

FACULDADE JK MICHELANGELO

**UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS –
UNAT – BRASIL**

PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

**CONEXÃO ENTRE: REDES NEURAIS, VISÃO9, ESTADOS
DE EGO E CARÍCIAS**

HORTENCIA VIRGINIA DE SOUZA SARAIVA

UBERLÂNDIA – MG

2016

HORTÊNCIA VIRGINIA DE SOUZA SARAIVA

**CONEXÃO ENTRE: REDES NEURAIS, VISÃO, ESTADOS DE EGO E
CARÍCIAS**

Artigo de conclusão do curso apresentado à Faculdade JK/Michelangelo e União Nacional de Analistas Transacionais – UNAT-BRASIL, como requisito parcial do curso de Pós-Graduação para obtenção do título de especialista em Análise Transacional.

Orientadora: Mary Luce M. Souza Melazzo

UBERLÂNDIA – MG

2016

CONEXÃO ENTRE: REDES NEURAIIS, VISÃO, ESTADOS DE EGO E CARÍCIAS

CONNECTION BETWEEN: NEURAL NETWORKS, VISION, EGO STATES AND
CARESS

HORTÊNCIA VIRGINIA DE SOUZA SARAIVA

Faculdade JK/Michelangelo

UNAT-BRASIL-União Nacional de Analistas Transacionais

Resumo: O artigo mostra a estreita ligação existente entre as redes neurais que vão desenvolvendo a medida que novos conhecimentos são adquiridos, assim como as experiências realizadas forem experimentadas, elas iram expandir de acordo com as sinapses formadas. As equipes dos neurologistas dão grandes esperanças para o ser humano no futuro com as novas pesquisas, em que esses estudos poderão conseguir que os deficientes visuais possam mesmo sem os olhos conseguir visualizar o mundo. A transcrição do livro Um Conto de Carinhos de Claude Steiner para o Braille, foi uma maneiras de atender as dificuldades de materiais que o deficiente visual encontra em poder ler , leituras que possam ajudar não só no seu dia a dia, como também em sua formação intelectual e emocional.

Palavras-Chave: Redes Neurais, Carícias, deficiência visual, Analise Transacional.

Abstract: The article shows the close link between the neural networks that are developing as new knowledge is acquired, as well as the experiments are tried, they will expand according to the formed synapses. The teams of neurologists give high hopes for humans be in the future with further research in these studies may achieve that the visually impaired can even without the eyes able to view the world. The transcript of the book "A Tale of caresses" written by Claude Steiner for Braille, was a way to meet the difficulties of material that visually handicapped is to be able to read, readings that can help not only in their day to day, as well as in their training intellectual and emotional.

Keywords: visual deficiency, caresses, Neural Networks, Transactional Analysis.

Durante muitos anos trabalhando em educação com crianças de 07 a 16 anos, pesquisando e realizando atividades pedagógicas tive oportunidade de realizar o atendimento a alunos com deficiência visual. Como não havia nada que pudesse ajudá-los, iniciei o curso de Braille. Após estudar o Braille surgiu o interesse em montar um projeto de reescrever livros de histórias para que esses alunos tivessem material que ajudasse em seu desenvolvimento, mas fui remanejada para outra escola e meu projeto ficou arquivado.

Desde que comecei a estudar Análise Transacional (AT) e tive o contato com esses assuntos como Redes Neurais, Estados de Ego e Carícias, tudo ficou mais claro e me chamou atenção às experiências realizadas por neurocientistas e também psicólogos. Isso me fez lembrar do meu projeto arquivado há alguns anos e foi o que novamente renovou meu interesse em voltar a pesquisar sobre esses assuntos.

Uma deficiência nessa rede - na visão - pode levar o indivíduo a não enxergar causando cegueira parcial ou total. Essa deficiência pode ser congênita ou o indivíduo pode apresentá-lo no decorrer do seu desenvolvimento.

Esse indivíduo com deficiência visual pode ter dificuldades de locomoção, nos relacionamentos, sobrevivência e emocionais, sendo aconselhado a procurar ajuda de alguns profissionais.

No acompanhamento a deficientes visuais pude observar o quanto alguns eram carentes. Era bem visível, mas como eu não tinha conhecimento, das questões emocionais, encontrava-me comprometida e sem poder ajudá-lo. Era arredio, falava pouco, mas tinha momentos em que ficava alegre e raramente eram agressivos.

Durante os estudos na AT sobre Estados de Ego (E.E.) me lembrei desses alunos e, percebi que os mesmos estavam formando sua personalidade.. Como não tinha conhecimento passou sem que fosse tomada uma providência de alguma forma para ajudar essas crianças. Vejo o quanto que vivenciar com esses alunos e também com os pais as emoções podem interferir na aprendizagem. Parece que as emoções são importantes, pois, se sentem perdidos em relação ao contato social. A parte cognitiva um professor ensina e quando está maior pode aprender escrever em Braille, a locomoção um instrutor específico para deficientes visuais poderá ajudá-lo a desenvolver essa habilidade, mas o emocional será bom ter alguém para um atendimento e possível tratamento eficaz. É necessário um terapeuta, pois este compreende a importância de trabalhar as emoções e as Carícias que são importantes para qualquer indivíduo desde o nascimento e durante toda sua existência,

portanto, esse profissional deve sempre buscar novos conhecimentos além dos E.E., redes neurais, Carícias, linguagem como Braille, áudio-descrição e outras técnicas que possam ser usadas com deficientes visuais.

Entre as publicações da Análise Transacional – AT – não existe nenhuma que seja adaptada para terapeuta utilizar com deficientes visuais. Esses materiais táteis e/ou adaptados são importantes e devem ser criados para melhor desenvolvimento do deficiente visual em relação ao tratamento.

Meu objetivo é transcrever e adaptar o livro “Um Conto de Carinho” de Claude Steiner para o Braille.

REDES NEURAIS

Durante séculos o grande enigma entre neurocientistas e neurofisiologistas é decifrar como o cérebro humano funciona. Eles investigaram e investigam os princípios fisiológicos nos quais um grande número de neurônios se comunicam com outros circuitos neurais que formam redes celulares. Essas redes formam os nervos que saem de centenas de bilhões de células de todas as partes do cérebro humano. Cada célula cerebral ou neurônios se comunica com outras células, pois são altamente especializadas para receber estímulos ou mensagens eletroquímicas através de sinapses nas quais existem neurotransmissores que possibilitam que essa informação seja passada para outra célula. Essas comunicações formam uma rede de informações que possibilita que o cérebro funcione e faça toda a máquina humana ser capaz de realizar suas atividades como pensar, locomover, sentir – ativar os órgãos dos sentidos –, as emoções, sentimentos, cognição e outros.

A neurobiologia durante um grande período desenvolveu suas pesquisas nas regiões cerebrais que eram responsáveis por diferentes funções e comportamentos. Formou-se um grupo representando pelos localizacionistas radicais tendo como representante o anatomista alemão Franz Gall (1758-1828) que defendia que as funções específicas do cérebro eram produzidas por regiões do sistema nervoso central. Em contra partida um grupo menor e com opinião diferente, denominado distribucionistas foi crescendo nas últimas décadas. Eles defendem a tese que o cérebro humano prefere realizar suas tarefas com grandes populações de neurônios trabalhando em conjunto e encontradas em múltiplas regiões cerebrais para fazer funções simultaneamente.

Durante os últimos séculos tanto o grupo dos localizacionistas como os distribucionistas elegeram o córtex cerebral como o principal campo para pesquisa. Nesse período cientistas anatomistas liderados por Korbinian Brondmann classificaram subdivisões do córtex cerebral através de experiências e coloração de Nissi. Brondmann (1908, 1909) inclui outras descobertas mapeando as áreas citoarquiteturais do córtex nas faces superolateral e medial do cérebro.

O histologista espanhol Santiago Ramon y Cajal (1852-1934) provou que como todo órgão do corpo humano, o sistema nervoso tinha uma unidade fundamental ou básica a qual denominou neurônio.

Em 1861 o francês Paul Broca publicou uma de suas experiências que uma lesão profunda no lobo frontal esquerdo podia provocar a perda da fala e também paralisia da metade direita do corpo. Com isso a escola localizacionista teve um argumento que favoreceu a opinião e ideia dos cientistas dessa corrente de pesquisa.

Como havia entre esses grupos divergências de ideias, um neurofisiologista inglês, Sir Charles Sherrington (1857-1952) através de seus experimentos engenhosos, descobriu uma das funções simples do sistema nervoso: as respostas reflexas geradas pela medula espinhal. Um exemplo dessas respostas é a reação arco-reflexo onde o indivíduo aproxima a mão da superfície superaquecida e os neurônios da própria medula espinhal respondem fazendo-o retirar a mão, havendo o movimento do braço como resposta, sem que a informação vá ao cérebro. Houve uma integração de múltiplos neurônios e circuitos neurais que funcionaram independentemente do comando direto do cérebro.

Em um dos experimentos dos distribucionistas no laboratório da Universidade Duke, eles demonstraram que um único neurônio não pode ser tratado como a unidade fisiológica fundamental do sistema nervoso, pois as experiências feitas mostram que, na verdade, são populações de neurônios que produzem os estímulos elétricos que dão vida a todos os pensamentos humanos.

A evolução natural pode também ter favorecido uma codificação populacional porque ela é mais eficiente em processar múltiplas mensagens do que um único neurônio. Supondo que um neurônio só pudesse enviar duas mensagens, por meio de disparos elétricos. Esse neurônio devido às limitações biofísicas, só seria capaz de expressar duas frequências (disparos elétricos); a alta frequência com muitos disparos ou baixa frequência com poucos disparos. Com essa limitação na capacidade de decodificação, o animal não teria como representar outras mensagens

visuais. Suponha que cem neurônios, atuando da mesma forma que a célula (usando apenas dois níveis de frequência para codificar estímulos visuais) formasse o sistema visual desse mesmo animal. O número de imagens que poderia ser representado, baseado numa população de neurônios, aumentaria para 2^{100} (dois a centésima potencia). Como os neurônios são capazes de estabelecer um grande número de conexões com outros neurônios tanto localmente como a distância, os circuitos neurais lembram verdadeiras redes de transmissão entrelaçadas, que transmitem informações em todas as direções. (NICOLELIS, 2011, p. 47)

Nicolelis e John Chaplin iniciaram essa experiência em 1991 sendo publicados quatro anos depois. Esses grandes neurocientistas conseguiram gravar como registro, o som das cargas elétricas que essas populações de neurônios produziam, o qual deu o nome de sinfonia. Foi uma pequena fração de tempo em que populações de neurônios simultaneamente produziram esse som, comprovando que há bilhões de neurônios no cérebro humano.

Nicolelis idealizou um projeto onde a neurociência pretende unir cérebro e máquinas e contribuir com a mudança na vida dos seres humanos. Essa união é denominada Interface Cérebro-Máquina (ICM) que faria com que o ser humano, usando somente o cérebro, fosse capaz de mexer um braço ou perna ou até o corpo todo, não parte do corpo natural e sim mecânico.

Após descoberta sobre redes neurais foram realizadas experiências em ratos e macacos. A capacidade e o conhecimento dos grupos de estudiosos foram crescendo e eles criaram micro eletrodos e colocaram no cérebro desses animais que reagiam no decorrer do experimento aumentando a cada momento a capacidade de criação desses cientistas que tem como objetivo melhorar a vida do ser humano. Essas equipes descobriram como essas máquinas poderiam ajudar não só pessoas com algum tipo de deficiência física, mas segundo Nicolelis, num futuro não muito longe, outros problemas de saúde como Alzheimer, cegueira, surdez e outros poderão se beneficiar dessas descobertas para melhorar a sua qualidade de vida ou, quem sabe até chegar à cura.

DEFICIÊNCIA VISUAL

Segundo o neurocientista Damásio (2015) o cérebro sofreu mudanças notáveis para construir a imagem multiplex. O sistema visual se adaptou e mapeou o objeto em várias regiões do cérebro que é responsável não só pela visão, como outras funções do corpo. Geneticamente o corpo foi projetado para se manter assim e sempre que tiver que realizar a mesma função terá como obtê-lo a todo o momento.

Quando olhamos um objeto fora do corpo, cada um forma uma imagem em seu cérebro, se fossemos cada um descrever essa imagem haveria muitas semelhanças e nos mínimos detalhes. Mas dentro do nosso cérebro não quer dizer que seja uma cópia idêntica, qualquer que possa ser sua aparência. Quando vemos a imagem, ela sofre no cérebro mudanças que ocorrem dentro do nosso organismo. Alguns sinalizadores como a pele, músculos, retina e outros, interferem para construir padrões neurais que mapeiam essa interação do corpo ou organismos e o objeto, esses padrões neurais vem de regiões sensoriais de várias partes do cérebro responsáveis por receber os estímulos trazidos pelos neurônios e darem respostas específicas.

Portanto, as imagens que cada um de nós vê em sua mente não são cópias do objeto específico, mas imagens de interação entre cada um de nós e um objeto que mobilizou nosso organismo, construídas na forma de padrão neural, segundo a estrutura do organismo. O objeto é real, as interações são reais e as imagens são tão reais quanto uma coisa pode ser. A estrutura e as propriedades da imagem que vemos são construções do cérebro inspiradas por um objeto. Não há um retrato do objeto que seja transferido do objeto para a retina e desta para o cérebro. Há, isto sim, um conjunto de correspondências entre características físicas do objeto e modos de reação do organismo, segundo os quais é construída.

As imagens provêm de atividades do cérebro, e este é parte de organismos vivos que interagem com meios físicos, biológicos e sociais. Assim, as imagens originam-se de padrões neurais, ou mapas neurais, formados em populações de células nervosas, ou neurônios que constituem circuitos ou redes. Contudo, existe um mistério com relação a como as imagens emergem de padrões neurais. Como um padrão neural se torna uma imagem? É a questão que a neurobiologia ainda não resolveu (Damásio 2009, p.258-259).

O termo cegueira não é muito apropriado pois reúne indivíduos com vários graus de visão residual. Isso não significa obrigatoriamente que tenha total incapacidade para ver, mas, tem uma dificuldade para realizar as tarefas rotineiras.

Quando falamos de baixa da acuidade visual inclui cegueira total, cegueira parcial e ambliope.

Cegueira parcial, também conhecida como legal ou profissional, é observada nos indivíduos cuja dificuldade para enxergar pode ser corrigida nos dois olhos com óculos ou lentes de contato, é igual ou inferior a 0,1 graus, assim como pessoas que são portadoras de campo visual tubular, restrito a 20° ou menos. Entre esses indivíduos encontramos aqueles que são capazes apenas de contar os dedos a uma curta distância e aqueles que só são capazes de perceber vultos. Esses indivíduos estão perto da cegueira total pois não possuem percepção e projeção luminosa. Os que possuem percepção somente distinguem claro e escuro, enquanto os que possuem somente projeção luminosa conseguem, além de distinguir claro e escuro, identificar também qual a direção que a luz está sendo projetada.

A cegueira total ou Amaurose, é identificada como completa perda da visão. Nesse caso não existe nem percepção luminosa, denominada, no meio oftalmológico, como “visão zero”.

A Ambliopia é um caso particular também conhecida como baixa visão em olhos organicamente perfeitos e ainda há dificuldades para determinar a causa. A baixa visão possível de correção por óculos, lentes de contato, cirurgia ou outros tratamentos não se classificam como Ambliopia.

A cegueira total indica a perda de visão pelo indivíduo nos dois olhos, enquanto a cegueira em que a visão não é superior a 1/10 no melhor olho e tem possibilidade de correção é denominada Legal ou Profissional.

Conforme dados (ROCHA, 1987), encontraram como causa responsável pela cegueira: hipovitaminose A, tracoma, oncocercose e catarata, e em menor grau a cegueira congênita. Segundo Gouveia (1987), a falta de vitamina A (hipovitaminose A) pode causar a cegueira noturna, erofthalmia e ceratomalacia. A cegueira noturna inicia com baixa acuidade visual ao entardecer (crepúsculo) e noturna. A Xeroftalmia (do grego *xeros*, seco) ou indivíduo vai perdendo o brilho nos olhos pois ocorre dessecação, ou seja, a sensação de “olho seco” que começa numa das camadas dos olhos, a conjuntiva, e leva à formação de uma macha branca e espumosa denominada “Mancha de Bitot” nos cantos dos olhos e se expande à córnea que, aos poucos, perde a sensibilidade. A ceratomalácia já é uma fase

avançada e grave em que a córnea está toda ulcerada, ou seja, está como uma bolha mole, embaçada, sendo possível ser perfurada e acarretar a perda do olho.

O tracoma (do grego *trachos*, rugoso) é um tipo de doença crônica e contagiosa causada por um vírus, o *Chlamydia trachomatis*, que ataca a conjuntiva e a córnea. Como é contagiosa, as secreções oculares e nasais é um meio de transmissão da doença. Essa doença veio para o Brasil na época das imigrações italiana e alemã e são encontradas em regiões carentes de higiene e nutrição.

A oncocercose é uma doença crônica cujo agente infectante é uma filária, a *Onchocerca volvulus*, onde o adulto penetra na pele do indivíduo formando nódulos fibrosos no tecido subcutâneo e na pele. E quando atinge a cabeça, o local onde as filárias preferem são os olhos, cujas infecções resultantes podem ser conjuntivite, ceratite, uveíte anterior, catarata, coriorretinite e neurose óptica. O agente transmissor da oncocercose é uma mosca negra infestada, da espécie *Simulium domnosum*, que se procriam e infestam rios de rápida movimentação, por isso a denominação de “cegueira dos rios”.

Catarata é a opacificação do cristalino. Quando o grau de opacificação está alto, podemos ver a olho nu, através da leucocoria ou pupila branca. É uma doença que ocorre sempre em adultos acima dos 60 anos de idade (catarata senil), mas pode ocorrer antes dessa idade por outros motivos, como: diabetes, glaucoma, traumatismos, etc.

A catarata congênita é bilateral e de caráter genético. Também pode ser consequência de doenças que a mãe teve na gestação como rubéola, sífilis ou toxoplasmose. Para alguns médicos e autores, a catarata congênita está entre 10 e 38,9% das causas de cegueira entre crianças.

Ocorrem também algumas alterações que ocorrem durante o desenvolvimento do órgão. Pode acontecer que a formação esteja se processando normalmente e em um certo ponto pode passar a sofrer um atraso, quando não estaciona e há uma parada no desenvolvimento.

As anomalias congênitas envolvem fatores genéticos e ambientais. Chamamos de genéticos os de natureza hereditária e os ambientais quando são causados por agentes físicos, químicos ou infecciosos, podendo provocar alterações no desenvolvimento durante a gravidez ou na vida intrauterina.

Essas anomalias no desenvolvimento podem iniciar nas primeiras semanas de gestação, denominadas germinativas ou gametogênicas (são hereditárias e se manifestam quando o gameta começa a formar o ser), ou organogênicas (formação dos órgãos da

segunda à sexta semana gestacional) ou fetais (no nono mês, quando o feto está formado). As anomalias organogênicas e fetais geralmente são resultantes de fatores ambientais como rubéola, sífilis, toxoplasmose, tuberculose. Esses problemas são mais graves quando se manifestam no período de formação da criança e outros.

A criança deficiente visual aprende por meio do tato e, é através dele que ela interpreta a sua realidade. Por isso a necessidade da criança criar utilizando o tato, criar um mecanismo para começar a entender o mundo, por isso é preciso muito treino e pessoas para ensinar a desenvolver habilidades e conseguir seu desenvolvimento cognitivo.

CARÍCIAS

Durante anos trabalhei com a educação pública no âmbito municipal. Nesse período tive contato com crianças e adolescentes de diversas idades e com problemas diferentes e fico lembrando o comportamento de cada um deles dentro de suas limitações. Lembro em especial de uma menina de 07 anos (V.) e outra de 14 anos (A.) que apresentavam sérios problemas de visão, e um menino (F.) que na época apresentava baixa visão, mas segundo relatos da mãe, a doença que o F. tinha iria aos poucos leva-lo à cegueira total, mas a mãe e o garoto não gostavam de falar sobre o assunto. A reação entre essas crianças eram completamente diferentes e hoje eu poderia intervir de forma mais eficaz devido aos conhecimentos absorvidos durante os estudos em Análise Transacional (AT), pois entendo o porquê das reações.

A menina V. era muito arredia. Hoje entendo que ela estava em formação do seu Ego Criança e todas as informações da família, do meio e da escola interferiam em seu comportamento. Era tímida, muito humilde, conversava pouco e não tinha muita curiosidade, o que é comum entre pessoas com deficiência visual, pois se sabe que entre as pessoas que enxergam 85% do que aprendem e desperta a sua curiosidade é recebido no cérebro sensorialmente através da visão e é aprendido por imitação. Após muitos anos reencontrei com V. por apenas alguns minutos e pude perceber pelo comportamento dela e da mãe que existe entre elas uma grande Simbiose (SCHIFF,1974). Pelo que observei a mãe não permitiu que V. fosse mais independente, foi o que notei quando, alguns dias atrás ao encontrar com V, conversei com duas jovens com deficiência visual que aparentemente pareciam ser mais independentes porque as duas se locomoviam com auxílio da guia ou bastão e andavam pela cidade sozinhas.

Com relação a adolescente A., percebi que ela estava formando o Ego Criança e já formando o Ego Pai e por isso era mais independente, visto que as condições financeiras eram menores e ela morava com parentes e fora da cidade. A. queimou o rosto quando tentava fritar um ovo e chegou a frigideira perto do rosto. Nessa época tanto V. quanto A. tinham um momento com o instrutor que também era cego, mas muito desenvolto, para ensinar como agir diante da dificuldade de se locomover. Nesse momento elas saíam da sala de aula para andar com ele pela escola e aprender a usar o bastão.

Hoje percebo que deveria trabalhar com a particularidade de cada uma juntamente com seus familiares. A mãe de V. a tirou da escola para tentar tratamento fora, mas pelo que observei quando a encontrei, não houve resultado.

Quanto a F., menino de baixa visão, ele era muito agitado, não gostava de usar o óculos que era o que podia melhorar um pouco a sua situação e irritava os professores que acabavam o mandando sair da sala e, geralmente o encaminhavam para a supervisão da escola. A reclamação dele era que não enxergava, mas não queria usar os óculos pois tinha vergonha dos colegas. Conseguiu terminar o Ensino Fundamental com muita dificuldade e foi para o 1º ano do Ensino Médio. Anos depois soube que ele repetiu duas vezes o 1º ano. Ele era um pré-adolescente que não tinha acompanhamento psicológico pois a família não tinha condições e a escola não tinha o profissional de apoio. Segundo a família era progressivo, seu comportamento perante os colegas era ser indisciplinado para chamar a atenção para ele, o que interpreto como um grito de socorro, mas ninguém sabia como ajudá-lo, pelo contrário, todos achavam que ele era preguiçoso e irresponsável. Quando conversava com ele tentando entendê-lo os professores muitas vezes diziam que eu passava a mão na cabeça dele, mas me incomodava a situação que ele vivia.

De acordo com Berne, (1961) Estados de Ego é um sistema coerente de sentimentos, maneira de cada indivíduo pensar, sentir e comportar-se. Também falou sobre, Estado de Ego Pai que é um conjunto de sentimentos, atitudes e comportamentos que são semelhantes com as figuras parentais. E do Estado de Ego Criança é um conjunto de sentimentos que são adaptados à realidades e padrões de comportamentos que são lembranças da infância da própria pessoa (SCHIFF e SCHIFF,1974 p.30).

Segundo Shinyashiki:

As carícias são essenciais, sem carícias você morre. Dizia Eric Berne, não receber carícias faz secar a espinha do indivíduo. Às vezes essas condutas são passageiras eventuais (como ter um

problema escolar). Outras vezes eternizam-se, o indivíduo toma-se, por exemplo, um fracassado profissional. A ideia básica é "aceito fazer qualquer coisa, mas você tem de prestar atenção em mim!". Se uma criança não receber as carícias positivas de que necessita começara a experimentar outras condutas até descobrir aquelas que os pais valorizam. Poderá passar a ficar doente, a fim de receber carícias de lástima, ou ser boazinha e eternamente, ou se tornar rebelde. Essa criança aprenderá a manipular o ambiente para conseguir a atenção necessária baseada em dois fatores: o que a família valoriza e como os outros procuram manipulá-la (SHINYASHIKI, 2012 p.40-43).

Essas crianças com a qual trabalhei ainda não tinham o estado de Ego Adulto totalmente formado, mas já os Estados de Ego Criança e o Estado de Ego Pai estavam em formação. Eles estavam formando sua personalidade trazendo os conhecimentos, as influências que receberam desde quando nasceram ou mesmo antes de nascer que teve em seu sistema nervoso memórias registradas vão nesse período manifestar toda experiência de suas relações com as pessoas, tanto parental como com o meio. Tudo isso vai ter influência na formação do Estado de Ego Pai, que é a fase onde eles estão. A influência parental dos dois lados, tanto do pai como da mãe, vão servir de referência ou modelo para sua formação e esses dois Estados irão definir o seu Estado de Ego Adulto que no futuro esses indivíduos terão como sentido em suas vidas.

Quando me lembro das conversas com V. e A., recordo que elas não demonstravam ser rebeldes ou adaptadas, talvez ainda não entendessem que a situação delas em relação aos colegas era diferente. Quanto ao jovem que enxergava, era uma criança rebelde, pois não aceitava o que estava acontecendo em sua vida. A participação da família desde que essas crianças nasceram deveria ser muito presente e com informações adequadas para que esses indivíduos pudessem ter uma vida produtiva.

Segundo Steiner (1998) as demonstrações de afeto nas relações de Carícias podem ser positiva, negativa, verbais ou físicas e são todas importantes. Steiner mencionava um livro escrito por James Gilligam que fala de um trabalho que ele fez com presidiários que eram desprovidos de sensações emocionais, pois quando crianças não receberam afeto ou foram agredidos criando traumas emocionais. Em seu livro Educação Emocional. Steiner ensina a amar e dar amor. Mas por falta de carinho nosso Pai Crítico impede de dar e receber carinhos positivos. Quando o indivíduo recebe sempre afeto e carinho

automaticamente ele abre seu coração e experimenta sentimentos que irá reproduzir tanto com familiares quanto com amigos.

Levine (1987) realizou experimentos com ratos e descobriu que no desenvolvimento físico e químico do cérebro o contato físico é muito importante. Tanto os estímulos delicados como os dolorosos são eficientes para a saúde do animal e a falta dessa estimulação pode trazer danos na saúde desses animais.

Outro grupo onde também foi verificada a importância do contato físico do afeto e do carinho foi o estudo de Spitz (1950) que acompanhou dois grupos de crianças. Um grupo X eram crianças de uma instituição que depois de três meses de idade as mães desmamavam e deixavam-nas nessa instituição, pois não tinham condições de criá-las. Elas tinham pessoas que cuidavam e alimentavam os bebês nas horas certas. O grupo Y eram filhos de prisioneiras que durante o período de prisão era permitido que as mães amamentassem e tivessem contato com as crianças. Através desse estudo Spitz demonstrou que as crianças necessitavam ser estimuladas e a falta desse estímulo pode causar a morte ou trazer para a vida desse indivíduo grande problema inclusive o marasmo.

Harlow (1970) realizou um experimento com filhotes de macacos usando mães substitutas, uma feita de pano outra de arame. Os macacos iam à mãe de arame que tinha a mamadeira para se alimentar, mas se aconchegavam na mãe de pano. Quando algo era colocado na gaiola que eles sentiam medo, corriam para a mãe de pano, pois com elas sentiam segurança. Nessa mesma experiência Harlow percebeu que os animais que viviam em completa solidão tinham problemas de comportamento tanto social como com eles mesmos e se durassem um tempo, mais de um ano, a situação se tornaria impossível de sobrevivência (SHINYASHIKI, 2012 p.33-35).

Considerações Finais

Em seu livro “Um conto de Carinho” Steiner coloca o quanto um carinho é importante na vida, principalmente das pessoas. O livro é útil no tratamento para pessoas que enxergam, mas como será que o deficiente conseguirá identificar tantas informações sem um material próprio para o seu tratamento. Com a intenção de melhorar o tratamento dos deficientes visuais, adaptarei a obra de Steiner para o Braille e também colocarei as figuras em alto relevo, de maneira que seja o mais simples para a identificação de acordo com a leitura. Como não se sabe como o deficiente vai compreender todas as figuras, será necessário ser explorado por quem estiver auxiliando o paciente.

O Braille é um sistema universal de códigos que permite o deficiente ler e escrever, foi criado na França em 1825, por um estudante cego Louis Braille.

Foi confeccionado dois livros em diferentes maneiras de apresentações, a primeira não terá ilustração a não ser a capa. O deficiente que for ler terá na leitura e a explicação das figuras que o texto está se referindo, de maneira simples e não se preocupando com detalhes, que não pertencem ao contexto da leitura. O outro haverá o texto digitado e logo abaixo o mesmo em Braille para os que não conseguem enxergar.

O deficiente visual precisa conforme a figura haver alguém que trabalhe com ele, pois tem figuras que muitas vezes para o deficiente não é fácil entender, mas se já teve um trabalho desenvolvido antes as figuras não serão totalmente novas para o mesmo.

No livro foi ilustrado em relevo somente as partes que o texto se refere para não confundir e não dificultar o objetivo da leitura.

Não é um livro fácil para se produzir, pois, sendo artesanal dificulta a produção em escala maior.

Alguns materiais não serão utilizados embora seja fácil de identificar pela textura como a lixa, devido os problemas que podem causar em pessoas que tem sensibilidade. Esse alerta me foi passado por uma colega professora de Braille que é deficiente visual.

Referências

- NICOLELIS, MIGUEL. Muito Além do Nosso Eu. 3ª. ed. São Paulo, Achwarcz LTDA, S.P 2011. 7p.,178p.
- SCHIFF, Aron e SCHIFF, Jacqui, Passividade, 1974, in UNAT-BRASIL. Prêmios Eric Berne.1998- 2007, P.30.
- DAMASIO, Antonio. O mistério da consciência. 4º. Ed. Companhia das Letras. 2015. 258-259.
- ROCHA, Hilton -Fundação. Ensaio sobre a problemática da Cegueira. Considerado de utilidade pública, por decreto nº85752, de 24/02/81, e registrado no Conselho Nacional de Serviço Social MEC, sob o nº217349/81, BH-MG.
- STEINER, Claude e PERRY, Paul. Educação Emocional. Sed Objetiva, Rio de Janeiro, RJ.1985.
- SHINYASHIKI, Roberto. A Carícia Essencial. Gente, São Paulo, 2012. 33-35; 42-43.
- MACHADO, Ângelo; Lúcia Machado Haertel. Neuro Anatomia Funcional.3ª. Atheneu, São Paulo. 02-138 p.
- CORREA, Miotto; Mara Cristina SOUZA DE Lúcia ; Milberto Scaff. Neuropsicologia Clínica.Gen. 77-78 p.
- PINEL, John P.J. Biopsicologia .5.Armed. 78 - 128 p.
- HANSEN, John T. 5. Anatomia Para Colorir. Pranchas 4-23, 4-24.
- MOORE, L.Keith. T.V.N. Persaud.8ª.Embriologia Clínica. Saunders. 428-444.