

# SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL  
DA SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
NEUROPSICOLOGIA

---



JUNHO 2026



A capa da SBNp News de junho é dedicada ao Dia Mundial do Meio Ambiente, celebrado em 5 de junho.



## DESTAQUES

04

**Clínica Baseada em Evidências:**  
A importância da contação de histórias para a alfabetização

06

**Pergunte à SBNp:**  
Comprometimento Cognitivo Leve: principais dúvidas sobre diagnóstico, manejo e progressão

08

**Dica de Ferramentas:**  
Principais instrumentos para avaliação cognitiva em Terapia Ocupacional

12

**Divulgações em Neuropsicologia:**  
Eventos em Neuropsicologia no 2º Semestre de 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

## A IMPORTÂNCIA DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS PARA A ALFABETIZAÇÃO

Aline Busch Czarnobai

O A literatura tem documentado que a oralidade tende a ocupar um lugar secundário no planejamento dos anos iniciais do Ensino Fundamental. A suposição de que a criança já sabe falar e, portanto, não precisa aprender a organizar a linguagem oral em contextos formais ainda é frequente na prática pedagógica. Esse problema é discutido em um estudo recente que investigou o papel da contação de histórias no desenvolvimento da oralidade durante o processo de alfabetização (4).

A partir de uma revisão bibliográfica e da análise de documentos curriculares nacionais e municipais, as autoras argumentam que a contação de histórias favorece a capacidade da criança de organizar, narrar e recontar experiências por meio da linguagem oral. Além disso, defendem que sua subutilização no Ensino Fundamental está relacionada menos à ausência de respaldo normativo e mais a uma compreensão limitada sobre as habilidades que precisam ser ensinadas nessa etapa da escolarização (4).

Há uma distinção entre oralidade como prática social e fala como capacidade biológica. A criança que entra na escola já fala, mas ainda não domina os registros, gêneros e estratégias discursivas que diferentes contextos comunicativos exigem. Esse domínio precisa ser ensinado, da mesma forma que a escrita (4). A alfabetização e letramento são processos distintos mas indissociáveis, e a linguagem oral é um dos pilares sobre os quais o letramento se constrói. A narrativa oral é, portanto, condição anterior à entrada no código escrito, e não subproduto dela (5).

A análise dos documentos curriculares é um ponto primordial. A BNCC de 2018 já prevê a contação e o reconto de histórias como habilidades do eixo de oralidade no ensino de Língua Portuguesa. O Referencial Curricular Municipal de Teixeira de Freitas, por exemplo, inclui a produção oral coletiva como etapa do processo de escrita, em que a criança organiza o enunciado em voz alta e o professor grafia (6). As diretrizes existem. O obstáculo é a persistência da crença docente de que a oralidade emerge naturalmente e dispensa planejamento (4), um dos principais fatores de marginalização da fala como objeto de ensino na escola brasileira (3).

Há uma distinção, também, ao contar e ler uma história, e essa distinção tem implicações tanto pedagógicas quanto clínicas. Contar mobiliza memória, entonação, gesto e improvisação, e exige do narrador domínio sobre o conteúdo e disponibilidade para o encontro com o ouvinte. Ler em voz alta preserva a linguagem do autor e amplia o contato com a estrutura do texto escrito. As duas práticas produzem efeitos diferentes e se complementam. O reconto, em particular, é um momento de observação rica, em que é possível acompanhar como a criança sequestra eventos, estabelece relações de causa e consequência, mantém coerência temática e incorpora palavras novas ao que já consegue expressar (4).



Essa relação com a clínica neuropsicológica encontra respaldo em evidências recentes. Um ensaio clínico randomizado testou o programa SKILL (Supporting Knowledge in Language and Literacy) em 357 crianças do 1º ao 4º ano com risco para transtornos de linguagem e leitura. Os resultados mostraram ganhos significativos na produção narrativa oral e generalização para a escrita narrativa. As análises de mediação moderada revelaram que a habilidade de decodificação moderou tanto os efeitos diretos quanto os indiretos da intervenção sobre a compreensão leitora, sendo que crianças com decodificação baixa a moderada foram as que mais se beneficiaram indiretamente do programa por meio dos ganhos em narrativa. Esse padrão indica que a instrução narrativa oral nos anos iniciais desenvolve operações linguísticas que só se traduzem em ganhos mensuráveis em leitura quando a decodificação já está suficientemente automatizada. A instrução explícita em narrativa oral raramente ocorre em sala de aula, mesmo quando os currículos enfatizam compreensão e produção narrativa desde o jardim de infância (1), dado que converge diretamente com o contexto brasileiro (4).

Para a prática neuropsicológica, esses achados indicam que a capacidade de narrar oralmente merece ser avaliada de forma sistemática. Uma criança que não consegue recontar uma história com sequência lógica, que perde o fio condutor, que não estabelece a motivação dos personagens ou que não diferencia informação relevante de detalhe, está sinalizando dificuldades que antecedem problemas de compreensão leitora, um fenômeno que o neuropsicólogo identifica com frequência na clínica: a chegada tardia de crianças ao processo avaliativo após anos de escolarização em que a linguagem oral nunca foi tratada como objeto de intervenção.

#### Referências

- (1) GILLAM, R.B. et al. (2025). The direct and indirect effects of an oral narrative intervention for children with or at risk for language and reading disorders. *Mind, Brain, and Education*, 19(4), 345–355.
- (2) JANSSEN, L.; SCHEPER, A.; VISSERS, C. (2024). Controlling the narrative: The relationship between narrative ability and executive functioning in children with developmental language disorder. *Frontiers in Psychology*, 15, 1489997.
- (3) LIMA, A.; BESERRA, N. (2012). Sala de aula: espaço também da fala. In: LEAL, T.F.; GOIS, S. (Orgs.). A oralidade na escola: a investigação do trabalho docente como foco de reflexão (pp. 13–35). Autêntica.
- (4) NADIER, A.M.F.D.; REIS, K.P.; CARVALHO, C.M.M.; ALVES, L.M. (2026). A contação de histórias na fase da alfabetização: uma estratégia didática para desenvolvimento da oralidade. *Revista Contação de Histórias e Oralidade*, 6, 71–93.
- (5) SOARES, M. (2020). Alfabetizar: toda criança pode aprender a ler e a escrever. Contexto.
- (6) TEIXEIRA DE FREITAS. (2020). Referencial Curricular Municipal. Secretaria Municipal de Educação.



## COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE: DIAGNÓSTICO, MANEJO E PROGRESSÃO

Amanda Gorziza da Silva e Evellyn Millene Alves Camelo

O Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) pode ser compreendido como uma síndrome clínica intermediária entre o envelhecimento cognitivo típico e os quadros demenciais, caracterizada pelo declínio cognitivo superior ao esperado para a idade e escolaridade do indivíduo (1,2). Esse comprometimento pode se manifestar de forma amnésica, quando há predomínio de alterações na memória episódica, ou não amnésica, envolvendo outros domínios cognitivos, como linguagem, funções executivas ou habilidades visuoespaciais (1,2,3).

Apesar disso, indivíduos com CCL, em geral, mantêm sua funcionalidade global preservada, e é justamente essa manutenção da independência funcional que se configura como um dos principais critérios que distinguem o CCL das síndromes demenciais, como a Doença de Alzheimer, a demência por Corpos de Lewy e as Afasias Progressivas Primárias, nas quais o comprometimento cognitivo impacta de forma mais significativa a autonomia do indivíduo (1-5).

Mas, na prática, o que isso realmente significa? A partir dessas definições, reunimos algumas das dúvidas enviadas no Instagram da SBNp e respondemos a seguir.

### #1. Como diferenciar o envelhecimento cognitivo típico de um quadro inicial de CCL?

De forma geral, diferenciar o envelhecimento cognitivo típico de um quadro inicial de CCL envolve, antes de tudo, avaliar a intensidade do declínio e sua relação com o funcionamento prévio do indivíduo. No envelhecimento típico, são esperados lapsos sutis, como dificuldade ocasional para lembrar nomes ou palavras, sem impacto relevante no dia a dia. Já no CCL, o declínio é mais evidente, visto que o indivíduo passa a esquecer informações importantes que antes recordava com facilidade, como compromissos, conversas ou eventos recentes, o que costuma ser percebido por familiares mais próximos (1).

Do ponto de vista clínico, o diagnóstico exige a identificação de uma mudança em relação ao nível cognitivo anterior, associada a um desempenho abaixo do esperado para a idade e escolaridade do indivíduo em testes neuropsicológicos (2,4). Ainda assim, a autonomia funcional permanece preservada, sendo esse o principal critério que diferencia o CCL de quadros demenciais, embora possam surgir pequenas ineficiências em tarefas mais complexas (1,2). Essa combinação entre história clínica, percepção de mudança e evidência objetiva de declínio é central para uma avaliação mais precisa.

### #2. Qual o impacto das alterações psicológicas no quadro de CCL?

As alterações psicológicas têm impacto direto no Comprometimento Cognitivo Leve, podendo tanto agravar quanto simular déficits cognitivos. Sintomas como depressão, ansiedade e apatia interferem em funções como atenção e memória, além de reduzirem o engajamento do paciente no tratamento (4). Também estão associados a maior risco de progressão para demência, sendo considerados, em alguns casos, sinais prodrômicos (2). Assim, esses fatores são centrais para avaliação clínica e prognóstico do quadro (1).



### #3. Como funciona a intervenção multiprofissional no CCL?

Uma intervenção adequada para casos de CCL envolve avaliação integrada, incluindo aspectos cognitivos, médicos e emocionais (2,4). São utilizadas estratégias como treino cognitivo, intervenções psicológicas e controle de fatores de risco como alterações cardiovasculares (5). Mudanças no estilo de vida, como atividade física e sono adequado também são recomendadas, dando ao tratamento do quadro um aspecto multifacetado que necessita da atuação de diversos especialistas e do apoio da família para o engajamento do paciente (3).

### #4. Como diferenciar um Declínio Cognitivo Subjetivo de um quadro de CCL?

A principal diferença entre Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS) e CCL está na presença de déficit cognitivo objetivo. No declínio, há queixa, mas os testes cognitivos são normais e a funcionalidade está preservada (1,4). Já no CCL, existe prejuízo identificado em avaliações padronizadas, mesmo com relativa independência funcional. Essa distinção é importante, pois o CCL apresenta maior risco de progressão para demência, enquanto o DCS é considerado um estado de risco (2).

### #5. Quais marcadores neuropsicológicos são mais sensíveis para prever a progressão do CCL para uma demência?

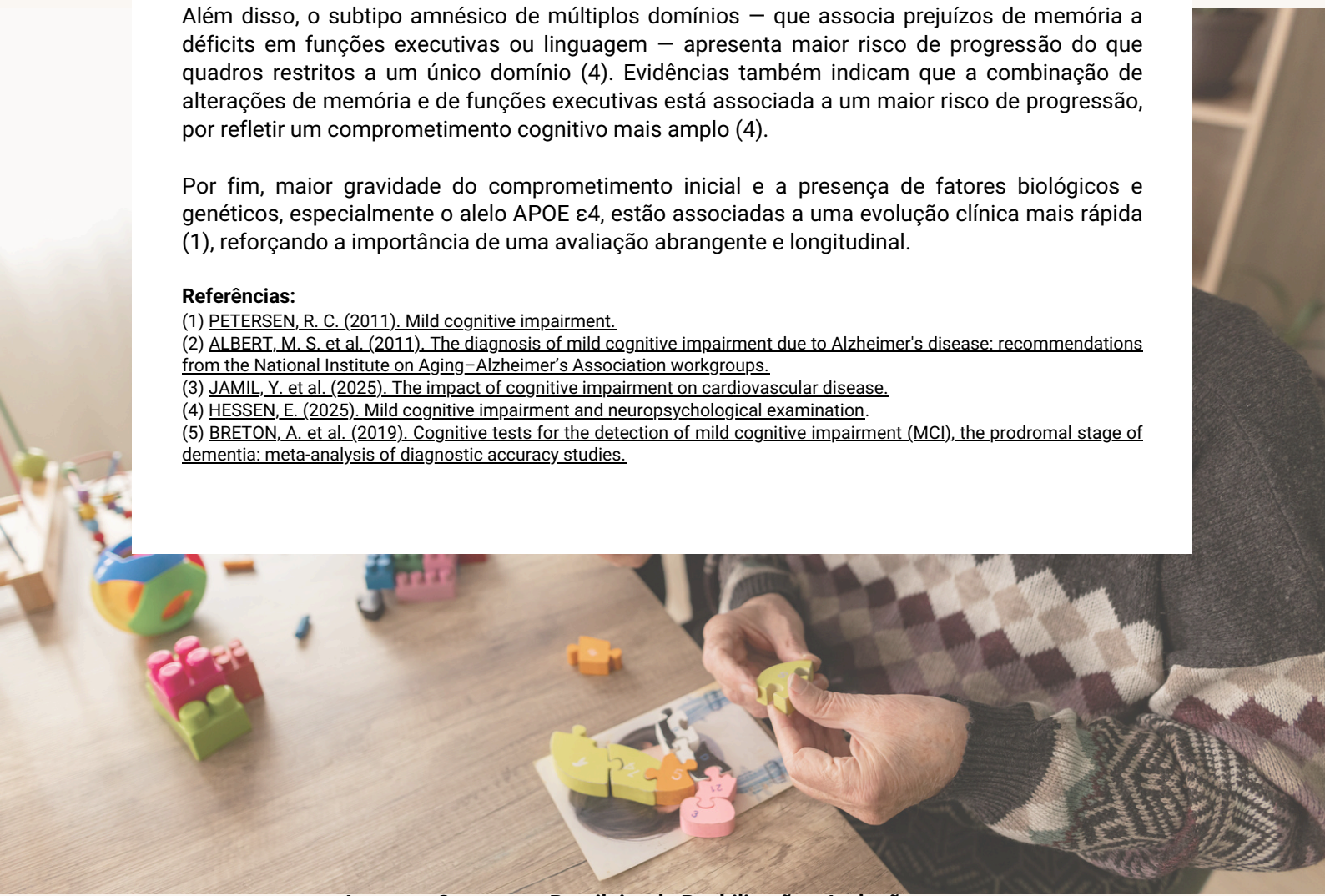
Na prática clínica, o marcador neuropsicológico mais sensível para prever a progressão do CCL para uma demência, especialmente para a Doença de Alzheimer, é o comprometimento predominante da memória episódica, caracterizado pela dificuldade em aprender e reter novas informações ao longo do tempo (2). Nesse sentido, testes que avaliam recordação imediata e tardia são particularmente úteis, pois permitem observar a capacidade de retenção após um intervalo (2).

Além disso, o subtipo amnésico de múltiplos domínios – que associa prejuízos de memória a déficits em funções executivas ou linguagem – apresenta maior risco de progressão do que quadros restritos a um único domínio (4). Evidências também indicam que a combinação de alterações de memória e de funções executivas está associada a um maior risco de progressão, por refletir um comprometimento cognitivo mais amplo (4).

Por fim, maior gravidade do comprometimento inicial e a presença de fatores biológicos e genéticos, especialmente o alelo APOE  $\epsilon 4$ , estão associadas a uma evolução clínica mais rápida (1), reforçando a importância de uma avaliação abrangente e longitudinal.

#### Referências:

- (1) PETERSEN, R. C. (2011). Mild cognitive impairment.
- (2) ALBERT, M. S. et al. (2011). The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging–Alzheimer's Association workgroups.
- (3) JAMIL, Y. et al. (2025). The impact of cognitive impairment on cardiovascular disease.
- (4) HESSEN, E. (2025). Mild cognitive impairment and neuropsychological examination.
- (5) BRETON, A. et al. (2019). Cognitive tests for the detection of mild cognitive impairment (MCI), the prodromal stage of dementia: meta-analysis of diagnostic accuracy studies.



## PRINCIPAIS INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO COGNITIVA EM TERAPIA OCUPACIONAL

João Victor Messias

A avaliação em Terapia Ocupacional é uma etapa fundamental do processo terapêutico, pois orienta a elaboração do plano de intervenção e a tomada de decisões clínicas. Trata-se de um processo contínuo, iniciado no primeiro contato com o cliente e mantido ao longo do acompanhamento. Envolve a construção do perfil ocupacional por meio do levantamento do histórico ocupacional, interesses, valores, hábitos e contextos, bem como a análise do desempenho ocupacional, permitindo identificar recursos, limitações e fatores que influenciam a participação em ocupações significativas. Seu objetivo é compreender o que o cliente deseja e necessita realizar, o que é capaz de fazer e quais fatores impactam sua saúde, bem-estar e participação ocupacional (1).

Nesse processo, o uso de instrumentos padronizados, validados e culturalmente adaptados é essencial para garantir a qualidade da avaliação. Entretanto, no contexto brasileiro, o acesso a essas ferramentas ainda é limitado, seja pela escassez de versões validadas, seja por restrições de disponibilidade e utilização.

Quando se consideram pessoas que vivenciam desafios cognitivos, essa lacuna torna-se ainda mais evidente. Na Terapia Ocupacional, a avaliação cognitiva funcional tem como objetivo compreender de que maneira alterações cognitivas interferem no desempenho das atividades cotidianas e na participação ocupacional, integrando a análise dos processos cognitivos ao contexto de vida, às demandas ambientais e às ocupações significativas do indivíduo (2).

Imagem 1. Domínios de avaliação em Terapia Ocupacional





Nesse cenário, o estudo Cognitive assessment: a challenge for occupational therapists in Brazil, de Conti (2017), representa um marco ao sistematizar os instrumentos de avaliação cognitiva disponíveis para terapeutas ocupacionais e discutir as lacunas existentes no contexto brasileiro. A autora realizou uma revisão da literatura publicada entre 1989 e 2016, utilizando os descritores “occupational therapy”, “assessment”, “cognitive assessment” e “cognitive impairment”, incluindo instrumentos com dados psicométricos disponíveis para adultos com condições neurológicas ou neuropsiquiátricas. A análise diferenciou instrumentos específicos da Terapia Ocupacional daqueles desenvolvidos para uso multiprofissional, mas aplicáveis à investigação do desempenho ocupacional sob a perspectiva cognitiva, oferecendo uma visão abrangente das ferramentas disponíveis e dos desafios para sua utilização no país (3).

A revisão identificou 40 ferramentas de avaliação cognitiva distribuídas em três categorias: instrumentos específicos da Terapia Ocupacional ainda não validados em português; instrumentos gerais utilizados por diferentes profissionais e também não validados para o contexto brasileiro; e instrumentos já validados em português, entre os quais apenas um era específico da Terapia Ocupacional: a Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) (3).

Imagem 2. Contextualização do LOTCA

Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)

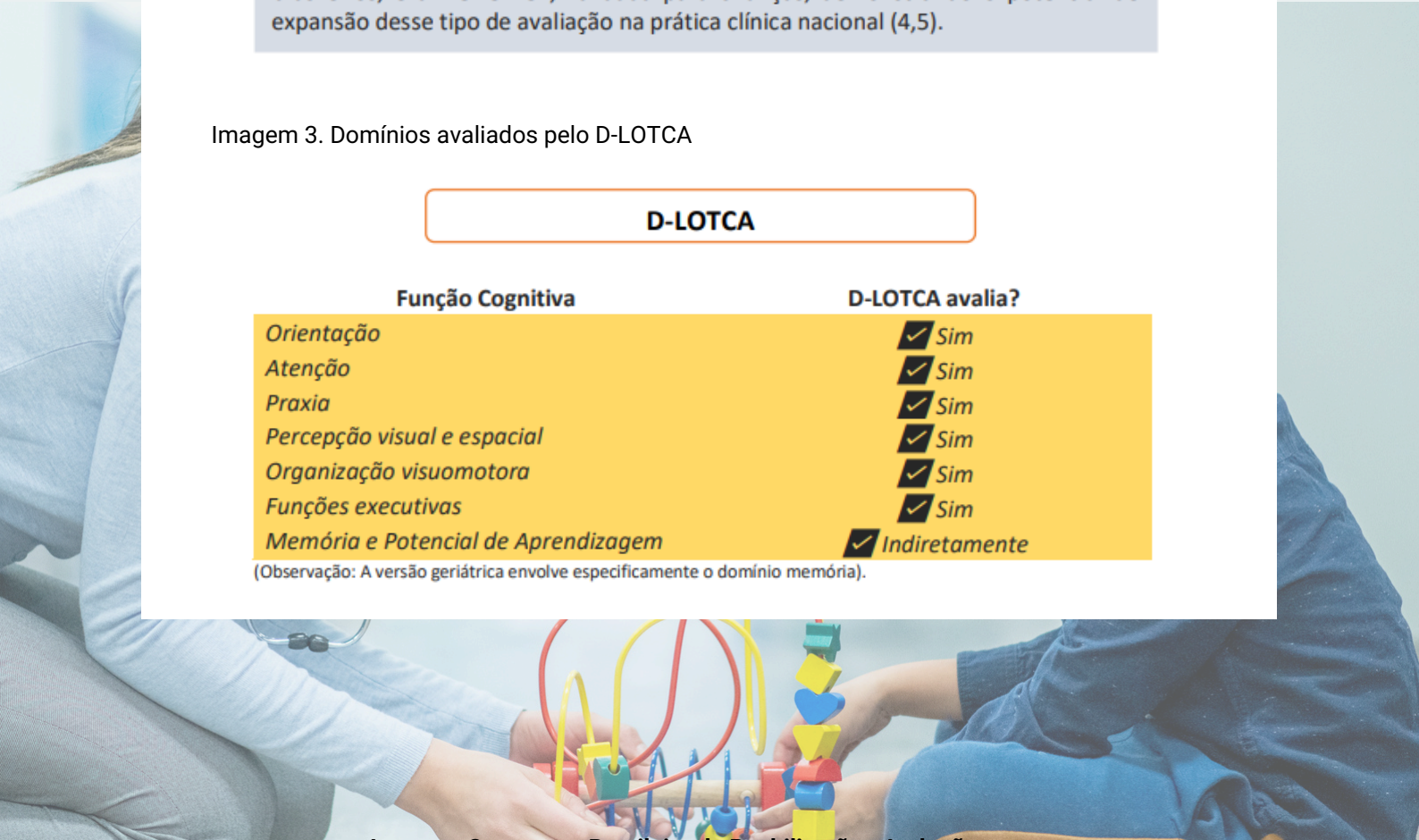
A LOTCA, desenvolvida originalmente em 1989, representa um dos principais instrumentos específicos da Terapia Ocupacional para avaliação cognitiva. Sua versão dinâmica (D-LOTCA), estudada no Brasil, não apenas mensura o desempenho cognitivo atual, mas também investiga o potencial de modificabilidade cognitiva, as estratégias utilizadas pelo indivíduo durante a execução das tarefas e as possibilidades de intervenção terapêutica. Além disso, existem versões voltadas para populações específicas, como a **LOTCA-G**, adaptada transculturalmente para idosos brasileiros, e a **DOTCA-Ch**, validada para crianças, demonstrando o potencial de expansão desse tipo de avaliação na prática clínica nacional (4,5).

Imagem 3. Domínios avaliados pelo D-LOTCA

D-LOTCA

| Função Cognitiva                    | D-LOTCA avalia? |
|-------------------------------------|-----------------|
| Orientação                          | ✓ Sim           |
| Atenção                             | ✓ Sim           |
| Praxia                              | ✓ Sim           |
| Percepção visual e espacial         | ✓ Sim           |
| Organização visuomotora             | ✓ Sim           |
| Funções executivas                  | ✓ Sim           |
| Memória e Potencial de Aprendizagem | ✓ Indiretamente |

(Observação: A versão geriátrica envolve especificamente o domínio memória).



Além da LOTCA, Conti (2017) descreve diversos instrumentos de rastreio cognitivo e de avaliação de domínios específicos que podem ser utilizados por terapeutas ocupacionais, entre eles o Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE), a Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer (ADAS), a Bateria Breve de Rastreio Cognitivo (BBRC/BCSB), o Exame Cognitivo de Cambridge – Revisado (CAMCOG-R), o Teste do Desenho do Relógio (TDR), o Miniexame do Estado Mental (MEEM), a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA), a Bateria de Avaliação Frontal (FAB), o Questionário do Informante sobre Declínio Cognitivo no Idoso (IQCODE), o Teste de Fluência Verbal (TFV), entre outros instrumentos destinados à avaliação da memória, linguagem, funções executivas, percepção e funcionalidade (3).

Imagem 4. Quadro de instrumentos que podem ser utilizados por Terapeutas ocupacionais

| <i><b>Instrumento</b></i> | <i><b>Finalidade</b></i>                |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| <i>MEEM</i>               | <i>Rastreio cognitivo global</i>        |
| <i>MoCA</i>               | <i>Cognição leve/funções executivas</i> |
| <i>ACE-R</i>              | <i>Cognição global</i>                  |
| <i>CAMCOG-R</i>           | <i>Avaliação cognitiva ampla</i>        |
| <i>FAB</i>                | <i>Funções executivas</i>               |
| <i>TDR</i>                | <i>Visuoespacial/executiva</i>          |
| <i>IQCODE</i>             | <i>Informante</i>                       |
| <i>BCSB</i>               | <i>Memória e rastreio</i>               |
| <i>DAFS-R</i>             | <i>Cognição funcional</i>               |
| <i>TFV</i>                | <i>Linguagem/funções executivas</i>     |

Ao mesmo tempo em que evidencia uma importante lacuna na literatura e na prática clínica nacional, o estudo também aponta uma oportunidade para o fortalecimento da Terapia Ocupacional no campo da avaliação cognitiva. Existem diversos instrumentos desenvolvidos por e para terapeutas ocupacionais que apresentam adequada confiabilidade e potencial para adaptação transcultural e validação para a população brasileira. Sua incorporação ampliaria o repertório de avaliações específicas disponíveis no país e fortaleceria uma prática baseada em evidências.

Mais do que identificar déficits cognitivos, a Terapia Ocupacional possui uma contribuição singular ao traduzir essas alterações para seus impactos concretos sobre o desempenho ocupacional. Essa perspectiva permite compreender como dificuldades de memória, atenção ou funções executivas interferem nas atividades de vida diária, no trabalho, no lazer e na participação social, subsidiando intervenções centradas não apenas na recuperação de habilidades, mas também na promoção da autonomia, do engajamento ocupacional e da adaptação ao contexto de vida do indivíduo.

Embora o estudo de Conti (2017) represente um marco na sistematização dos instrumentos de avaliação cognitiva aplicáveis à Terapia Ocupacional, discussões sobre a disponibilidade e a validação de instrumentos para a prática profissional já estavam presentes na literatura brasileira em publicações anteriores (6). Seu principal diferencial foi reunir essas evidências sob a perspectiva específica da avaliação cognitiva, evidenciando desafios que permanecem atuais.



Passados quase dez anos de sua publicação, muitos dos obstáculos apontados continuam presentes, reforçando a necessidade de investimentos na adaptação transcultural, validação e desenvolvimento de instrumentos específicos para a Terapia Ocupacional no Brasil. Avançar nessa agenda significa ampliar o repertório de instrumentos disponíveis e fortalecer uma prática baseada em evidências, potencializando a capacidade do terapeuta ocupacional de compreender e intervir sobre o impacto dos déficits cognitivos no desempenho ocupacional e na participação social.

### Referências

- (1) American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4th ed. Am J Occup Ther. 2020;74:12410010.
- (2) Oliveira AM, Vizzotto AD, Mello PCB, Buchain P. O processo de avaliação na prática clínica da Terapia Ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental. In: Oliveira AM, Vizzotto AD, Mello PCB, Buchain P, eds. Terapia ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental. São Paulo: Editora Manole; 2021. p. 97-103.
- (3) Conti J. Cognitive assessment: a challenge for occupational therapists in Brazil. Dement Neuropsychol. 2017;11(2):121-128.
- (4) Granjo BB, Novelli MMPC, Figueiredo LRU. O processo de avaliação na prática clínica da Terapia Ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental. In: Oliveira AM, Vizzotto AD, Mello PCB, Buchain P, eds. Terapia ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental. São Paulo: Editora Manole; 2021. p. 124-139.
- (5) Novelli MMPC, Katz N, Uchôa-Figueiredo LR. Analysis of the internal consistency of the Portuguese version of the Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-Ch) in students aged 06 to 12 years old. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2019;27(3):545-554.
- (6) Chaves GFS, Oliveira AM, Forlenza O, Nunes PV. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2010;21(3):240-246.



## EVENTOS EM NEUROPSICOLOGIA PARA O SEGUNDO SEMESTRE DE 2026

Maithe Bunn e Ana Carolina Maia

A cada semestre, novas pesquisas, debates e perspectivas ampliam nossa compreensão sobre o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental, corroborando uma atuação cada vez mais ética, acurada e baseada em evidências.

A seleção de eventos do segundo semestre de 2026 foi organizada com esse propósito: reunir espaços de aprendizado, troca e atualização que contribuam para o crescimento profissional e científico da área. Esta coluna os convida para novas conexões, descobertas e possibilidades de atuação.

### 1º Neuropsicologia Ampla

**Data:** 14 e 15 de agosto

**Local:** Curitiba, PR

**Modalidade:** Presencial

**Público-Alvo:** Estudantes e profissionais da Neuropsicologia

**Mais informações em:**

<https://cursos.neuropsi.online/1-neuropsicologia-ampla>



“Este evento reúne alguns dos principais nomes da neuropsicologia brasileira para dois dias de imersão em avaliação e intervenção neuropsicológica ao longo do ciclo de vida, com foco na prática profissional, no pensamento crítico e na atualização científica”.

### VIII CIAB - CONGRESSO INTERNACIONAL DE AUTISMOS DO BRASIL



**Data:** 23-25 de setembro

**Local:** Florianópolis, SC

**Modalidade:** Presencial

**Público-Alvo:** Profissionais da saúde, educadores, estudantes, familiares, autistas e demais interessados em neurodiversidade

**Mais informações em:**

<https://www.congressociab.com.br/#>

“O VIII CIAB é considerado um dos maiores congressos sobre autismo do Brasil, reunindo especialistas, pesquisadores, profissionais e famílias para discutir práticas clínicas, educação, inclusão, políticas públicas e atualização científica relacionadas ao TEA e à neurodiversidade.”



## Congresso da Academia Brasileira de Neuropsicologia

**Data:** 08-10 de outubro**Local:** Belo Horizonte, MG**Modalidade:** Presencial**Público-Alvo:** Estudantes e profissionais da saúde e educação**Mais informações em:** <https://sbnpbrasil.com.br/congresso2026/inscricoes>

"Este primeiro congresso da Academia nasce com uma proposta distinta dos eventos tradicionais: trata-se de um encontro acadêmico de menor porte, voltado ao debate qualificado, à reflexão crítica e ao intercâmbio aprofundado de ideias, reunindo clínicos e/ou pesquisadores(as) com trajetória consolidada e reconhecida na área de Neuropsicologia".



## Congresso Mineiro de TEA na Atualidade

**Data:** 06-08 de novembro**Local:** Belo Horizonte, MG**Modalidade:** Presencial**Público-Alvo:** Estudantes e profissionais da saúde e educação**Mais informações em:**<https://congressomineirodetea.com.br/>

"Considerado um dos principais eventos sobre neurodiversidade em Minas Gerais, o congresso reúne profissionais de diferentes áreas para discutir diagnóstico, intervenção, inclusão, direitos e atualização científica em TEA, promovendo uma abordagem multidisciplinar ao longo de três dias de programação."



# CONGRESSO DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

A PRIMEIRA COMPETIÇÃO 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



**NEUROCOPA**  
1ª Olimpíada Brasileira de Neuropsicologia  
da SBNp Jovem



**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**