

Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A946	Avanços na neurologia e na sua prática clínica [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa PR: Atena Editora, 2019. – (Avanços na Neurologia e na Sua Prática Clínica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-893-9 DOI 10.22533/at.ed.939192312 1. Neurologia. 2. Sistema nervoso – Doenças. I. Silva, Edson da. II. Série. CDD 616.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Avanços na neurologia e na sua prática clínica” é uma obra com foco principal na discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais. Em seus 21 capítulos o volume 1 aborda de forma categorizada e multidisciplinar os trabalhos de pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nos vários caminhos da formação em saúde à prática clínica com abordagem em neurologia.

A neurologia é uma área em constante evolução. À medida que novas pesquisas e a experiência clínica de diversas especialidades da saúde avançam, novas possibilidades terapêuticas surgem ou são aprimoradas, renovando o conhecimento desta especialidade. Assim, o objetivo central desta obra foi apresentar estudos ou relatos vivenciados em diversas instituições de ensino, de pesquisa ou de assistência à saúde. Em todos esses trabalhos observa-se a relação entre a neurologia e a abordagem clínica conduzida por profissionais de diversas áreas, entre elas a medicina, a fisioterapia e a enfermagem, além da pesquisa básica relacionada às ciências biológicas e da saúde.

Temas diversos são apresentados e discutidos nesta obra com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, profissionais e de todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde em seus aspectos neurológicos. Compartilhar a evolução de diferentes profissionais e instituições de ensino superior com dados substanciais de diferentes regiões do país é muito enriquecedor no processo de atualização e formação profissional.

Deste modo a obra Avanços na neurologia e na sua prática clínica apresenta alguns progressos fundamentados nos resultados práticos obtidos por pesquisadores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que foram integrados a esse e-Book. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o enriquecimento de novas práticas com olhares multidisciplinares para a neurologia.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA COORDENAÇÃO MOTORA EM INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON	
Dariane Suely Kais Patrick Descardecchi Miranda Sharon Oliveira Barros Barbosa Cristiane Gonçalves Ribas Wellington Jose Gomes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.9391923121	
CAPÍTULO 2	12
PARKINSONISMO E NEUROIMAGEM – ATUALIDADES	
Julyne Albuquerque Sandes Alex Machado Baeta Marcelo Freitas Schmid Hennan Salzedas Teixeira Victor Hugo Rocha Marussi Anderson Benine Belezia Leticia Rigo	
DOI 10.22533/at.ed.9391923122	
CAPÍTULO 3	25
INFECÇÃO POR HERPES ZOSTER COMO POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA DE PARKINSON	
Jessica Paloma Rosa Silva José Bomfim Santiago Júnior Deise Maria Furtado de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.9391923123	
CAPÍTULO 4	29
CORRELAÇÃO DO DÉFICIT DE EQUILÍBRIO COM O RISCO DE QUEDA EM PACIENTE PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO	
Larissa de Cássia Silva Rodrigues Ana Caroline dos Santos Barbosa Byanka Luanne da Silva Macedo Caroline Prudente Dias Gabriele Franco Correa Siqueira Graziela Ferreira Gomes Lorena Jarid Freire de Araujo Marta Caroline Araujo da Paixão Regina da Rocha Correa Renan Maues dos Santos Thamires Ferreira Correa Carlos Diego Lisbôa Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9391923124	
CAPÍTULO 5	36
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA DO ADULTO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	
Nathânia Silva Santos	

Elaine Juliana da Conceição Tomaz
Bianca Lethycia Cantão Marques
Carlos Eduardo da Silva Martins
Lara Beluzzo e Souza
Carla Nogueira Soares
Marcilene de Jesus Caldas Costa
Rodrigo Canto Moreira

DOI 10.22533/at.ed.9391923125

CAPÍTULO 6 44

AValiação DO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Helloíza Leão Fortunato
Priscila Valverde de Oliveira Vitorino
Ceiane Oliveira Martins Prudente
Sue Christine Siqueira
Tainara Sardeiro de Santana
Andrea Cristina de Sousa
Christina Souto Cavalcante Costa
Kenia Alessandra de Araújo Celestino
Marcelo Jota Rodrigues da Silva
Fabrício Galdino Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.9391923126

CAPÍTULO 7 56

VÍRUS ZIKA COMO AGENTE ONCOLÍTICO EM TUMORES CEREBRAIS

Ana Cristina Carneiro Martins
Daniel Carvalho de Menezes
Vitor Hugo Vinente Pereira
Jackson Cordeiro Lima
Caroline Torres Lima
Poliane de Nazaré Pereira Pinto

DOI 10.22533/at.ed.9391923127

CAPÍTULO 8 61

UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS E TECNOLOGIAS LEVES COMO PROCESSO FACILITADOR NO AUTOCUIDADO DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Carolina Rozario Pantoja
Danilo Sousa das Mercês
Bruno de Jesus Castro dos Santos
Andreza Calorine Gonçalves da Silva
Elizabeth Valente Barbosa
Elaine Cristina Pinheiro Viana Pastana
Caroline das Graças dos Santos Ribeiro
Larissa Emily de Carvalho Moraes
Josilene Nascimento do Lago
Aline Maria Pereira Cruz Ramos

DOI 10.22533/at.ed.9391923128

CAPÍTULO 9	66
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Patrícia Maria de Brito França Daiany Francielly da Silva Freitas Mary Aparecida Dantas Ana Maria da Silva Pollyanna Siciliane Tavares Lima Antônia do Nascimento Willya Freitas da Silva Maria Candida Gomes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9391923129	
CAPÍTULO 10	78
PROMOÇÃO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS AUTISTAS ATRAVÉS DO BRINCAR	
Géssica Priscila de Gusmão Silva	
DOI 10.22533/at.ed.93919231210	
CAPÍTULO 11	86
O ENFERMEIRO COMO MEDIADOR DE CONFLITOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Hellen de Paula Silva da Rocha Tereza Cristina Abreu Tavares Ângela Neves de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.93919231211	
CAPÍTULO 12	92
UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	
Patrícia Maria de Brito França Mary Aparecida Dantas Dayane Francielly da Silva Freitas Thais Cristina Siqueira Santos Ana Maria da Silva Juliana Paula Silva de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.93919231212	
CAPÍTULO 13	102
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ANEURISMA CEREBRAL	
Marcielle ferreira da Cunha Lopes Maria Josilene Castro de Freitas Gisely Nascimento da Costa Maia Marcos Valério Monteiro Padilha Junior Lucilene dos Santos Pinheiro Romário Cabral Pantoja Taynah Cristina Marques Mourão Fabrício Farias Barra Raylana Tamires Carvalho Contente	
DOI 10.22533/at.ed.93919231213	

CAPÍTULO 14	106
DERIVADOS DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: PERSPECTIVAS ATUAIS	
Lívia Nobre Siqueira de Moraes Débora Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.93919231214	
CAPÍTULO 15	121
AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CONSUMO DA <i>PASSIFLORA SETACEA</i> BRS PÉROLA DO CERRADO COMO ALIMENTO FUNCIONAL NA PREVENÇÃO DA MIGRANEA	
Elier Lamas Teixeira Isabella Cristina do Carmo Lauro Elísio dos Santos Neves Lauro Francisco de Sousa e Silva Lorenzo Duarte de Vasconcelos Ana Maria Costa Mauro Eduardo Jurno	
DOI 10.22533/at.ed.93919231215	
CAPÍTULO 16	129
AS REPERCUSSÕES DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA INTRAUTERINA PARA TRATAMENTO DA MIELOMENINGOCELE	
Igor Lima Buarque Ana Carolina Ferreira Brito de Lyra Anna Máira Massad Alves Ferreira Bruna Trotta de Souza Cintia Caroline Nunes Rodrigues Elisabete Mendonça Rego Peixoto Guilherme Henrique Santana de Mendonça Ingrid Meira Lopes de Carvalho Kristhine Keila Calheiros Paiva Brandão Lucas Zloccowick de Melo Christofolletti Maria Gabriela Rocha Melo Rebeca Dias Rodrigues Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.93919231216	
CAPÍTULO 17	135
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM HUNTINGTON: DETERIORAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	
Mariana Andrade Oliveira Santos Humberto de Araújo Tenório Lucas José Tavares de Magalhães Victor Gomes Rocha Adilson Varela Junior Ítalo Magalhães Rios Olívia de Araújo Rezende Oliveira Ramilly Guimarães Andrade Santos Ana Mozer Vieira de Jesus Chrystian Lennon de Farias Teixeira da Silva Juliana Santiago da Paixão Sidney Mendes da Igreja Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.93919231217	

CAPÍTULO 18	144
EFEITOS DO NEUROFEEDBACK EM TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS E PSQUIÁTRICOS EM ADULTOS TRATADOS CIRURGICAMENTE POR TUMOR CEREBRAL	
Willian Costa Baia Junior Moisés Ricardo da Silva Daniel Santos Sousa Marcelo Neves Linhares Wilker Knoner Campo Paulo Faria Roberto Garcia Turiella	
DOI 10.22533/at.ed.93919231218	
CAPÍTULO 19	155
EPENDIMOMA INTRAMEDULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR LOCALIZADA NA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO	
Camila Andrade Silva Eduarda Carmo Ciglioni Poliana Lima Campos Daniela Lima Campos Rhíllary Santana Sá Sergio Ryschannk Dias Belfort	
DOI 10.22533/at.ed.93919231219	
CAPÍTULO 20	162
DOENÇA DE LHERMITTE-DUCLOS: REVISÃO DA LITERATURA	
Thamires Gonçalves de Souza Nogueira Gabriela Andrade Dias de Oliveira Marcelo Moraes Valença	
DOI 10.22533/at.ed.93919231220	
CAPÍTULO 21	168
POLIOMIELIE TARDIA E SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE - SPP	
Abrahão Augusto Joviniano Quadros Acary Souza Bulle Oliveira Monalisa Pereira Mota	
DOI 10.22533/at.ed.93919231221	
SOBRE O ORGANIZADOR	182
ÍNDICE REMISSIVO	183

PROMOÇÃO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS AUTISTAS ATRAVÉS DO BRINCAR

Data de aceite: 28/11/2019

Géssica Priscila de Gusmão Silva

Centro Universitário Maurício de Nassau
Recife-PE

RESUMO: O Transtorno de Espectro Autista ou TEA, como é conhecido no país, engloba diferentes síndromes e é a patologia com maiores prejuízos ao neurodesenvolvimento, surgindo em idade muito precoce. Compreendendo que o desenvolvimento neurológico depende também das experiências e vivências da criança consagra-se, neste trabalho, o brincar com importância fundamental no processo de maturação motora e cognitiva, capaz de oferecer ganhos ao repertório linguístico, ao desenvolvimento de áreas cognitivas, do esquema sensorio-motor e no relacionamento social por meio da interrelação com outras pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; ludoterapia; reabilitação; neurodesenvolvimento.

ABSTRACT: Autistic Spectrum Disorder, or ASD, includes different syndromes and is the pathology with the larger neurodevelopmental impairments, arising at a very early age. Understanding that neurodevelopment also

depends on the child's experiences, it is consecrated in this work the child's play with fundamental importance in the process of motor and cognitive maturation, capable of offering gains to the linguistic repertoire, the development of cognitive areas, sensory-motor schema and social relationship through interaction with other people.

KEYWORDS: Autistic Spectrum Disorder; play therapy; rehabilitation; neurodevelopment.

1 | INTRODUÇÃO

Perturbações no processo de constituição subjetiva se refletem na capacidade das crianças para brincar. No caso de crianças autistas, é possível dizer que elas apresentam dificuldades nesta área que vão desde um grande comprometimento e empobrecimento da atividade imaginativa, até à incapacidade total de brincar. A presente pesquisa tem como objetivo refletir sobre o brincar enquanto ferramenta do terapeuta na clínica psicanalítica infantil e seus benefícios na reabilitação neurológica de crianças autistas.

Paradoxalmente, mesmo com uma extrema dificuldade nesta área, é justamente através do brincar, acionado pela atividade imaginativa do próprio terapeuta, que poderão

produzir-se efeitos constitutivos na criança autista. Assim, é possível vislumbrar a importância de intervenções por parte do terapeuta que podem propiciar desdobramentos em relação aos movimentos repetitivos e disfuncionais destas crianças, apresentando a dimensão do novo e da criatividade, além de trazer a abertura para a presença do outro (terapeuta) e do brincar compartilhado.

2 | O FUNCIONAMENTO NEURAL NO AUTISMO E PLASTICIDADE

O Transtorno de Espectro Autista ou TEA, como é conhecido no país, engloba diferentes síndromes marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais (dificuldade de comunicação, dificuldade de socialização e padrão de comportamento repetitivo e estereotipado) que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente, é a patologia com maiores prejuízos ao neurodesenvolvimento.

As causas para o autismo são inespecíficas e cada área epistemológica aborda o fenômeno por diferentes vieses. Neste trabalho, há a consideração da constituição integral do sujeito, levando em conta aspectos do desenvolvimento fisiológico e outros, da constituição subjetiva. Segundo Garcia e Mosquera (2011) os pesquisadores da neurologia apostam na perspectiva de que os sintomas e mutações genéticas são resultado de alguma falha de comunicação entre regiões do cérebro.

De acordo com Zilbovicius et. al. (2006) a pesar das evidências de que uma disfunção cerebral estivesse associada ao autismo, a primeira geração de estudos de neuroimagem não relatou alterações na estrutura cerebral destes indivíduos. Foi só com o advento de técnicas de imagem cerebral funcionais que estudos passaram a apontar anormalidades anatômicas no córtex cerebral, no sistema ventricular e no cerebelo. Ainda segundo as autoras, as pesquisas demonstraram alterações no chamado “cérebro social”, geograficamente localizado no Sulcos Temporais Superior (STS) no lobo temporal.

Esta região está frequentemente associada à percepção de estímulos sociais essenciais, o que sugere que o prejuízo da comunicação social no autismo poderia estar baseado no processamento perceptual anormal de informações socialmente relevantes.

Ainda sob o aspecto da formação neurológica, abordamos aqui as mudanças plásticas e dinâmicas no sistema nervoso durante a infância, mudanças estas conceituadas genericamente de neuroplasticidade. Borella et al (2008) definem a neuroplasticidade como a capacidade de adaptação do sistema nervoso, especialmente os neurônios, às mudanças das condições ambientais.

Tal capacidade diz de uma reorganização neural que ocorre após a exposição a determinados estímulos. Ainda segundo as autoras toda estimulação funcional e

motora promove a neurogênese, a sinaptogênese, a angiogênese e modulações pré e pós-sinápticas. Dito assim, ressaltamos os impactos das experiências precoces na modelagem do comportamento e no desenvolvimento cerebral.

Nos próximos parágrafos exploraremos essencialmente a relação do brincar enquanto atividade funcional e terapêutica, como recurso lúdico para estimular habilidades cognitivas e também a constituição subjetiva de crianças autistas.

3 | A IMPORTÂNCIA DO ATO DE BRINCAR PARA A CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE

Sempre associado ao mundo infantil, o brincar é descrito como atividade universal, presente em todas as culturas, que não está apenas relacionada com o lazer e divertimento, mas que tem importância fundamental no processo de desenvolvimento integral da criança.

Para Felice (2003), a brincadeira é, senão, uma forma básica de viver e própria da saúde que facilita o crescimento. Podemos entender o brincar como um processo psíquico produtivo, relacionado intrinsecamente com os processos de introjeção de aspectos do mundo externo e a projeção da latente subjetividade infantil. Além disso, é no brincar que as crianças expressam os seus sentimentos e suas emoções, podendo viver, reviver e sentir no mundo de faz-de-conta, seus medos e seus prazeres. Por meio dele, é possível entender como se dá o desenvolvimento da criança, permitindo observar avanços, dificuldades e, até mesmo, patologias.

Ainda segundo a autora supracitada, a brincadeira mantém a capacidade funcional da criança de realizar atividades, já que esta é espontânea e gera um estado de gratificação e prazer. Através desta atividade lúdica, é possível explorar recursos internos e desenvolver habilidades fundamentais na apropriação do universo simbólico ao qual cada sujeito pertence, tanto quanto descobrir o próprio corpo e a relação deste com o espaço, com os outros e com as circunstâncias externas.

Outras habilidades desenvolvidas com o brincar são destacadas na literatura como o enriquecimento da linguagem, o desenvolvimento cognitivo e motor, conquista da autoconfiança e da iniciativa, a compreensão do autocuidado, da noção de alteridade e a capacidade de assimilar a realidade.

Nesse contexto, a família figura papel de extrema importância. Sendo o primeiro grupo ao qual a criança pertence, é responsável, sobremaneira, pelo desenvolvimento desta, que nasce com um aparato biológico e funcional extremamente imaturo e dependente. No artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990), figura-se o dever social da família de garantir à criança seus direitos referentes à vida, saúde, educação, lazer, entre outros, direitos estes que estabelecem uma relação direta com a constituição subjetiva da criança.

Para Lira e Pedrosa (2016), os vínculos de afeto estabelecidos nesse meio são um processo fundamentalmente adaptativo e, ao promover e estimular um espaço lúdico da criança, a família está investindo em todo o seu potencial de desenvolvimento. Desta forma, estimula funções de senso-perceptivas, esquemas sensório-motores, a habilidade de comunicação, além de ser um processo que facilita sua inscrição no universo simbólico e a aquisição da linguagem. Ainda é, também, papel da família, garantir as circunstâncias psíquicas para a criança tornar-se sujeito e esta tarefa envolve a relação lúdica, os jogos e brincadeiras dos pais com as crianças, desde que “ao brincar a criança realiza atos de significação acerca do mundo no qual está inserida, apropriando-se de informações socialmente disponíveis de forma a atender criativamente aos interesses próprios de sua idade” (LIRA & PEDROSA, 2016, p. 2).

Freud (1905), com a sua teoria do desenvolvimento psicosssexual, foi um dos primeiros a destacar a importância dos processos simbólicos vivenciados na infância e como estes afetam a vida adulta diretamente. Embora ele mesmo não trabalhasse diretamente com as crianças, foi através da análise da origem das neuroses, escutando o que havia de infantil no discurso dos seus pacientes adultos que ele elabora, dentro de sua metapsicologia, uma reflexão acerca da importância da brincadeira na vida das crianças.

Em Além do princípio do Prazer (1920), Freud elabora a brincadeira como uma forma de a criança, além de introjetar normas, adaptar-se às circunstâncias que não pode modificar na realidade e que lhe causam desprazer e, que, sob o comando da pulsão de dominação, lhe permite sair de uma posição de passividade e assumir uma posição ativa frente a tais eventos cotidianos.

É claro que em suas brincadeiras as crianças repetem tudo que lhes causou uma grande impressão na vida real, e assim procedendo, ab-reagem a intensidade da impressão, tornando-se, por assim dizer, senhoras da situação. (FREUD, 1920, p. 27)

Partindo destas contribuições freudianas acerca da brincadeira, fazendo uso de um olhar clínico e entendendo o brincar como um recurso psicoterápico onde se é possível simbolizar o mundo interno, Melanie Klein diz que o brincar é o melhor método para acessar o inconsciente da criança, visto que esta “*fala e diz toda sorte de coisas que tem valor de associação genuína igualmente como o adulto faz com os sonhos*” (KLEIN, 1926/1996, p.159). Klein foi, assim, considerada como a inventora da técnica do brincar no contexto de tratamento psicanalítico com crianças.

Segundo Winnicott (1975), o ato de brincar origina-se em um espaço potencial entre o bebê e a figura materna (ou substituta), no qual a criança pode expressar toda a sua inventividade e criatividade. Para entender melhor sobre este espaço potencial, vale à pena trazer alguns esclarecimentos sobre o desenvolvimento

emocional do ser humano.

O brincar desenvolve-se no espaço potencial de acordo com a oportunidade que o bebê tem de vivenciar a separação de sua mãe e sua iniciativa está associada à experiência do bebê em desenvolver confiança na figura materna. Enfim, para a existência de um espaço potencial é preciso, antes de tudo, que existe a possibilidade de perceber esse outro como alguém distinto e separado.

Tomando como referência os estágios do desenvolvimento emocional, na dependência absoluta, na díade mãe-bebê não há um primeiro e um segundo. As duas partes da relação não se percebem como indivíduos, como entidades separadas, como pessoas inteiras. Na dependência relativa, surge uma incipiente consciência do eu e também de tudo aquilo que “não é eu”. Reluta-se muito até aceitar o não-eu. Se tudo correr bem, vai perceber que há duas pessoas e não apenas uma. Para algumas crianças, entretanto, crescer e apreender o “não-eu” pode ser muito ameaçador. É a paciência da mãe que permite ao bebê ir aceitando o inevitável.

A aceitação pelo bebê da mãe e, posteriormente, dos demais como pessoas por direito próprio, partindo da experiência do “eu” que se relaciona com o “não-eu”, é o início de ser propriamente humano, com toda a dignidade e todo o risco que isto implica. Cria-se, então, a possibilidade de um espaço potencial.

É no espaço potencial que o sujeito pode completar o seu processo de construção de seu self. A medida que interage com o outro – a mãe primeiramente; mais tarde, o professor, o amigo, etc. pode entrar em contato com diversas subjetividades por meio do brincar, de manifestações culturais como a música, o teatro, o diálogo, enfim, a presença humana que enriquece e complementa. Dessa forma, a origem do brincar tem um sentido e experimentação nas primeiras fases da vida da criança, um intermédio entre o mundo interno e externo. Para Winnicott, assim como para Freud, o ato de brincar não se liga exclusivamente a um brinquedo, nem está dentro ou fora da criança, brincar é realizar e/ou produzir algo.

Além das muitas definições citadas, Rodulf (1990) destaca três funções específicas do brincar, sendo, a primeira, o brincar produzindo a edificação do corpo enquanto superfície, onde o corpo ainda é compreendido como uma unidade unidimensional, por exemplo, é quando a criança se lambuzava com papinha. A segunda função do brincar continua a ser a edificação do corpo, só que agora enquanto continente e conteúdo, compreendendo agora em um espaço bidimensional, onde as funções cavar, perfurar estão presentes, por exemplo desse momento é o retirar é o colocar objetos na bolsa, em caixas, abrir e fechar gavetas.

Na terceira função do brincar, é a operação simbólica que ocorre através da prática de aparecimento e desaparecimento. Todas essas funções, que acompanham o desenvolvimento da criança, criam condições para que esta se constitua enquanto sujeito UM, dona de um corpo, permeado por libido, atuante sobre uma estrutura e

que se comunica através de linguagem.

4 | A CRIANÇA AUTISTA E O BRINCAR TERAPÊUTICO

Antes de falar um pouco mais sobre a forma de intervenções terapêuticas junto a tais crianças, vale a pena abordar as consideráveis dificuldades encontradas na capacidade de brincar destas crianças.

Em relação ao brincar, foco presente neste trabalho, esta atividade encontra-se alterada pelas próprias características gerais do transtorno. Em geral, as brincadeiras imaginativas estão ausentes ou apresentam prejuízo acentuado. Inclusive, são até capazes de utilizarem objetos, em sua total materialidade, sem considerar a sua função social.

Além disso, de acordo com o DSM-V (2012), essas crianças tendem a não se envolver nos jogos de imitação e rotinas simples da infância ou o fazem fora de contexto e de modo mecânico. Mais ainda, as crianças autistas não conseguem brincar com seus pares e fazer amigos, carecem de criatividade e iniciativa, apresentam habilidades sociais muito limitadas e, particularmente, fracassam no desenvolvimento da empatia.

Além disso, preferem objetos a pessoas. São os objetos que provocam interesse e podem ser manipulados por longos períodos. Entretanto, o uso que fazem deles se mostra restrito, seja pela forma repetitiva da manipulação, seja pela preferência de objetos com determinadas características.

Adentrando-se, agora, na forma como o outro pode facilitar ou prejudicar, mais ainda, o desenrolar do brincar dessas crianças, apesar de considerar as reais dificuldades que elas possuem, em uma abordagem histórico-cultural, Bagarollo (2005 apud MARTINS e GÓES, 2013) afirma que como as ações da criança são percebidas como movimentos e manipulações sem sentido, a mãe e as pessoas, em geral, vão deixando de interpretá-las e significá-las.

Como produto disto, mantêm-se um brincar limitado e empobrecido, já que possíveis transformações não são proporcionadas por essas pessoas que convivem com a criança. Desta forma, afirma tal autora, instala-se um círculo vicioso em que o diagnóstico leva à atuação guiada pela crença nos limites circunscritos pelo diagnóstico, o que, por sua vez, faz estagnar o nível de funcionamento psíquico, ao invés de elevá-lo, confirmando as características previstas pelo próprio diagnóstico. Como o processo de brincar com essas crianças autistas ocorre de uma forma mais complexa, podendo ser longo e trazendo significativas frustrações para os pais, familiares e educadores, estes acabam desacreditando na viabilidade e na importância dessa área tão propícia ao desenvolvimento.

Além do baixo investimento da família nas possibilidades do brincar destas crianças, Martins (2010) alerta, também, que o espaço destinado a essa atividade nas instituições voltadas a esse público é bastante limitado, quando não ausente. No contexto clínico, tomando como referência a teoria psicanalítica, foco central desta pesquisa, Vorcaro (1999) afirma que, quando se fala da psicoterapia com crianças com espectro autista, é necessário que o terapeuta empreste seu imaginário e sua voz, para que seja possível nomear o que ainda é inominável, dando significado às suas emoções, gestos e comportamentos.

Assim, no campo do brincar, tentar simbolizar o que ainda escapa ao sentido, enodando o simbólico com o real, através do imaginário, fazendo com que haja um desdobramento dos movimentos e manejos de objetos de forma estereotipadas, dando margem ao novo e a criatividade. Assim, o terapeuta tem como papel, assumir o lugar do Outro primordial, interpretando e dando significados aos gestos e emoções da criança e/ou de seus familiares, dentro da relação transferencial, assim tornando possível o processo de constituição subjetiva da criança.

Além disso, não deixar de fora o quão importante é que o terapeuta tenha aguçada sensibilidade para colocar a criança no lugar de sujeito de desejo, mesmo que ainda na condição de advir, reconhecendo que ali há um sujeito, que emite uma mensagem e que a mesma pode lhe ser dirigida, fechando o circuito da demanda. Desta forma, o brincar compartilhado pode abrir brechas para o encontro com o outro e, considerando que nos constituímos a partir da relação com esse outro, ativar o seu processo de constituição subjetiva.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo que o desenvolvimento do Sistema Nervoso não finaliza no nascimento e que está em constante mudança durante a primeira infância, esta pesquisa busca refletir a importância da estimulação precoce em crianças autistas para a promoção do desenvolvimento das áreas neurais citadas como “responsáveis” pelo conjunto de sintomas autísticos. Além disto, é preponderante entender que a evidência de alterações neurológicas não exclui a interação da constituição subjetiva na apresentação do transtorno.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BORELLA, Marcela. et al. **Os efeitos da prática de atividades motoras sobre a neuroplasticidade**. São Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%2017%2002/14.pdf> > Acesso em: 22.04.2018.

BAGAROLLO, Maria Fernand et al. **O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural**. 2013 . Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v19n1/08.pdf> > Acesso em: 04.04.2018

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

FELICE, Eliana Marcelo de. **O lugar do brincar na psicanálise de crianças**. São Paulo, 2003. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v5n1/v5n1a06.pdf> > Acesso em: 14.03.2018.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. (1920) in. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA, Priscila Mertens; MOSQUERA, Carlos F. F. **Causas neurológicas do autismo**. Paraná, 2011. Disponível em: < <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/mosaico/article/viewFile/19/pdf> > Acesso em: 25.06.2018.

KLEIN, M. **Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas** in: KLEIN, M. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LIRA, Pedro P. B; PEDROSA, Maria Isabel. **Processos de significação da Família em brincadeiras de criança em acolhimento institucional**. Recife, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n3/1806-3446-ptp-32-03-e323214.pdf>> Acesso em: 20.05.2018.

MARTINS, Alessandra D. F; GÓES, Maria Cecília R. Um estudo sobre o brincar de crianças autistas na perspectiva histórico-cultural. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. Vol 17, nº 1. Janeiro/ Junho de 2013: 25-34.

RODULFO, Ricardo. **O brincar é o significante: Um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce**. Porto Alegre ,1990.

VOCARO, A. M. R. Revista sobre a infância com problemas. **Transferência e interpretação na clínica com crianças autista e psicótica**. São Paulo, v. IV, nº 7, 1999.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZILBOVICIUS, Mônica et al. **Autismo: neuroimagem**. São Paulo, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a04v28s1.pdf> > Acesso em: 03/05/2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 92, 93, 96, 97, 100, 101
Alimento funcional 121, 122, 123, 126
Aneurisma cerebral 102, 104, 105
Ansiedade 46, 89, 95, 99, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 149
Atenção básica 66, 67, 69, 70, 75, 76, 77, 90
Autismo 66, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 76, 79, 85
Autocuidado 61, 62, 64, 65, 80, 97, 101

C

Canabinoides 106, 108, 109, 110, 111, 115, 118, 119
Cerebelo 79, 116, 132, 162, 163, 164, 165
Cirurgia 129, 130, 132, 133, 147, 149, 152, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 166, 173

D

Demência 26
Depressão 9, 26, 46, 99, 101, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 147, 149, 150, 151
Desenvolvimento neuropsicomotor 130, 131, 132, 133
Diabetes mellitus 182
Doença de huntington 135, 136, 137, 138, 140, 142, 143
Doença de lhermitte-duclos 162, 163, 164, 165, 166
Doença de parkinson 1, 11, 15, 19, 25
Doença neurodegenerativa 25, 109, 136

E

Enfermagem 49, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105
Envelhecimento 2, 33, 52, 61, 62, 63
Ependimoma 155, 156, 157, 158, 159, 160
Equilíbrio 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 99
Equipe de enfermagem 86, 88, 89, 90
Equipe multiprofissional 88, 92, 93, 94, 95, 96, 100
Esclerose lateral amiotrófica 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 54, 55, 172
Esclerose múltipla 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 106, 107, 109, 110, 118, 119
Espasticidade 29, 31, 32, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120

F

Fisioterapia 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 27, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 49, 52, 97, 98, 101, 159, 160, 182
Fraqueza muscular 29, 32, 36, 45, 168, 169, 170, 171, 173

G

Ganglioneuroma 162, 167

H

Hemorragia subaracnóidea 102, 103, 164

Herpes zoster 25, 26, 27, 28

I

Idoso 2, 32, 35, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 96, 101, 164

L

Linguagem 66, 67, 72, 80, 81, 83, 94

Lombalgia 156, 158, 159

M

Metodologia ativa 65

Migrânea 121, 122, 123, 124, 125, 126

N

Neurocirurgia 107, 144, 145, 147, 150, 151, 152, 168

Neurodesenvolvimento 7, 73, 78, 79

Neurofeedback 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Neuromelanina 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23

Neurônios motores 36, 38, 44, 45, 46, 169, 170, 174

Neurônios sensitivos 38

Nigrossomo 12, 13, 15, 17, 21, 22, 23

O

Oncolítico 56, 58, 59

P

Passiflora setacea 121, 122, 123, 126, 127

Poliomielite 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 32, 35, 44, 46, 54, 63, 67, 75, 76, 92, 93, 94, 96, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 113, 115, 117, 118, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 149, 150, 151, 152, 162, 171

Queda 2, 6, 29, 30, 32, 34, 99, 103

R

Reabilitação 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 46, 47, 74, 76, 78, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 106, 109, 119, 120, 141, 146, 173

Realidade virtual 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 99

S

Síndrome pós-poliomielite 168, 169, 170, 176, 178, 179, 181

T

Tecnologias leves 61, 63, 64

Transtorno do espectro autista 66, 67, 68, 75, 76, 78

Tremor 2, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 117, 118

Tubo neural 130, 131, 132

Tumor cerebral 59, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152

V

Vírus zika 56

