

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
NEUROPSICOLOGIA



A capa da SBNp News de abril é dedicada ao Dia Mundial da Conscientização do Autismo, celebrado em 2 de abril.

SBNp news

A NEWSLETTER
OFICIAL DA SBNp

DESTAQUES

04

Dicas de ferramentas:
Instrumentos para avaliar
planejamento e tomada de decisão

06

Funções Cognitivas:
Pensamento repetitivo na
depressão: ruminação sob a
lente da neurociência

08

**Curiosidades sobre
Neuropsicologia:**
A Contribuição da Neuropsicologia
na Clínica Psicopedagógica

12

Por dentro da Academy:
O espectro está amplo demais?
Vamos ver o que diz Annelise
Júlio-Costa



ABRIL | 2026



NOSSA EQUIPE DE EDITORES

ISABELA HELSDINGEN | EDITORA CHEFE



THAYS TANNURE | EDITORA ASSISTENTE

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

Presidente

Beatriz Bittencourt Granjo

Vice-presidente

Maicon Rodrigues Albuquerque

Secretaria

Giulia Moreira Paiva

Tesouraria

Annelise Júlio-Costa

Conselho Deliberativo

Natália Martins Dias

Ana Luiza Rodrigues da Costa

Rodrigo Flores Sartori

Antônio Geraldo da Silva

Conselho Fiscal

Caroline Cardoso

Mônica de Souza Kerr

Comitê científico

Rochele Paz Fonseca

Tatiana Pontrelli Mecca

Camila Barbosa Riccardi León

Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz

Deborah Azambuja

SBNp JOVEM

Presidente

Victoria Guinle

Vice-presidente

Caetano Schmidt Gundlach Knop

Máximo

Secretaria

João Victor Messias

Gabriella Polazzi

Equipe editorial

Isabela Helsdingen Espezin

Thays Tennure

EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

Editor chefe

Isabela Helsdingen Espezin

Editora assistente

Thays Tannure

Maithe Thomé da Cruz Bunn

Projeto Gráfico e Editoração

Victoria Guinle

Comitê de apoio SBNp Jovem selecionados pelo Edital

Aline Busch Czarnobai

Amanda Douat Cardoso

Amanda Gorziza da Silva

Ana Carolina Cândida Maia Ferreira

Anáthia Pereira dos Santos

Clara de Paula Gomes

Claudio Sausen Mallmann

Evellyn Millene Alves Camelo

Joana D' arc Oliveira de Mendonça

Lys Malloy-Diniz

Maithe Thomé da Cruz Bunn

Milena Groetares Rosa

INSTRUMENTOS PARA AVALIAR PLANEJAMENTO E TOMADA DE DECISÃO

Amanda Gorziza da Silva e Gabriella Polazzi

O planejamento constitui um dos componentes mais complexos das funções executivas. Ele envolve a capacidade de definir metas, selecionar estratégias e organizar, de forma sequencial e hierarquizada, os passos necessários para alcançar um objetivo. Trata-se de um domínio cognitivo que emerge da interação dinâmica entre os componentes executivos centrais — memória de trabalho, controle inibitório e flexibilidade cognitiva — os quais, de maneira integrada, sustentam o funcionamento dos circuitos frontais. Alterações nessa função impactam diretamente a autonomia funcional do indivíduo, com repercussões no desempenho acadêmico, ocupacional e nas atividades de vida diária. Sua avaliação por meio de instrumentos neuropsicológicos padronizados, possibilita identificar dificuldades na organização estratégica, na antecipação de consequências e no monitoramento da execução, contribuindo para hipóteses diagnósticas mais precisas e para o direcionamento de intervenções clínicas (1).

Confira abaixo as principais ferramentas para avaliação do planejamento (2,3):

Instrumento	Público-alvo	Descrição breve	Quanto ao uso profissional	Autor (ano)
Torre de Londres	Crianças, adolescentes e adultos e idosos.	Tarefa estruturada em que o participante deve mover bolas entre pinos para alcançar uma configuração-alvo, respeitando regras específicas, avaliando sua capacidade de antecipar movimentos, organizar sequências de ações e inibir respostas impulsivas.	Material complementar.	Shallice, 1982
Torre de Hanoi	Crianças, adolescentes e adultos e idosos.	Tarefa em que o participante deve transferir discos entre pinos até atingir uma configuração final, seguindo regras restritivas, permitindo avaliar planejamento sequencial, antecipação de consequências e controle inibitório.	Material complementar.	Newell & Simon, 1972
Labirinto de Porteus	Crianças e adolescentes	Tarefa de resolução de labirintos impressos, na qual o participante deve traçar o caminho correto sem ultrapassar limites ou retroceder, permitindo avaliar antecipação de trajetórias, controle da impulsividade e planejamento visuomotor.	Material complementar.	Porteus, 1959

A tomada de decisão pode ser entendida como um processo cognitivo complexo por meio do qual o indivíduo escolhe entre diferentes possibilidades de ação, considerando as consequências de cada uma delas. Para que haja decisão, é necessário que existam ao menos duas opções possíveis e que cada uma leve a resultados distintos. É um processo orientado por objetivos, isto é, as pessoas tendem a escolher aquilo que acreditam que trará maior benefício ou menor prejuízo dentro de determinado contexto. Assim, esse processo envolve uma sequência de etapas, como identificar as alternativas disponíveis, avaliar os possíveis ganhos e perdas, escolher uma ação, analisar o resultado obtido e aprender com essa experiência para decisões futuras. Além disso, é influenciado tanto por fatores contextuais, como o tipo de situação, a quantidade de informação disponível e o fato de as probabilidades serem conhecidas, caracterizando cenários de risco, ou incertas, quanto por fatores individuais, como idade, humor, experiências prévias, características de personalidade e funcionamento cognitivo (2).

Confira abaixo as principais ferramentas para avaliação da tomada de decisão (2,3):

Instrumento	Público-alvo	Descrição breve	Quanto ao uso profissional	Autor (ano)
Iowa Gambling Task (IGT)	Adultos e idosos.	Tarefa computadorizada em que o participante escolhe cartas de quatro baralhos que geram ganhos e perdas monetárias fictícias, avaliando sua capacidade de aprender, ao longo das tentativas, quais opções são vantajosas ou desvantajosas em um contexto de incerteza.	Material complementar.	Bechara et al (1994)
Children's Gambling Task (CGT)	Crianças.	Versão infantil da IGT, na qual a criança escolhe entre dois baralhos e recebe recompensas em chocolates, avaliando sua preferência por opções mais vantajosas ou desvantajosas em situações de incerteza.	Material complementar.	Zelazo & Kerr, 2004
Dice Task	Adultos e idosos	Tarefa computadorizada de apostas com dados, na qual o participante escolhe combinações numéricas com diferentes probabilidades de ganho e perda explicitadas na tela, permitindo avaliar a tendência a assumir decisões mais ou menos arriscadas em um contexto de risco.	Material complementar.	Brand et al., 2005
Columbia Card Task (CCT)	Adolescentes, adultos e idosos.	Tarefa computadorizada de cartas em que o participante decide quantas cartas virar sabendo previamente o número de cartas boas, ruins e o valor de ganhos e perdas, avaliando a tomada de decisão em contexto de risco. Possui versões "quentes", isto é, envolvendo maior carga emocional, com feedback de ganhos e perdas ao longo do jogo, e a versão "fria", sem feedback imediato, exigindo uma decisão mais racional e baseada nas informações disponíveis.	Material complementar.	Figner et al., 2009

Referências:

(1) Diamond, A. (2013). *Executive functions*.

(2) Kluge-Schiavon, B. et al. (2018). Julgamento e Tomada de Decisão. In: Malloy-Diniz, L. F. et al. Avaliação Neuropsicológica.

(3) Malloy-Diniz, L. F. et al. (2018). O Exame das Funções Executivas. In: Malloy-Diniz, L. F. et al. Avaliação Neuropsicológica.

PENSAMENTO REPETITIVO NA DEPRESSÃO: RUMINAÇÃO SOB A LENTE DA NEUROCIÊNCIA

Lys Malloy-Diniz e Claudio Sausen Mallmann

No dia a dia clínico, a ruminação costuma se apresentar como um esforço de compreensão. O paciente revisita experiências, analisa emoções e busca explicações para seu sofrimento. No entanto, esse processo raramente se traduz em resolução de problemas. Do ponto de vista cognitivo, a ruminação pode ser definida como um estilo de resposta ao sofrimento caracterizado por foco repetitivo e passivo nos sintomas emocionais e em suas causas e consequências, sem engajamento em mudança comportamental (1). Trata-se de um processo, e não de um conteúdo específico de pensamento. Assim, o impacto da ruminação não reside no que se pensa, mas na forma perseverativa como o pensamento é conduzido.

Figura 1. Consequência da ruminação

Evidências mostram que esse padrão:

- Intensifica o humor depressivo;
- Aumenta os pensamentos negativos;
- Prejudica a resolução de problemas;
- Reduz o comportamento instrumental;
- Deteriora o suporte social (1).

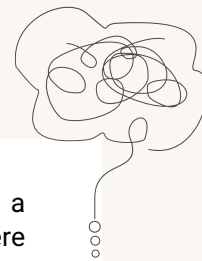
A literatura sugere que a ruminação emerge de um desequilíbrio entre diferentes operações mentais, conforme a figura 1. Em termos funcionais, o pensamento ruminativo envolve autorreferência persistente, análise de estados emocionais e interpretação das causas do sofrimento.

Ao mesmo tempo, a ruminação gera inviabiliza processos relacionados à planejamento, simulação de alternativas e ação orientada à mudança, e contribui para que indivíduos percebam seus problemas como insolúveis, gerem soluções menos eficazes e apresentem menor probabilidade de implementá-las.

Estudos longitudinais indicam que a ruminação prediz o início de episódios depressivos, embora não necessariamente sua duração (1). Esse achado sugere que o estilo cognitivo pode atuar como um fator de vulnerabilidade, facilitando a transição de sofrimento subclínico para depressão maior.

Avanços em neuroimagem indicam que a ruminação está associada à ativação da Default Mode Network (DMN), rede envolvida em pensamentos voltados ao self, como lembrar do passado ou refletir sobre emoções (2). Meta-análises demonstram que o pensamento ruminativo recruta principalmente regiões centrais da DMN, associadas à introspecção e memória autobiográfica, bem como o subsistema do córtex pré-frontal medial dorsal (dmPFC), envolvido na mentalização e avaliação de estados mentais. Em contraste, há menor participação do sistema medial temporal (MTL), ligado à simulação prospectiva, ou seja, à capacidade de imaginar cenários futuros possíveis e antecipar consequências. Isso sugere um predomínio de processamento voltado ao passado e ao self, em detrimento da geração de alternativas futuras.

Além da ativação de redes específicas, estudos recentes indicam que a ruminação também envolve alterações na comunicação entre sistemas cerebrais. Em indivíduos em remissão de depressão, níveis mais elevados de ruminação estão associados a maior risco de recaída ao longo de dois anos (3).



Neurofuncionalmente, durante estados ruminativos, observa-se redução da integração entre a rede frontoparietal (controle cognitivo) e a rede de atenção dorsal. Essa alteração sugere dificuldade em redirecionar o foco do pensamento interno para estímulos externos, mantendo o processamento autorreferencial.

Com isso, os dados cognitivos e neurocientíficos apresentados permitem compreender a ruminação como:

- um estilo de processamento mental (1);
- sustentado por redes autorreferenciais (2);
- associado à rigidez na integração entre sistemas de controle e atenção (3).

Esse modelo sugere que a ruminação não se limita ao conteúdo negativo do pensamento, mas envolve predominância de análise interna, baixa geração de alternativas e dificuldade de alternar o foco entre o mundo interno e o ambiente.

Além dos mecanismos intrapsíquicos, fatores contextuais também modulam a relação entre ruminação e depressão. Evidências recentes indicam que diferentes subtipos de ruminação exercem papéis distintos na conexão com sintomas depressivos em homens e mulheres (4). Em mulheres, formas autocríticas e passivas (brooding) tendem a funcionar como principais pontos de ligação com a depressão, enquanto em homens esse papel é desempenhado por formas mais analíticas (reflection). Esses achados sugerem não diferenças estruturais no processo ruminativo, mas variações em como seus subcomponentes se articulam com a sintomatologia depressiva.

Outro aspecto relevante é a co-ruminação, processo em que duas pessoas passam a revisitar repetidamente problemas e emoções negativas em conjunto. Meta-análises indicam associação positiva entre esse padrão interpessoal e sintomas depressivos, com efeito de magnitude baixa a moderada (5). Embora o compartilhamento repetitivo de problemas possa fortalecer vínculos e oferecer suporte emocional, ele também tende a ampliar o foco em dificuldades sem promover soluções, funcionando como uma via interpessoal de manutenção da ruminação. Assim, seu impacto depende do perfil da díade, sendo geralmente associado ao agravamento dos sintomas depressivos, apesar dos potenciais benefícios relacionais.

Esse enquadramento também orienta possibilidades de intervenção. Estratégias que favoreçam o redirecionamento da atenção para estímulos externos, como distração ou práticas de mindfulness, podem atuar sobre os mecanismos descritos ao restaurar a integração entre redes de controle e atenção. De modo complementar, intervenções que estimulem a construção de cenários futuros podem reduzir a predominância do processamento autorreferencial. Assim, o foco clínico desloca-se da eliminação do pensamento repetitivo para a flexibilização de seu uso.

Em síntese, a ruminação pode ser compreendida como um padrão de processamento mental disfuncional, caracterizado pela predominância de autorreferência repetitiva, com baixa capacidade de gerar alternativas e de engajar o comportamento em direção à resolução de problemas. Sustentada por hiperativação de redes voltadas ao self, como a Default Mode Network, e por falhas na integração com sistemas de controle cognitivo e atenção, esse estilo cognitivo contribui para a manutenção e o agravamento do humor depressivo. Assim, mais do que o conteúdo dos pensamentos, é a rigidez do seu funcionamento que configura a ruminação como um importante fator de vulnerabilidade para a depressão, apontando para a relevância de intervenções que promovam flexibilidade cognitiva e reconexão com o ambiente externo.

Referências:

- (1) NOLAN-HOEKSEMA, S. et al. (2008). [Rethinking rumination.](#)
- (2) ZHOU, H. X. et al. (2020). [Rumination and the default mode network: Meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression.](#)
- (3) SHU, S. et al. (2023). [Brain network dynamics during rumination relate to relapse of depression.](#)
- (4) ZOU, M. et al. (2025). [Gender difference in rumination subtypes connecting to depression.](#)
- (5) DONG, K. et al. (2025). [The relationship between co-rumination and depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis.](#)

A CONTRIBUIÇÃO DA NEUROPSICOLOGIA NA CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA

Amanda Douat Cardoso

A interface entre Neuropsicologia e Psicopedagogia tem se mostrado cada vez mais necessária na prática clínica contemporânea. Em um cenário no qual as queixas escolares se tornam mais complexas e atravessadas por múltiplos fatores cognitivos, emocionais e contextuais, a integração entre essas áreas permite uma compreensão mais refinada dos processos de aprendizagem.

Para discutir essa articulação na prática, convidamos Camila León, pedagoga, psicopedagoga, mestre e doutora em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, com ampla atuação na formação de profissionais e na pesquisa em aprendizagem infantil, funções executivas e aquisição da linguagem escrita.

Nesta entrevista, Camila compartilha reflexões sobre como a Neuropsicologia contribui para a clínica psicopedagógica, os desafios da prática interdisciplinar e os caminhos para uma atuação baseada em evidências.

1. Como a Neuropsicologia passou a integrar sua trajetória na Psicopedagogia?

“A minha aproximação com a Neuropsicologia ocorreu durante a pós-graduação em Psicopedagogia na Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM). Naquele momento da minha trajetória profissional, eu buscava respostas para uma inquietação muito prática: como ajudar professores e escolas a compreender e apoiar alunos que apresentavam dificuldades de aprendizagem ou desenvolvimento atípico. Durante a formação, tive contato com disciplinas e supervisões que apresentavam a Neuropsicologia como uma ciência interdisciplinar capaz de contribuir para a compreensão dos processos cognitivos envolvidos na aprendizagem. Esse contato foi muito marcante, especialmente ao estudar temas relacionados ao desenvolvimento infantil, à alfabetização e às funções executivas.

Paralelamente, tive a oportunidade de ingressar como voluntária no grupo de pesquisa em Neuropsicologia Infantil, que é coordenado pela Profa. Dra. Alessandra Gotuzo Seabra, na UPM. A partir dessa experiência, comecei a ter contato mais sistemático com modelos cognitivos da aprendizagem, com a aplicação de instrumentos neuropsicológicos não-restritos de avaliação e com estudos sobre funções executivas e linguagem.

Com o tempo, fui percebendo que a Neuropsicologia oferecia modelos conceituais importantes para compreender como diferentes sistemas cognitivos participam do processo de aprendizagem, contribuindo para tornar o raciocínio clínico psicopedagógico mais preciso. Desde então, essa interface passou a fazer parte central da minha atuação, tanto na clínica quanto na pesquisa e na formação de profissionais.”





2. Quando uma criança chega com queixa escolar, quais aspectos cognitivos você considera fundamentais, e como a avaliação neuropsicológica contribui para esse entendimento?

“Na clínica psicopedagógica, a avaliação neuropsicológica é fundamental para refinar o raciocínio clínico sobre a natureza das dificuldades de aprendizagem, especialmente quando crianças chegam com queixas semelhantes, como dificuldades em leitura, escrita ou matemática, mas apresentam perfis cognitivos bastante distintos. Nesse contexto, procuro investigar diferentes domínios que sabemos estar diretamente relacionados ao desempenho acadêmico. Entre eles, destacam-se as habilidades de linguagem oral, especialmente o processamento fonológico, os processos atencionais e as funções executivas, como memória de trabalho, controle inibitório e flexibilidade cognitiva. Também é importante analisar as subhabilidades específicas envolvidas na leitura, escrita e matemática, que compõem a base da aprendizagem formal.

Além disso, observo como a criança se relaciona com as tarefas, considerando aspectos como persistência, organização, tolerância à frustração e capacidade de monitorar o próprio desempenho. Esses elementos oferecem pistas importantes sobre autorregulação e metacognição. A avaliação não se limita a dados quantitativos obtidos por instrumentos. Ela envolve uma integração entre medidas padronizadas e uma análise qualitativa do funcionamento da criança, considerando sua história escolar, o contexto familiar e suas experiências de aprendizagem. Esse conjunto de informações permite construir hipóteses clínicas mais consistentes e orientar intervenções mais ajustadas, sem reduzir a criança a um rótulo, mas compreendendo seu perfil de funcionamento de forma mais ampla.”

3. Como integrar os conhecimentos da Neuropsicologia na prática interdisciplinar, evitando explicações reducionistas das dificuldades de aprendizagem?

“A integração da Neuropsicologia na prática psicopedagógica exige um cuidado fundamental: evitar explicações reducionistas que atribuam as dificuldades de aprendizagem exclusivamente a fatores biológicos. A aprendizagem é um fenômeno complexo, que envolve a interação entre aspectos cognitivos, emocionais, pedagógicos e contextuais. Nesse sentido, a Neuropsicologia não deve substituir outras perspectivas, mas dialogar com elas, contribuindo para uma compreensão mais precisa dos processos cognitivos envolvidos no aprender. Na prática interdisciplinar, isso se traduz em um trabalho articulado entre diferentes profissionais, como psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos e educadores. Cada área oferece um olhar específico sobre o funcionamento da criança, e é na integração desses olhares que conseguimos construir hipóteses clínicas mais consistentes e planos de intervenção mais coerentes.

Além disso, é essencial considerar não apenas os processos cognitivos, mas também a história escolar da criança, às práticas pedagógicas às quais foi exposta e os aspectos emocionais e relacionais envolvidos. Essa abordagem integrada permite evitar interpretações simplificadoras e favorece uma compreensão mais ampla e contextualizada das dificuldades de aprendizagem.”

4. De que forma os conhecimentos sobre funções executivas e autorregulação podem qualificar a intervenção psicopedagógica?

“Os estudos sobre funções executivas trouxeram contribuições muito importantes para compreender a aprendizagem. Hoje sabemos que habilidades como memória de trabalho, controle inibitório e flexibilidade cognitiva, entre outras funções executivas, estão fortemente associadas ao desempenho acadêmico. Muitas vezes, uma criança compreende o conteúdo, mas encontra dificuldades para aplicá-lo porque não consegue sustentar a atenção, organizar etapas de uma tarefa ou monitorar o próprio desempenho. Quando consideramos esses processos na intervenção psicopedagógica, ampliamos o foco do trabalho. Em vez de atuar apenas sobre conteúdos escolares, passamos a trabalhar também estratégias de planejamento, organização, monitoramento e autorregulação.

Isso contribui para o desenvolvimento de aprendizes mais autônomos, capazes de lidar de forma mais estratégica com as demandas cognitivas da escola.”

5. Ao longo da sua experiência clínica, quais são os equívocos mais comuns na compreensão das dificuldades de aprendizagem?

“Um dos equívocos mais frequentes é interpretar toda dificuldade escolar como sinal de um transtorno específico da aprendizagem ou de outro transtorno do neurodesenvolvimento. Muitas dificuldades estão relacionadas a lacunas pedagógicas, metodologias pouco adequadas, experiências escolares inconsistentes ou oportunidades insuficientes de aprendizagem, inclusive ainda sofremos o efeito da pandemia da Covid-2019 na aprendizagem acadêmica das crianças e adolescentes. Outro equívoco comum é esperar que o diagnóstico, por si só, resolva o problema. O diagnóstico pode ser importante para orientar intervenções, mas ele só tem sentido quando contribui para a construção de estratégias efetivas de apoio à aprendizagem. Também, ainda observamos uma tendência a buscar explicações únicas para fenômenos complexos. Na maioria das vezes, as dificuldades de aprendizagem resultam da interação entre múltiplos fatores — cognitivos, emocionais, pedagógicos e contextuais. Por isso, o raciocínio clínico ancorado pelos pressupostos da neuropsicologia pode auxiliar numa melhor compreensão das dificuldades de aprendizagem.”

8. Como formadora de profissionais há muitos anos, quais lacunas você percebe na formação em Psicopedagogia quando o assunto é Neuropsicologia?

“Apesar de avanços importantes, ainda existem lacunas na formação psicopedagógica quando se trata da compreensão mais aprofundada dos processos cognitivos envolvidos na aprendizagem. Historicamente, a Psicopedagogia foi construída a partir de diferentes matrizes teóricas, muitas delas voltadas à compreensão da subjetividade e das dimensões afetivas da aprendizagem. Essas contribuições são fundamentais e fazem parte da identidade da área. No entanto, nas últimas décadas, os avanços das ciências cognitivas, da neurociência e da neuropsicologia passaram a oferecer modelos mais objetivos para compreender os processos cognitivos envolvidos no aprender. Ainda assim, a incorporação desses conhecimentos na prática psicopedagógica ocorre de forma relativamente lenta em alguns contextos formativos. Acredito que um dos desafios atuais da formação em Psicopedagogia seja justamente fortalecer esse diálogo entre diferentes tradições teóricas, integrando contribuições da psicologia, da educação e das ciências cognitivas para qualificar o raciocínio clínico e educacional.”

Pergunta final: Qual pergunta sobre aprendizagem ainda fazemos pouco – mas deveríamos fazer mais?

“Talvez devêssemos perguntar com mais frequência: “Quais condições precisam estar presentes para que essa criança aprenda melhor? Muitas vezes concentramos nossas perguntas apenas na identificação do déficit ou da dificuldade. No entanto, compreender quais estratégias pedagógicas, cognitivas e emocionais favorecem a aprendizagem pode abrir caminhos muito mais produtivos para a intervenção. Quando mudamos a pergunta do problema para as condições de aprendizagem, ampliamos também as possibilidades de ação.”

A close-up photograph of children's hands interacting with a wooden shape-sorter toy on a light-colored wooden table. The toy consists of a wooden board with various colored geometric shapes (blue, green, yellow, orange, red, purple, black) already inserted into their corresponding holes. One child's hand is in the process of inserting a blue L-shaped block into its slot. Another child's hand is visible on the left, and a third child's hand is on the right, reaching towards the toy. In the background, a white plastic basket with circular holes is partially visible, and a book with a green cover lies on the table.

Gostou dessa entrevista exclusiva?

Nos acompanhe para mais conteúdos como esse!

O ESPECTRO ESTÁ AMPLO DEMAIS? COM ANNELISE JÚLIO-COSTA.

Maíthe Thomé da Cruz Bunn



Abril começou agitado!

No início do mês de abril, conhecido como o mês de conscientização internacional do Transtorno do Espectro Autista (TEA), profissionais das diversas áreas da saúde só puderam falar sobre um único assunto: a polêmica entrevista realizada por Uta Frith – um dos maiores nomes do autismo no mundo. A entrevista com a renomada psicóloga e pesquisadora, realizada em 4 de março de 2026 ([disponível aqui](#)) desencadeou forte comoção e repercussão entre a comunidade autista e científicas ao redor do mundo.

Tendo sido orientadora acadêmica de Baron-Cohen (um dos grandes nomes do autismo mundialmente), Frith é professora emérita em Desenvolvimento Cognitivo no Instituto de Neurociência Cognitiva da Universidade de Londres (UCL), sendo amplamente reconhecida pelo pioneirismo em pesquisas que moldaram o entendimento contemporâneo do TEA.

Sua fala polêmica envolveu a afirmação de que a amplitude do espectro e o aumento de diagnósticos de pessoas adultas autistas nível 1 de suporte está tornando o diagnóstico médico completamente sem sentido: **“O que há de notável em fazer parte de um espectro tão vasto ao qual todos pertencemos? Todos somos neurodiversos; podemos aceitar isso porque todos os nossos cérebros são diferentes. Mas isso torna um diagnóstico médico completamente sem sentido.”** – foi uma das polêmicas falas da professora.

Minimizando os impactos de mecanismos pseudo-compensatórios como o “masking”, a cientista defende que níveis mais baixos de suporte indicam pessoas “hipersensíveis”, porém não autistas. Ainda, Frith acrescenta uma notável afirmativa: as pessoas estão se baseando demais em entrevistas detalhadas que fornecem muita experiência subjetiva, em vez de em observações clínicas objetivas.

Vamos ver o que a nossa tesoureira Dra. Annelise Júlio-Costa tem a dizer sobre isso? Afinal, além de compor a atual diretoria da SBNp, a nossa ex-presidente é também atual membro da Academia Brasileira de Neuropsicologia (ABNP) e ocupa a cadeira de Dra. Uta Frith. Confira os principais pontos levantados por Annelise!



VOCÊ SABIA?

Uta Frith é psicóloga e neurocientista Germano-Britânica, professora emérita no Instituto de Neurociência Cognitiva da University College London (UCL), e pioneira nos estudos sobre o Autismo como condição neurobiológica. Nossa ex-presidente Annelise Júlio-Costa ocupa a sua cadeira na Academia Brasileira de Neuropsicologia.

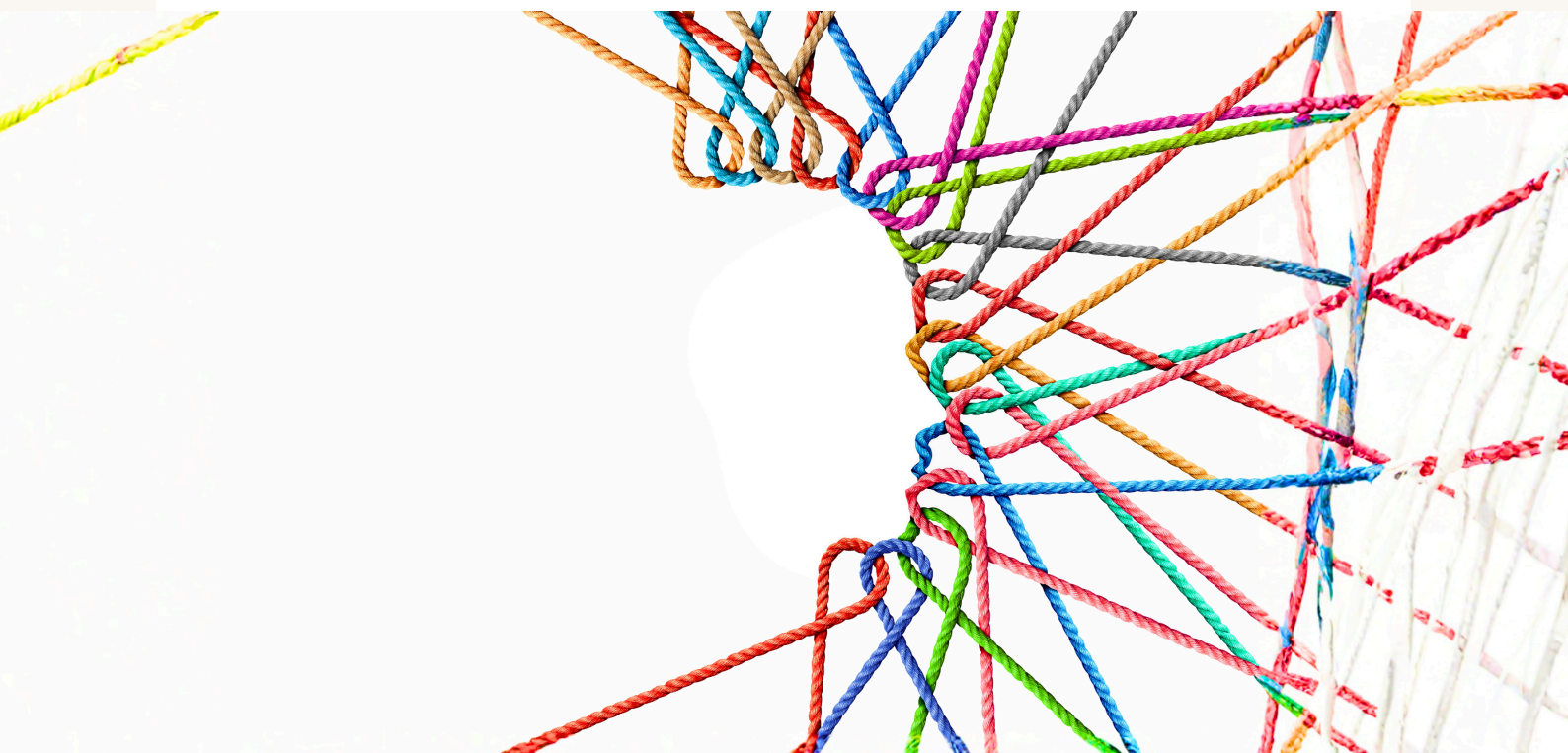
O que Annelise Júlio-Costa, representante da Cadeira Uta Frith na Academia Brasileira de Neuropsicologia (ABNp), diz sobre o assunto?

O que podemos tirar dessa entrevista? Como ponto de partida, Annelise pontua a pertinência do debate, ressaltando que o problema não está no espectro, mas no rigor do processo diagnóstico. Demonstrando preocupação com a banalização do diagnóstico, Annelise indica que a amplificação do espectro reflete a necessidade de maior precisão do processo de identificação de perfis em saúde mental, ou seja, o refinamento da avaliação e da compreensão do que é um perfil clínico ou não. Acima de tudo, é enfatizado um ponto crucial por Annelise: **a presença isolada de traços frequentemente associados ao autismo, como reatividade sensorial, rigidez comportamental ou dificuldades diante da frustração, não é suficiente para determinar um diagnóstico**. Tais características podem aparecer em diferentes perfis de funcionamento humano e em variados contextos de desenvolvimento. Assim, para que se configure um perfil atípico de relevância clínica, é necessário que essas manifestações estejam articuladas a padrões consistentes de funcionamento e, sobretudo, associadas à presença de sofrimento e prejuízos significativos na funcionalidade e na vida cotidiana.

Por outro lado, a cientista brasileira demonstra preocupação com a possível invisibilização de pessoas que de fato apresentam os critérios diagnósticos com prejuízo funcional. Nesse sentido, enfatiza-se que, no momento da avaliação clínica, a análise deve considerar simultaneamente duas perspectivas complementares: a perspectiva idiográfica, que busca compreender o funcionamento do indivíduo em sua singularidade (avaliar se determinadas dificuldades são esperadas ou coerentes com o perfil global de desenvolvimento daquela pessoa); e a perspectiva nomotética, que envolve a comparação desse funcionamento com parâmetros mais amplos, verificando se o perfil apresentado se mostra atípico em relação ao grupo de referência ao qual o indivíduo pertence.

Em resumo, Annelise indica que a crítica não está dirigida ao Espectro Autista em si, nem à legitimidade das experiências vividas por pessoas que se reconhecem dentro desse campo – mas sim às **fragilidades que podem surgir no processo diagnóstico**. Seguindo essa perspectiva, o diagnóstico precisa ser conduzido com maior rigor teórico e metodológico, apoiado em avaliação clínica cuidadosa e abrangente. Isso implica evitar tanto a desconsideração do sofrimento relatado, quanto a simplificação de fenômenos complexos a partir da identificação de traços isolados ou comportamentos pontuais. Assim, o desafio colocado não é o de restringir o acesso ao diagnóstico, mas de qualificá-lo.

No final das contas, é tudo sobre acurácia diagnóstica.



CONGRESSO DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

O PRIMEIRO EVENTO DA
ACADEMIA BRASILEIRA DE
NEUROPSICOLOGIA
CHEGOU.



ÁREA DO ASSOCIADO

SEJA UM ASSOCIADO

ENCONTRE UM ASSOCIADO

SIGA:



[Sobre a SBNp](#)

[Certificação](#)

[Associados](#)

[Biblioteca](#)

[Novidades](#)

[Eventos](#)

[Contato e localização](#)

CONGRESSO
DA ACADEMIA BRASILEIRA DE
NEUROPSICOLOGIA

Inscrições Abertas

 08 a 10 de outubro
 UFMG – Belo Horizonte

Um encontro para o debate qualificado e o
intercâmbio aprofundado em Neuropsicologia.



INSCREVA-SE JÁ
Em nosso site.



ABNP
Academia Brasileira
de Neuropsicologia

**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