazio de plástico ou a distância média entre ponto A e B. A capacidade de estimar está também ligada à regulação e orientação de comportamentos e habilidades que interferem na eficiência e execução de atividades da vida diária, como planejamento de rotina, estabelecimento de prazos (com base na duração de atividades, por exemplo), dentre outras.

Este complexo processo é frequentemente associado às funções executivas (FE), incluindo organização, flexibilidade cognitiva (alternância e acesso a referenciais semânticos atualizados), controle inibitório (inibição de referenciais superaprendidos e ultrapassados), memória de trabalho (retenção das informações manipuladas), planejamento, automonitoramento de respostas e raciocínio lógico-dedutivo, se mostrando fundamental para a resolução de problemas e tomada de decisões em contextos variados cotidianos (1). Além das FE, estudos indicam que a capacidade de estimar não é apenas atribuída a uma função isolada, mas sim a um conjunto amplo de habilidades cognitivas, incluindo a memória semântica e raciocínio lógico-dedutivo (2). O ato de estimar também influencia diretamente outras funções cognitivas, como atenção, percepção, memória semântica e linguagem (3,4).

Embora pouco investigada no âmbito da avaliação neuropsicológica (AN), a avaliação dessas competências é capaz de fornecer um importante insight com relação ao desempenho cognitivo diário funcional do indivíduo associados a memória semântica e mecanismos de FE (5). Neste sentido, sua avaliação serve igualmente de grande utilidade para a diferenciação de quadros psiquiátricos diversos (5).

A Tarefa de Estimativas e Inferências Cognitivas (TEIC) é uma tarefa clínica desenvolvida por Delaere, Paiva, Santos & Fontana para o Brasil e disponibilizada desde 2016, que avalia a capacidade do indivíduo gerar estimativas para diferentes problemas, cujas soluções exatas não estão imediatamente acessíveis na memória (6). A tarefa é composta por perguntas que exigem respostas baseadas em conhecimentos gerais de mundo ou suposições, como por exemplo "Qual é o peso de um litro de leite?" ou "Quantas fatias há em um pacote de pão de forma?". Tais questões são desenhadas para avaliar o raciocínio, capacidade de inferência e automonitoramento (auto reflexão) com relação a precisão das opções de respostas que surgem para o indivíduo em dado momento. Neste sentido, o objetivo da tarefa é avaliar como o sujeito lida com a estimativa em situações práticas, além de refletir sua adaptabilidade e competência em resolver problemas cotidianos.

Na clínica neuropsicológica, os padrões de resposta da TEIC variam segundo a população clínica avaliada. É possível, por exemplo, verificar os seguintes padrões de resposta:

- **Baixo automonitoramento de respostas, sem correção** (Ex: ao responder qual seria a distância média da praia de Copacabana, responde: '800km'): comumente observadas em lesões pré-frontais e frontotemporais, estes erros atribuídos a dificuldades metacognitivas e de FE são comumente observados em quadros demenciais com variante disexecutiva, corticobasais, e quadros deprimidos, por exemplo. Esses erros podem igualmente ser observados em quadros de alterações de autoconsciência.
- **Troca das unidades semânticas** (Ex: ao responder a altura média de uma porta, responde: '2 quilômetros' no lugar de '2 metros'): comumente observada em casos de lesões temporais anteriores à esquerda, incluindo casos de Afasia Primária Progressiva com variante semântica (APPvs), onde é possível observar erros parafásicos semânticos (troca de palavras segundo seu vizinho semântico).
- **Referenciais semânticos desatualizados** (Ex: ao responder qual seria atualmente o preço médio de um carro popular zero, responde: '30.000 reais'): embora possa igualmente se atribuir a dificuldades de automonitoramento (sendo necessário os devidos inquéritos no momento do erro para confirmar tais hipóteses), esses erros podem advir de alterações hipocâmpais, que fazem com que o sujeito seja apenas capaz de relatar os referenciais semânticos em dado momento, como no caso da Doença de Alzheimer e outros quadros amnésicos.

Compreender os mecanismos de estimação cognitiva e suas implicações possibilita o norteio de alvos terapêuticos viáveis para o paciente. Nesse sentido, além de seu valor na AN, a TEIC se mostra uma ferramenta útil em prol da formulação de planos de intervenção e metas terapêuticas adequadas no âmbito da reabilitação neuropsicológica, com enfoque em promover as FE no cotidiano dos indivíduos. (6).

Referências

- (1) D'Aniello, G. E. et al. (2015). *Could cognitive estimation ability be a measure of cognitive reserve?*
- (2) Sengolraj, L. et al. (2018). *Executive functioning in healthy aged population in comparison to young adults using cognitive estimation test.*
- (3) Fuentes, D. et al. (2014). *Neuropsicologia: Teoria e Prática.* Artmed.
- (4) Wagner, G.P. et al. (2014). *A relação da estimação cognitiva com outros processos cognitivos em uma amostra de idosos.*
- (5) Heldman, M. et al. (2024). *Creative thinking and cognitive estimation in Parkinson's disease.*
- (6) Delaere, F. J., Paiva, M. I., Santos, V. D., & Fontana, R. S. (2016). *Tarefa de Estimação e Inferências Cognitivas (TEIC).* In: Zimmermann, N., Delaere, F. J., & Fonseca, R. P. (2019). *Tarefas para Avaliação Neuropsicológica Volume 3: Avaliação de memória episódica, percepção, linguagem e componentes executivos para adultos (1st ed.).* Memnon Edições Científicas.

DICAS DE LIVROS SOBRE DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS

Pablo Silva de Lima

Atualmente, a literatura científica tem cada vez mais demonstrado e elucidado a importância do desenvolvimento das funções executivas (FE) para o sucesso na vida adulta (1). Déficits nesse desenvolvimento e em seu funcionamento podem ser disfuncionais ou até mesmo deletérios para o indivíduo a longo prazo, como evidenciado, por exemplo, no famoso experimento do marshmallow (2).

Sabemos que as FE são consideradas de alta ordem e possuem um curso de desenvolvimento relativamente longo, embora sua emergência já ocorra na primeira infância (3). Desde cedo, as crianças precisam ser capazes de manter informações em mente, resistir a distrações, adaptar-se a diferentes ambientes e controlar o comportamento. Déficits nesses processos podem representar fatores de risco para condições clínicas, como os transtornos do neurodesenvolvimento, mas também podem impactar indivíduos sem diagnósticos clínicos, não sendo um sintoma isolado, e sim um traço comum a diversos quadros (4). Portanto, quanto mais cedo esses déficits forem identificados, mais rapidamente será possível intervir, promovendo seu desenvolvimento e melhorando a qualidade de vida do indivíduo.

Pensando nisso, indicamos abaixo programas de intervenção voltados para a promoção das FE no público pré-escolar e escolar com diferentes enfoques, logo a seguir.



Programa de estimulação neuropsicológica da cognição em escolares: ênfase nas funções executivas (PENcE).

Autores: Caroline de Oliveira Cardoso & Rochele Paz Fonseca (2016).

Objetivo: O PENcE é um programa de neuropsicologia escolar e clínica infantil de intervenção precoce-preventiva para o desenvolvimento de FE (planejamento, metacognição, controle inibitório, memória de trabalho-operacional e flexibilidade cognitiva) como mediador de aprendizagem. É focado na estimulação/potencialização das FE em sala de aula pelo professor ou pelo clínico, coletiva ou individualmente. É um conjunto de procedimentos realizados na clínica ou em sala de aula, sem psicoeducação prévia sobre neuropsicologia da aprendizagem.

Público-alvo: crianças em idade escolar.

Programa para promoção de funções executivas em escolares (Pare e Pense).

Autores: Cristiane Marx Flor, Fernanda Tebexreni Orsati & Elizeu Coutinho de Macedo (2024).

Objetivo: O Programa é uma iniciativa voltada para o aprimoramento das FE em escolares. Este programa abrange uma variedade de habilidades cruciais para o processo de aprendizagem, como a capacidade de pensar antes de agir, resolver problemas sob diferentes perspectivas, organizar ideias e atividades, lidar com imprevistos, aplicar estratégias de memorização e conectar informações, além de incentivar a revisão de erros e posições, manter um foco atento nas atividades, tomar decisões e promover a autonomia.



Cristiane M. Flor
Fernanda T. Orsati
Elizeu C. Macedo

Pare e Pense
Programa para promoção de
funções executivas em escolares



hogrefe

Público-Alvo: Professores do 5º ano do ensino fundamental. Contudo, sua flexibilidade permite a adaptação para alunos de outros níveis escolares e seu uso em configurações clínicas individuais. Além disso, o programa é valioso para psicopedagogos, psicólogos, neuropsicólogos e todos os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes enfrentando desafios no desenvolvimento das FE.



Programa de capacitação de educadores sobre neuropsicologia da aprendizagem com ênfase em funções executivas e atenção.

Autores: Janice Pureza & Rochele Paz Fonseca (2016)

Objetivo: o CENA é um programa específico de capacitação de educadores para estimulação das FE, contempla uma etapa de psicoeducação para educadores sobre neuropsicologia e sua aplicabilidade no âmbito escolar, assim como apresenta estratégias que podem ser adotadas em sala de aula para estimulação das FE e funções cognitivas relacionadas, como atenção concentrada, memórias e linguagem.

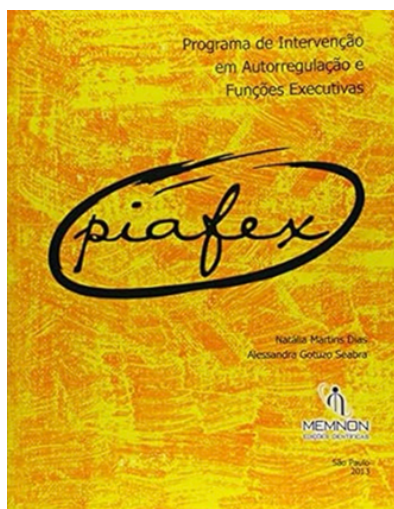
Público-alvo: Para em crianças no Ensino Fundamental e o CENA também apresenta uma proposta de atuação destinada para os educadores.

Programa 'Heróis da Mente'**Autores:** Chrissie Ferreira de Carvalho & Neander Abreu (2023).

Objetivo: O Programa Heróis da Mente é um programa de estimulação das FE e tem por objetivo estimular práticas para o aprimoramento das FE em sala de aula. No programa, os professores possuem um papel fundamental como promotores das FE e da autorregulação emocional. O ensino sistemático de estratégias de planejamento, organização, memória, controle inibitório, reconhecimento de emoções e autorregulação será foco deste programa. Tais habilidades têm sido relacionadas ao melhor desempenho escolar, de funções cognitivas relacionadas ao controle atencional e de autorregulação.

O manual do programa Heróis da Mente está organizado em quatro módulos temáticos que são apresentados em formato de aulas que podem ser integradas ao calendário escolar. Seis capítulos teóricos foram produzidos para subsidiar a formação dos professores e profissionais quanto ao uso do programa.

Público-alvo: Crianças entre 7 e 10 anos do Ensino Fundamental I.



Programa de intervenção em autorregulação e funções executivas (Piaflex).

Autores: Natália Martins Dias & Alessandra Gotuzo Seabra (2013).

Objetivo: O Piaflex é um programa de intervenção que reúne atividades elaboradas para estimular o engajamento e o desenvolvimento das FE. Este material tem por objetivo auxiliar diferentes profissionais na instrução e no desenvolvimento de habilidades como organização, planejamento, inibição de impulsos, atenção, memória de trabalho, metacognição e regulação emocional, tornando as crianças mais autônomas e independentes. O Piaflex pode ser aplicado por profissionais das áreas de saúde e educação, incluindo, de modo especial, o professor. Desse modo, pode ser aplicado nos contextos clínico e escolar, servindo como subsídio para a reabilitação ou, como é seu foco principal, para o estímulo ao desenvolvimento de habilidades, atuando como intervenção precoce e preventiva. Na escola, o Piaflex pode ser um adendo ao currículo regular.

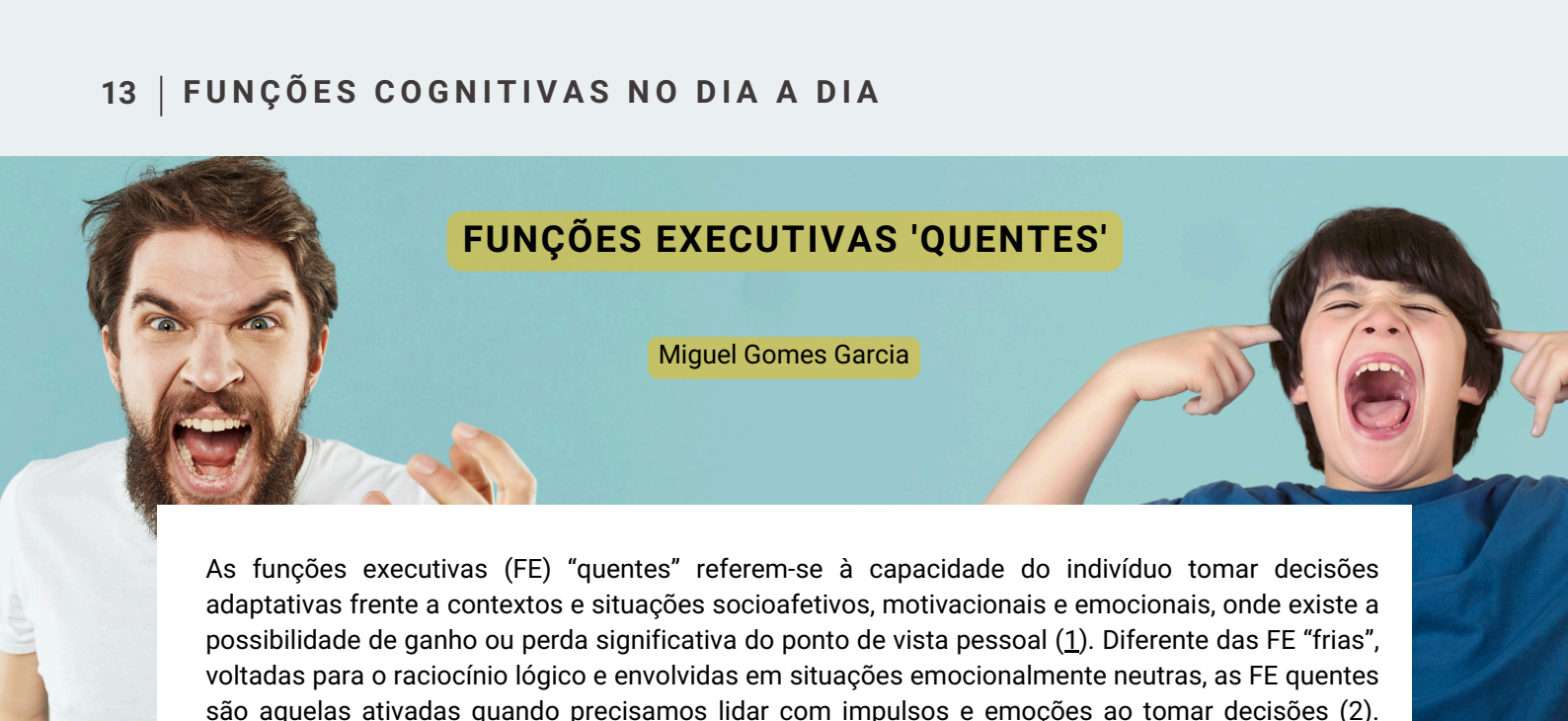
Público-alvo: em crianças pré-escolares e no início do Ensino Fundamental.

Considerações finais

Aqui apresentamos programas voltados para a reabilitação e/ou intervenção preventiva das FE no contexto escolar. No entanto, é importante lembrar que essas funções são também desenvolvidas e aprimoradas no ambiente natural da criança, como em casa, ou em outros contextos. Brincadeiras estruturadas ou semiestruturadas que exigem controle do comportamento, como a brincadeira do "Morto-Vivo", são exemplos de atividades que podem contribuir para esse desenvolvimento.

Referências

- (1) Diamond, A. (2013). Executive functions.
- (2) Mischel, W., & Ebbsen, E. B. (1970). Attention in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16 (2), 329.
- (3) Zelazo, P. D. (2015). Executive function: Reflection, iterative reprocessing, complexity, and the developing brain.
- (4) Zelazo, P. D. (2020). Executive Function and Psychopathology: A Neurodevelopmental Perspective



FUNÇÕES EXECUTIVAS 'QUENTES'

Miguel Gomes Garcia

As funções executivas (FE) “quentes” referem-se à capacidade do indivíduo tomar decisões adaptativas frente a contextos e situações socioafetivos, motivacionais e emocionais, onde existe a possibilidade de ganho ou perda significativa do ponto de vista pessoal (1). Diferente das FE “frias”, voltadas para o raciocínio lógico e envolvidas em situações emocionalmente neutras, as FE quentes são aquelas ativadas quando precisamos lidar com impulsos e emoções ao tomar decisões (2). Essas funções têm um papel central nesses momentos, especialmente em situações em que precisamos equilibrar o desejo por uma gratificação imediata e possíveis benefícios a longo prazo.

Durante a infância e adolescência, as FE quentes são desenvolvidas aos poucos, enquanto se aprende a controlar frustrações, lidar com conflitos e resistir a tentações (3). Em adultos, uma boa capacidade de gerenciar esses impulsos e emoções auxilia tanto no bem-estar individual quanto na manutenção de relacionamentos mais saudáveis, além de contribuir para o alcance de metas pessoais e profissionais.

No dia a dia, as FE quentes entram em ação diante de dilemas pessoais, ajudando na avaliação das consequências de um ato impulsivo. Um exemplo clássico é poder resistir ao desejo de comprar um item caro para ser capaz de economizar para algo de maior importância, decidir deixar de responder uma mensagem em um momento de raiva no intuito de evitar prejuízos à longo prazo, ou resistir a um alimento pouco saudável em prol de uma dieta. Em contextos profissionais, a capacidade de manter-se calmo e gerenciar emoções sob pressão é uma habilidade que favorece uma resolução de problemas mais eficaz, permitindo respostas estratégicas diante de situações desafiadoras.

Por outro lado, pessoas com dificuldades nas FE quentes enfrentam problemas nas relações interpessoais, sociais e na esfera profissional ou acadêmica, podendo apresentar reações impulsivas, baixa tolerância à frustração, ou até mesmo ter falas impróprias, ou agir de modo inadequado (4). Esses desafios podem levar a decisões precipitadas e desfavoráveis a longo prazo. Em condições como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou transtornos de personalidade, esses prejuízos afetam profundamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional, pois tornam o gerenciamento de impulsos e emoções ainda mais desafiador (5).

Dada a relevância das FE quentes para a vida prática e para o equilíbrio emocional, é essencial que sua avaliação seja feita de forma cuidadosa e personalizada, especialmente em contextos clínicos. Avaliar essas funções pode ser desafiador, e permite identificar dificuldades específicas no controle de impulsos e na regulação emocional, o que pode ser determinante para a escolha das intervenções mais eficazes. Um processo de avaliação detalhado ajuda não apenas a entender melhor os desafios enfrentados pelo indivíduo em situações de tomada de decisão emocional, mas também a orientar estratégias terapêuticas que promovam o fortalecimento da auto-regulação e do autocontrole. Com isso, a identificação de dificuldades nas FE quentes possibilita uma intervenção precoce e adaptada, potencializando a qualidade de vida e a funcionalidade do paciente.

Referências

- (1) Moriguchi, Y., & Phillips, S. (2023). Evaluating the distinction between cool and hot executive function during childhood.
- (2) Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity.
- (3) Fernández García, I., et al. (2021). Neuropsychological development of cool and hot executive functions between 6 and 12 years of age: A systematic review.
- (4) Zelazo, P. et al. (2024). Hot executive function: Emotion and the development of cognitive control.
- (5) Smith, J. N. et al. (2023). A critical review of hot executive functioning in youth attention-deficit/hyperactivity disorder: Methodological limitations, conceptual considerations, and future directions.

DICAS DE FERRAMENTAS: FUNÇÕES EXECUTIVAS 'QUENTES'

Ana Laura Araújo Dutra & Isabela Espezin Helsdingen

As funções executivas (FE) quentes são uma mais desafiadoras funções de serem avaliadas na avaliação neuropsicológica, devido à sua ligação com fatores emocionais, motivacionais e contextuais observados no cotidiano funcional. Portanto, a abordagem clínica é essencial para avaliá-las, pois permite uma análise detalhada das reações e comportamento do paciente diante de estímulos emocionais e sociais. É também necessário o olhar cuidadoso de dados de anamnese clínica e padrões de resposta via questionários e escalas para melhor avaliar o funcionamento cotidiano dessas funções. Considerar variáveis culturais no momento de sua avaliação torna-se igualmente importante, uma vez que a cultura influencia diretamente a forma com que emoções e comportamentos são regulados e expressos. Abaixo, elencamos algumas dicas de instrumentos úteis para a avaliação clínica destas funções.

Público -Alvo	Nome do instrumento (referência)	Descrição breve
Adultos e idosos*	Iowa Gambling Task - IGT.** (Bechara et al., 1994).	Tarefa de avaliação direta destinada à avaliação da tomada de decisão em situações de risco. O indivíduo deve escolher cartas de um dos quatro baralhos diferentes por vez. O objetivo é a maximização de ganhos e minimização de perdas ao longo das tentativas. Dois baralhos oferecem recompensas altas, porém mais perdas e prejuízos no longo prazo (alto risco), enquanto os dois restantes têm menores ganhos, porém igualmente menores perdas (baixo risco). É observado assim o padrão de resposta do indivíduo, e sua capacidade de tomar as decisões mais adaptativas à longo prazo, que levam a maiores ganhos.
De 18 a 70 anos	Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley - BDEFS. (Barkley, 2018).	Escala de autorrelato destinada à avaliação de déficits de Funções Executivas no dia a dia em adultos. O indivíduo é solicitado a responder a frequência em que realiza e/ou apresenta os comportamentos disexecutivos destacados, de forma que maiores escores sinalizam maiores frequência de prejuízos de FE. A escala contempla itens que refletem os seguintes domínios latentes: Autocontrole, Automotivação e Autorregulação de emoções, abrangem o funcionamento executivo quente.
De 6 a 14 anos	Inventário de Dificuldades em Funções Executivas, Regulação e Aversão ao Adiamento para crianças - IFERA-I. (Trevisan & Seabra, 2014).	Escala de heterorrelato respondida por responsáveis ou professores de crianças e alunos. O respondente é solicitado a responder a frequência do comportamento da criança em formato Likert, de forma que maiores escores sinalizam maior comportamento disexecutivo no cotidiano. Os itens representam os seguintes domínios latentes: dificuldades de Regulação do estado e Aversão ao adiamento, associadas às FE quentes.
De 4 a 6 anos	O Teste de Teoria da Mente para Crianças - TMEC. (Mecca et al., 2018).	Tarefa baseada em performance dividida em quatro subtestes que avaliam diferentes aspectos da Teoria da Mente, são estes: (1) Compreensão de Descrições de Pessoas, (2) Compreensão de Sentimentos, (3) Compreensão de Engano (Teoria da Mente Complexa) e (4) Compreensão de Histórias Sociais.
De 18 a 50 anos	Escala Melbourne de Tomada de Decisão - MDMQ. (Cotrena et al., 2017).	Escala de autorrelato que avalia a tomada de decisão. É composta por quatro subescalas (Vigilância; Hipervigilância; Procrastinação e Transferência de Responsabilidade), e mensurada em formato Likert segundo a frequência dos comportamentos destacados sinalizada pelo paciente.
De 2 a 87 anos	Escala de Avaliação de Comportamentos no TDAH - ETDAH. (Benczik, 2018).	Escala de heterorrelato e/ou autorrelato (a depender da versão) para avaliar comportamentos característicos de TDAH no cotidiano diário, familiar ou escolar. Os fatores de Impulsividade e Regulação Emocional retratam itens relacionados às dificuldades de FE quentes.

Nota: * No Brasil, estudos que utilizam o IGT geralmente têm como público-alvo grupos que apresentam dificuldades na regulação da tomada de decisão, ou buscam comparar o desempenho em diferentes faixas-etárias. Não se tem, assim, uma variância normativa bem estabelecida para cada faixa etária específica (1) ** Versão infantil Children Gambling Task (CGT) possuiu uma adaptação brasileira para crianças de 6-7 anos desenvolvida em [Mata et al. \(2013\)](#).

MITOS E VERDADES SOBRE O TDAH

Diego Alves Ferreira & Lucas Correia Signorini

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por sintomas de desregulação no controle atencional e comportamental, que acomete tanto crianças, quanto adultos em todo o mundo. Embora nos últimos anos tenha havido um aumento na compreensão desse transtorno, ainda persistem mal-entendidos sobre as suas causas, apresentação e diagnóstico. Com o objetivo de contribuir para o entendimento do TDAH, a seguir exploramos alguns dos mitos e verdades que o envolvem.

#1. No TDAH, geralmente ocorrem problemas com tomada de decisão e impulsividade: VERDADE.

Já é esperado que o padrão habitual de escolha dos seres humanos tenda naturalmente às recompensas imediatas, em vez das tardias. Situações como essa são bem conhecidas, como, por exemplo, a dificuldade de manter a continuidade na ginástica em academias, seguir dietas recomendadas por nutricionistas ou poupar dinheiro para projetos maiores. Sabemos, inclusive, que esse padrão impulsivo de escolha pode levar a decisões mais frágeis, que ameaçam muitas das recompensas importantes disponíveis no futuro. Estudos comparando indivíduos com e sem esse transtorno do neurodesenvolvimento revelam que aqueles com TDAH tendem a demonstrar maior intolerância à demora na obtenção de recompensas e maior impulsividade nas escolhas (1). Assim, eles optam com mais frequência por pequenas recompensas imediatas, em vez de grandes recompensas futuras, em comparação com indivíduos sem TDAH. Esse processo de tomada de decisão no TDAH resulta da interação de um funcionamento complexo, que inclui processos autorreferenciais, controle executivo, aprendizado por reforço e o processamento das emoções (1). Contudo, o fator 'idade' é algo que parece ser importante, pois, crianças com TDAH em idade pré-escolar (<8 anos) tendem a apresentar comportamentos de escolhas e impulsividade mais prejudicados do que crianças em idade escolar (8–12 anos) e adolescentes (13–18 anos) e isso tende a melhorar ao longo do desenvolvimento para uma parte dos casos e dependendo de alguns fatores, tais como, as mudanças no contexto, aprendizagem por consequências e até mesmo ajustes no funcionamento executivo (2,3).

#2. O TDAH é causado por uma má educação dos pais: MITO.

Esse equívoco pode surgir da percepção de que crianças e adolescentes com TDAH geralmente apresentam comportamentos desafiadores, erroneamente associado à negligência parental. Embora orientações e condutas inadequadas dos pais possam levar a problemas de comportamento dos filhos, não há evidências que sustentem que essas práticas sejam responsáveis pelos sintomas do TDAH. O progresso positivo no comportamento das crianças cujos pais recebem treinamento de habilidades parentais está relacionado à gestão do comportamento, não à cura dos sintomas do transtorno (7). Inclusive, as evidências apontam influências genéticas e ambientais como os principais fatores para o desenvolvimento do TDAH (8). A herança genética é um fator importante, dados mostram que irmãos de crianças com TDAH têm mais probabilidade de também apresentarem o transtorno.

Estudos com gêmeos, por exemplo, reforçam esse fator genético, indicando que gêmeos idênticos, que compartilham 100% dos genes, têm maior chance de ambos terem TDAH do que gêmeos não-idênticos, que compartilham apenas 50% dos genes (8). Fatores ambientais também desempenham um papel importante, especialmente aqueles que afetam o desenvolvimento cerebral precoce do bebê, como complicações no parto ou exposição a toxinas durante a gestação (p. ex. nicotina e outras substâncias). A exposição pré-natal à nicotina prediz significativamente os sintomas de TDAH em crianças (9). Nesse sentido, para a maioria dos casos, o transtorno resulta de uma combinação e interação de múltiplos fatores: genéticos e ambientais. Culpar os pais pelo TDAH dos filhos é um mito que não se sustenta frente às evidências científicas atuais.

#3. Para além de problemas com a atenção e hiperatividade-impulsividade, pessoas com TDAH lidam com dificuldades emocionais: VERDADE.

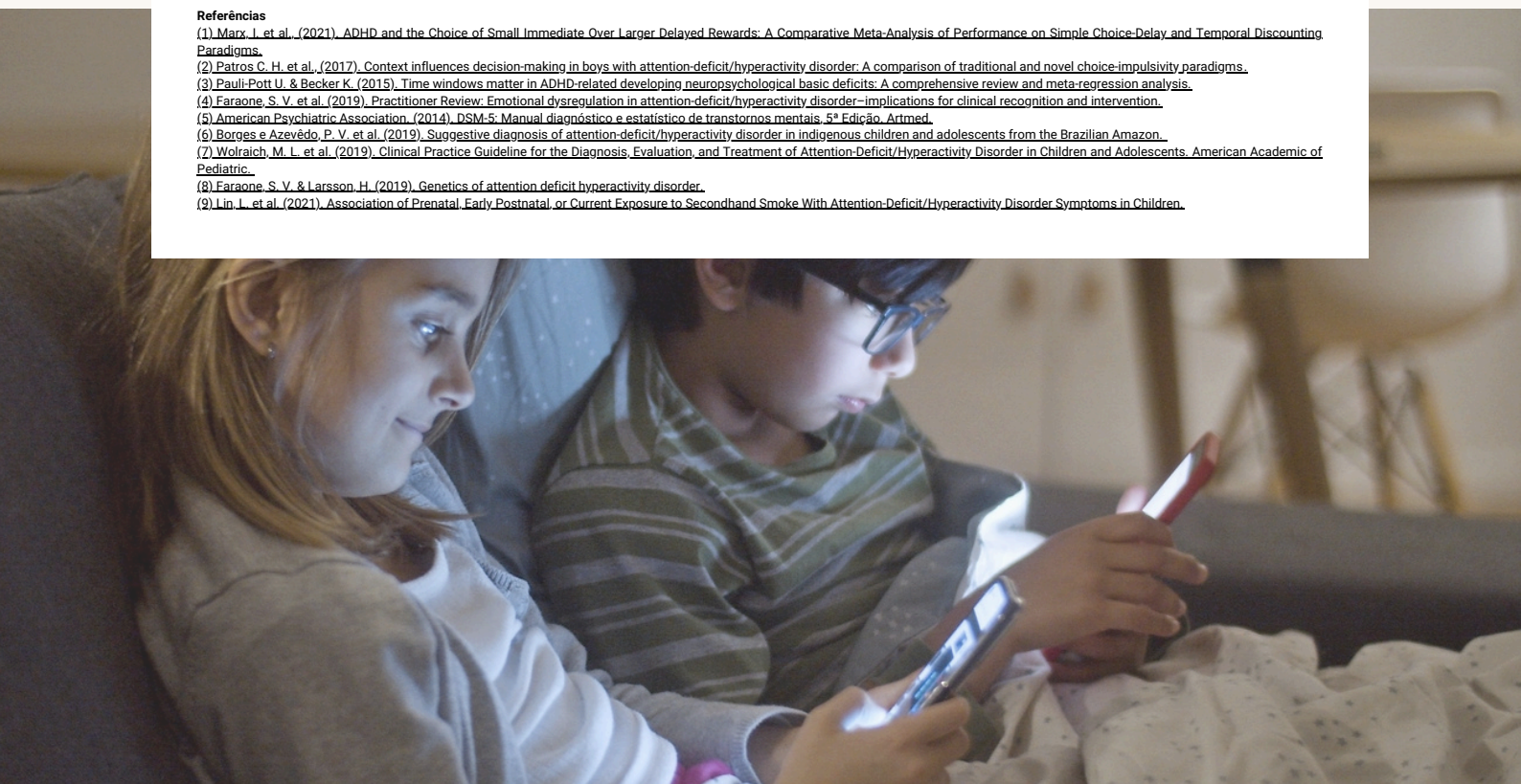
Embora o TDAH seja mais conhecido pelos problemas relacionados à atenção, impulsividade e hiperatividade, há uma alta prevalência de sintomas emocionais em crianças, adolescentes e adultos com TDAH (4). As dificuldades na regulação emocional (controle e gestão das emoções) podem resultar em explosões emocionais, frustração intensa e mudanças de humor (4). Essas alterações podem causar uma série de prejuízos nessa população (principalmente problemas interpessoais e relacionais), motivo pelo qual devem ser alvos de tratamento. Cumpre esclarecer que, apesar de ser frequente em pessoas com TDAH, a desregulação emocional ainda não é formalmente reconhecida como um critério diagnóstico para o transtorno, de acordo com os parâmetros do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (5).

#4. O TDAH é um reflexo do estilo de vida moderno: MITO.

Embora alguns fatores do mundo atual, como o excesso de tecnologia, possam intensificar ou evidenciar os prejuízos em determinadas pessoas, sintomas do TDAH foram observados em diferentes períodos da história e culturas. Um exemplo é o estudo de Borges e Azevêdo e colaboradores (2019), que avaliou a prevalência de um diagnóstico sugestivo de TDAH em uma amostra de 186 crianças e adolescentes indígenas de aldeias da Amazônia. Por meio de escalas comportamentais respondidas pelos cuidadores e professores, foram identificados sintomas de TDAH associados a um impacto significativo, em taxas semelhantes às encontradas em outras culturas. Os pesquisadores concluem que o reconhecimento de sintomas de TDAH em cultura que preserva características milenares reforça a hipótese de que o TDAH não é uma consequência apenas de fatores culturais (6).

Referências

- (1) Marx, J. et al. (2021). ADHD and the Choice of Small Immediate Over Larger Delayed Rewards: A Comparative Meta-Analysis of Performance on Simple Choice-Delay and Temporal Discounting Paradigms.
- (2) Patros, C. H. et al. (2017). Context influences decision-making in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: A comparison of traditional and novel choice-impulsivity paradigms.
- (3) Pauls, P. U. & Becker, K. (2015). Time windows matter in ADHD-related developing neuropsychological basic deficits: A comprehensive review and meta-regression analysis.
- (4) Faraone, S. V. et al. (2019). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder—implications for clinical recognition and intervention.
- (5) American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª Edição. Artmed.
- (6) Borges e Azevêdo, P. V. et al. (2019). Suggestive diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in indigenous children and adolescents from the Brazilian Amazon.
- (7) Wolraich, M. L. et al. (2019). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. American Academic of Pediatric.
- (8) Faraone, S. V. & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder.
- (9) Lin, J. et al. (2021). Association of Prenatal, Early Postnatal, or Current Exposure to Secondhand Smoke With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Children.



O PAPEL DO BRINCAR NAS FUNÇÕES EXECUTIVAS

Aline Carolina Bassoli Barbosa



As funções executivas (FE) são um dos principais conjuntos de habilidades que as crianças começam a desenvolver na primeira infância de maior relevância. Embora continuem a se aprimorar até o início da vida adulta, a primeira infância é um período crítico para o seu desenvolvimento. Com isso, os estímulos ofertados nesse período serão determinantes para o amadurecimento dessas habilidades em fases posteriores, podendo ser promovidos de forma lúdica pela família e cuidadores. Esse amadurecimento influenciado pelo brincar e pelas interações cotidianas é essencial para a formação de competências cognitivas e emocionais associadas às FE que perduram por toda a vida, formando a base para o desenvolvimento e preparando as crianças para os desafios futuros no ambiente escolar e social (1).

As oportunidades oferecidas pelo ambiente têm um papel determinante nesse processo, possibilitando experiências concretas que gradualmente se organizam em categorias abstratas de domínio-geral. Essas experiências podem ser proporcionadas de várias formas, como brincadeiras, observação, tentativa e erro e exploração em interações sociais. Nesse contexto, o brincar é uma ferramenta poderosa para estimular o desenvolvimento das FE (2).

A seguir, são apresentadas algumas dicas práticas para promover esse desenvolvimento por meio do brincar:

Dica #1: Promova jogos e brincadeiras envolvendo sequenciamento de forma a estimular a memória de trabalho.

A memória de trabalho (MT) é essencial para que as crianças mantenham informações temporariamente enquanto realizam uma tarefa, e se mostra uma importante habilidade para a aprendizagem futura em leitura e matemática (3). Atividades envolvendo o reconto e repetição de histórias e frases, brincadeiras de imitação de sons e ações cotidianas, jogos de memória e quebra-cabeças ajudam a fortalecer essa habilidade. Essas atividades exigem que as crianças sigam instruções, retornem a uma brincadeira após interrupções e consigam realizar tarefas sem precisar de constantes repetições.



**Dica #2: Fortaleça o controle inibitório com jogos que envolvam atenção e autocontrole.**

O controle inibitório permite que as crianças mantenham a atenção em uma tarefa e controlem seus impulsos. Brincadeiras como "Siga o Mestre", "Morto ou Vivo" e "Dança das Cadeiras" ajudam a desenvolver a concentração e o autocontrole. Além disso, rodas de conversa incentivam as crianças a controlar suas ações e emoções, respeitando o momento de fala dos colegas, e são importantes para o desenvolvimento das habilidades sociais.

Dica #3: Desenvolva a flexibilidade cognitiva com brincadeiras coletivas

A flexibilidade cognitiva permite que a criança se adapte a mudanças em regras e contextos. Jogos simbólicos como faz de conta, encenações teatrais e dominó com cores e formas variadas ajudam as crianças a modificar suas estratégias e encontrar novas formas de resolver conflitos ou problemas. Isso também favorece a adaptação às regras sociais e às mudanças de atividades. O brincar simbólico, no qual a criança assume papéis sociais ou imita ações cotidianas, promove o desenvolvimento de habilidades como o planejamento e a tomada de decisões, além de incentivar a criatividade e o pensamento lógico. Propor brincadeiras de faz de conta com ou sem fantasias, utilizando objetos do cotidiano, favorece a socialização e estimula a consideração de diferentes perspectivas.

Além de ser uma atividade prazerosa, o ato de brincar facilita a aprendizagem e o desenvolvimento infantil. Ao incentivar atividades que despertem a curiosidade e promovam a aquisição de habilidades cognitivas e emocionais, proporcionamos às crianças oportunidades ricas para o crescimento. Jogos com regras e combinados são especialmente valiosos, pois ensinam a importância das interações sociais e da cooperação, contribuindo diretamente para o amadurecimento das funções executivas de forma envolvente e lúdica.

Essas experiências não apenas estimulam o desenvolvimento das habilidades cognitivas, como também favorecem a cognição social, permitindo que as crianças adotem diferentes perspectivas e compreendam o papel do outro em interações sociais. Além do processo maturacional natural, o ambiente desempenha um papel fundamental no estímulo ao desenvolvimento global da criança, algo que pode ser alcançado de maneira lúdica e significativa, fortalecendo também os vínculos familiares.

Portanto, essa atividade lúdica vai muito além da diversão – trata-se de uma ferramenta essencial para o desenvolvimento saudável e integral da criança, preparando-a para os desafios futuros com autonomia, criatividade e integração social.

Referências

- (1) Crespi, L.; Noro, D.; Nóbile, M. F. (2020). As potencialidades do brincar para o desenvolvimento das funções executivas na Primeira Infância.
- (2) Dias, N. M. et al. (2023). Modelos e tendências do desenvolvimento das funções executivas.
- (3) Diamond, A. (2013). Executive functions.

SOCIABILIDADE E RISCO DE DEMÊNCIA

Joana D'arc Oliveira & Thais Suarez

A relação entre a sociabilidade e o desencadeamento da demência tem sido amplamente investigada, sendo considerada um fator de proteção antes do surgimento dos sintomas do quadro demencial, bem como uma dimensão afetada pela progressão da doença. Criar ambientes sociais inclusivos e oferecer suporte adequado para lidar com as dificuldades nas interações sociais contribui não apenas para a promoção de comportamentos pró-saúde, mas também para o bem-estar dos cuidadores envolvidos (1,2). Evidências sugerem que a manutenção de uma rede social ativa e engajada pode reduzir significativamente o risco de desenvolvimento de quadros demenciais, em comparação a indivíduos com redes sociais mais limitadas ou isoladas (1). Nesse sentido, o isolamento social e a solidão emergem como importantes fatores de risco para o desenvolvimento de demência. Para além, a participação em atividades sociais e o envolvimento em redes de apoio promovem benefícios à resiliência cognitiva, ajudando a preservar as funções cerebrais em idades avançadas (1). Diante disso, a diversidade nas interações sociais pode ser um fator protetor, pois diferentes tipos de relacionamentos estimulam várias redes neurais, contribuindo para a plasticidade neural.

A sociabilidade não é um fator isolado, mas interage com uma série de outros determinantes sociais e de saúde. Fatores como nível socioeconômico, acesso a serviços de saúde e suporte familiar também desempenham papéis fundamentais na saúde cognitiva dos indivíduos (1,2). Portanto, intervenções que visem melhorar a sociabilidade devem ser parte de uma abordagem mais ampla que considere tais determinantes sociais (1). A combinação de iniciativas para fortalecer as relações sociais, juntamente com a atenção a outros fatores de risco, é essencial para a prevenção da demência em populações vulneráveis.

Adicionalmente, estudos observacionais revelam que, após o início da demência, os déficits relacionados às habilidades de reconhecimento emocional e à mentalização (Teoria da Mente) afetam diretamente a sociabilidade dos pacientes. Por exemplo, indivíduos com Alzheimer frequentemente encontram dificuldades em reconhecer expressões faciais de emoções como raiva, nojo e medo, prejudicando suas interações sociais e contribuindo para o isolamento social (2). Nos estágios mais avançados, esses prejuízos tornam-se mais evidentes, resultando em interações desconectadas da realidade emocional dos outros, o que aumenta o estresse dos cuidadores.

Do mesmo modo, o humor dos pacientes é um preditor importante do funcionamento social, sugerindo que intervenções que combinem o desenvolvimento de habilidades cognitivas com a regulação emocional podem otimizar a sociabilidade e melhorar a qualidade de vida dos idosos com demência (2). Em suma, a promoção de interações sociais e a redução da solidão mostram-se como estratégias indispensáveis para a saúde cognitiva dos idosos. A implementação de políticas públicas e de intervenções comunitárias que incentivem a sociabilidade e fortaleçam redes de apoio representa, assim, um papel importante na prevenção desses quadros (3).

Referências

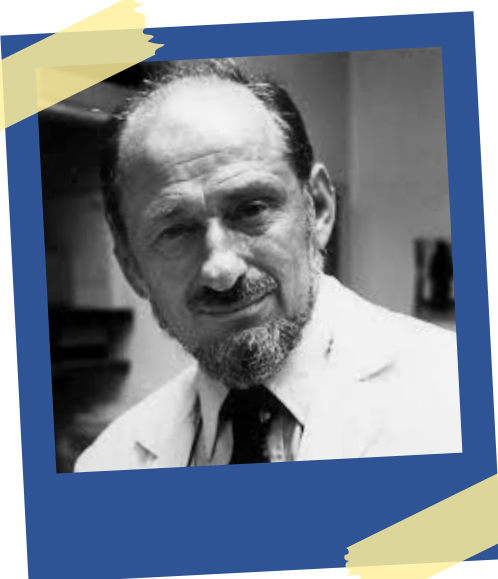
- (1) KUIJPER, J. S. et al. (2015). *Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies*
- (2) KESSELS, R. P. C. et al. (2021). *Social cognition and social functioning in patients with amnesic mild cognitive impairment or Alzheimer's dementia*
- (3) SCHERER, S., CARRETTA, M. B. (2011). *Perspectivas atuais na prevenção da doença de alzheimer*.

HOMENAGEM A PAULO CARAMELLI

Caetano Máximo e Evellyn Camelo

Conhecendo os membros de perto

Nesta edição, celebramos o legado e as contribuições de uma das mais importantes figuras da medicina que contribuem hoje para os estudos em neurologia cognitiva e comportamental: Dr. Paulo Caramelli, atual membro da ABNP, que hoje ocupa a cadeira do prestigiado médico estadunidense Dr. Norman Geschwind. No Brasil, o Dr. Caramelli tem se destacado por suas contribuições à neurologia cognitiva, com pesquisas e atuação clínica voltadas para as síndromes demenciais e os transtornos neurocognitivos. Paralelamente, Dr. Norman Geschwind foi amplamente reconhecido por seus estudos pioneiros sobre síndromes de desconexão, afasia e epilepsia do lobo temporal. Seu trabalho foi fundamental para o avanço da neurologia comportamental e da compreensão das bases neurobiológicas da linguagem, cognição e comportamento. Venha conhecer mais sobre a trajetória do homenageado Dr. Paulo, e de seu antecessor.



Quem foi Norman Geschwind?

Norman Geschwind (1926-1984) foi um dos neurologistas mais influentes de sua geração, sendo um dos principais responsáveis pela consolidação da neurologia comportamental e da neuropsicologia como campos de estudo essenciais. Nascido em Nova York, formou-se em Psicologia e Medicina em Harvard, onde iniciou sua trajetória acadêmica com distinção. Especializou-se em neurologia no Hospital Nacional de Queen Square, em Londres, e retornou aos Estados Unidos para atuar como chefe da residência em Neurologia no Boston City Hospital. Em 1967, assumiu a Cátedra James Jackson Putnam na Harvard Medical School, além de dirigir a Unidade Neurológica do Boston City Hospital.



Geschwind teve um impacto profundo no estudo dos transtornos neurológicos adquiridos, especialmente em síndromes como alexia, afasia e apraxia. Foi um dos criadores do modelo Wernicke-Geschwind, que descreve os circuitos cerebrais responsáveis pela linguagem. Também fundou o Boston University Aphasia Research Center, um dos primeiros centros especializados no estudo da afasia nos Estados Unidos. O estudo sobre a Síndrome de Geschwind é um outro exemplo de seu legado, sendo o termo utilizado para descrever um conjunto de características comportamentais associadas à epilepsia do lobo temporal. Seu trabalho sobre lateralização cerebral e desenvolvimento neurológico influenciou de maneira duradoura o conhecimento sobre as bases cerebrais das funções cognitivas e comportamentais.

Conhecendo Paulo Caramelli

Caramelli é graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP, 1987), possui residência em Neurologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (1988-1991), e doutorado em Neurologia pela mesma instituição, tendo sido bolsista do CNPq durante o doutorado sanduíche (1992-1994) na Universidade de Montréal, Canadá. Atualmente, é professor titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG) e coordena o Grupo de Pesquisa em Neurologia Cognitiva e do Comportamento. Foi coordenador do programa de Residência Médica em Neurologia e do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da UFMG. É Docente dos programas de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto, Neurociências e Neurociência Translacional da UFMG, além do programa de Neurologia da USP. Além disso, o Dr. Paulo é pesquisador do Instituto Nacional de Neurociência Translacional, membro titular da Academia Brasileira de Neurologia, membro honorário da Sociedade Francesa de Neurologia, e membro da Academia Brasileira de Neuropsicologia. Confira a entrevista exclusiva com o homenageado.



Entrevista com Paulo Caramelli

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

“Minha formação inicial é em Medicina, seguida por residência em Neurologia, precedida de um ano de clínica médica. Desde a graduação, sempre tive um grande interesse pela interface entre a neurologia, a psiquiatria e o funcionamento cognitivo. Lembro-me de ter tido, durante a graduação, aulas com o professor Juarez Aranha Ricardo, renomado neuroanatomista da Universidade de São Paulo, que despertou meu interesse pela área e que continuou a ser cultivado ao longo de minha formação acadêmica. No final de minha residência, inaugurou-se o ambulatório de neurologia cognitiva no Hospital das Clínicas da USP, no qual me envolvi inicialmente como residente, depois como preceptor e, por fim, como pós-graduando. Na década de 90, quando o Congresso Latino-Americano de Neuropsicologia ocorreu em São Paulo, tive a oportunidade de integrar a comissão organizadora, experiência que me proporcionou uma rica interação com colegas do Brasil e da América Latina. Nessa fase, também fui profundamente influenciado pela obra Princípios de Neurologia Cognitiva, do professor Marsel Mesulam.



Posteriormente, em 1996, tive a oportunidade de organizar com o Professor Ricardo Nitri, médico neurologista, o curso Neuropsicologia: Das Bases Anatômicas à Reabilitação, um evento de grande impacto que trouxe renomados palestrantes nacionais e internacionais a São Paulo. Como parte desse curso, publicamos um livro homônimo que reuniu as apresentações dos diferentes temas abordados. Dessa forma, o meu interesse pela neuropsicologia fez parte indissociável de minha formação e interesse.”

2. Quem são seus mentores ou inspirações na área?

“Um grande mentor em minha trajetória foi o professor Ricardo Nitri, especialista em Neurologia e entusiasta do tema, que me incentivou significativamente ao longo da graduação e, mais tarde, durante a residência e a orientação de meu doutorado. O professor Nitri é, sem dúvida, uma referência fundamental para a neuropsicologia no Brasil e eu tive o privilégio de conviver e aprender com ele por muitos anos. Além do professor Nitri, destaco outros dois mentores que marcaram minha formação: o professor André Roch Lecours e o professor Yves Joanette. Realizei meu doutorado sanduíche na Universidade de Montreal, no Canadá, onde permaneci entre 1992 e 1994. Conheci o professor Lecours no final de minha residência, quando ele ministrou uma palestra no Departamento de Neurologia da USP, despertando em mim grande interesse por suas linhas de pesquisa. Foi ele quem me apresentou ao professor Joanette, facilitando minha ida a Montreal para a coleta de dados de minha pesquisa, defendida posteriormente no Departamento de Neurologia da USP sob a orientação do professor Nitri, com coordenação e supervisão dos professores Lecours e Joanette. Entre outras inspirações, cito o professor Marsel Mesulam, autor do livro Princípios de Neurologia do Comportamento, uma obra seminal na área. O professor Mesulam foi formado pelo renomado professor Norman Geschwind, de quem guardo grande admiração e que também nomeia a cadeira que ocupo na Academia Brasileira de Neuropsicologia.”

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

“Considero que a trajetória ideal dependa do contexto individual. No meu caso, sou médico neurologista e, embora tenha grande interesse pela neuropsicologia como área multidisciplinar e me envolva em atividades de ensino e pesquisa, não sou um neuropsicólogo. Para psicólogos que desejam seguir esse caminho, recomendo primeiramente uma formação profissional sólida em neuropsicologia, como um curso de especialização reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia, que ofereça uma base abrangente, tanto no conteúdo programático quanto na qualificação do corpo docente. Esse tipo de curso deve incluir atividades teóricas e práticas e ter uma duração extensa, com carga horária substancial para garantir uma formação completa. Embora cursos mais curtos possam ser proveitosos em complementar conhecimentos, especialmente se ministrados por profissionais experientes, uma qualificação formal de longa duração é fundamental. Após essa formação inicial, se houver o desejo de seguir uma carreira acadêmica, o próximo passo é buscar um programa de pós-graduação em uma instituição de renome, com linhas de pesquisa e docentes especializados em neuropsicologia. E, acima de tudo, recomendo a busca por bons mentores e professores, pois esses relacionamentos são cruciais para uma formação de qualidade e podem fazer uma diferença significativa na trajetória profissional.”



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

"Na minha época, um grande desafio era a escassez de oportunidades de educação formal em neuropsicologia, cenário este que melhorou significativamente. Hoje, contamos com um corpo de profissionais altamente qualificados no Brasil, o que era muito raro nos anos 1980 e 1990, especialmente para quem deseja focar na neuropsicologia cognitiva. Nessa época, colegas costumavam comentar que essa área oferecia pouco ao paciente, especialmente no contexto de demências. Na medicina hoje, temos um cenário muito mais promissor: a consolidação da divisão científica de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia, que é uma das divisões que mais congrega importância e relevância epidemiológica, clínica e social aos transtornos cognitivos na área médica. Vejo essa mudança como um avanço essencial para os novos profissionais. Apesar disso, não vejo grandes desafios em minha trajetória em neuropsicologia propriamente dita. Meu papel é o de neurologista clínico, atendendo pacientes com queixas cognitivas e alterações comportamentais, realizando avaliações cognitivas como parte do exame clínico e em atividades de pesquisa e mantendo o diálogo com profissionais da neuropsicologia."

**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.



PRINCIPAIS EVENTOS EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E PSICOMETRIA EM 2025

Isabela Espezin Helsdingen

XII Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica

Data: 14 a 18 de julho de 2025

Local: UFMG, Escola de Engenharia - Belo Horizonte/MG



Promovida pelo Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica, a 12ª edição do evento terá o enfoque em “Justiça, Proteção e Promoção dos Direitos Humanos”. A temática orientadora pretende reafirmar o compromisso social da área de avaliação, promovendo a ética, saúde mental e o combate às violências. Com o objetivo de promover discussões sobre a avaliação psicológica em contextos diversos, serão abordados assuntos abrangentes dentre os quais: construção/adaptação de instrumentos, testes de inteligência, métodos projetivos, escalas e inventários de personalidade, testes de desempenho acadêmico, testes educacionais, testes informatizados, entrevistas, questionários, observações, dentre outros. Após onze edições bem sucedidas e reconhecidas na sociedade científica, o evento é uma boa oportunidade para apreensão de novos conhecimentos e atualizações na área. As inscrições e as normas de submissão para trabalhos científicos já encontram-se dispostas no site.

International Meeting of the Psychometric Society (IMPS) 2025

Data: 15 a 18 de julho de 2025, com cursos adicionais no dia 14.

Local: University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA



O IMPS (International Meeting of the Psychometric Society) é a reunião anual da Psychometric Society, uma organização internacional voltada ao desenvolvimento da psicologia como uma ciência quantitativa. Realizada em diferentes países, neste ano será sediada em Minneapolis, nos Estados Unidos. Serão abordadas temáticas abrangentes relacionadas à metodologia de análise de dados na psicologia, educação e ciências sociais. O evento contará com a presença de grandes pesquisadores da área de psicometria e estatística, sendo uma ótima oportunidade para aproximar-se dos avanços internacionais dessa ciência.

Conferência Bienal da Associação Europeia de Avaliação Psicológica (EAPA)



Data: 22 a 25 de julho de 2025

Local: University of Barcelona, Barcelona, Espanha

As conferências organizadas pela Associação Europeia de Avaliação Psicológica ocorrem a cada dois anos e incluem simpósios, apresentações de artigos, sessões de pôsteres e palestrantes convidados. Os temas abrangem os principais avanços na área de avaliação psicológica, com foco na troca de conhecimento entre pesquisadores e profissionais da área. Em geral, são abordados debates sobre metodologias psicométricas e o desenvolvimento da ciência da avaliação psicológica.



ATENÇÃO

Inscrições abertas para a submissão de trabalhos e simpósios científicos para o **24º Congresso Internacional e Nacional de Neuropsicologia**.

Acesse o **site**, e saiba mais.

Local: Foz do Iguaçu - PR.

Modalidade: Presencial.

Data: 09 à 11 de outubro de 2025.

Inscrições abertas.

Submissão de trabalhos: até 10 de maio.

**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