

**EVARISTO V. FERNANDES**

**CÉREBRO RACIONAL  
E  
CÉREBRO SÓCIO-EMOCIONAL**

**NAS APRENDIZAGENS, NOS COMPORTAMENTOS  
E NA SAÚDE**

# ÍNDICE

## CAPÍTULO I

DINÂMICA DA INTERIORIDADE NOS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM E DE ACÇÃO COMPORTAMENTAL	3
I – O MECANISMO CEREBRAL NA ELABORAÇÃO DE AGNOSIAS	7
II – O CÉREBRO EM SEUS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM	13
III – CORPO E EMOÇÃO NO DESENVOLVER DO PENSAMENTO	20

## CAPÍTULO II

ENIGMAS DO BIO-EMOCIONAL DO APARELHO NEUROPSÍQUICO	41
I – DINAMISMOS DAS EMOÇÕES E DO INCONSCIENTE NAS ACÇÕES COMPORTAMENTAIS E COGNITIVAS DOS INDIVÍDUOS	45
II – INTERACTIVIDADES EMOCIONAIS E PROPEDÊUTICO— PSÍQUICAS NOS DINAMISMOS DOS DESENVOLVIMENTOS BIONEUROPSICOLÓGICOS	55

## CAPÍTULO III

O CÉREBRO HUMANO EM SEUS INTERACTIVOS PROCESSOS E DINAMISMOS DE APRENDIZAGEM	78
I – INTERACTIVIDADES: CÉREBRO EMOCIONAL-CÉREBRO RACIONAL	85
II – INTERACTIVIDADES FUNCIONAIS DAS ÁREAS CEREBRAIS	93
III – COMPORTAMENTOS DO SER HUMANO COM LESÕES CEREBRAIS	99
IV – BIOFEEDBACK COMO PROCESSO MOBILIZADOR DA TOTALIDADE DO EDUCANDO	109
V – O APARELHO NEUROPSÍQUICO COMO CRIADOR DE IMAGENS E MAPAS MENTAIS	113

## CAPÍTULO IV

PROCESSOS E DINAMISMOS DE COGNIÇÃO DO SER HUMANO	123
I – DINAMISMOS ONTOGENÉTICOS E COGNITIVOS DAS APRENDIZAGENS HUMANAS	135
II – DINAMISMOS NEUROPSÍQUICOS DO COMPORTAMENTO E DAS AQUISIÇÕES DO SABER	140
III – DIMENSÕES COGNITIVO-EMOCIONAIS DO APARELHO NEUROPSÍQUICO	149

## CAPÍTULO V

O RACIONAL E O SÓCIO-EMOCIONAL NOS DINAMISMOS E NAS ORGANIZAÇÕES DOS CONHECIMENTOS E DOS EQUILÍBRIOS PESSOAIS	160
I – BIOSOCIOPSÍQUICO NOS MECANISMOS DAS MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS	165
II – DINÂMICAS SOCIAIS NO COMPORTAMENTO CEREBRAL	172
III – SISTEMAS COMUNICACIONAIS DA CITADELA CEREBRAL	177
IV – O CÉREBRO NA CONSTRUTIVIDADE DA PESSOA	185
V – AS EMOÇÕES NOS DINAMISMOS DO CÉREBRO RACIONAL	194
VI – ACÇÃO DAS IDEOLOGIAS SOBRE O CÉREBRO EMOTIVO-RACIONAL	197
VII – EFEITOS DAS INTERACÇÕES: SISTEMA EMOCIONAL-SISTEMA IMUNOLÓGICO	202
<b>ANEXO I</b> REGIÕES ANATÓMICAS DOS HEMISFÉRIOS CEREBRAIS	210
<b>ANEXO II</b> ÁREAS DO CÉREBRO SEGUNDO BRODMAN	211
<b>ANEXO III</b> MAPEAMENTO DA NEUROFISIOLOGIA DAS AGNOSIAS	212
<b>ANEXO IV</b> SISTEMAS E INSTÂNCIAS DO APARELHO PSÍQUICO SEGUNDO A PSICANÁLISE	217
<b>ANEXO V</b> FUNCIONALIDADE DO CÉREBRO	218
<b>ANEXO VI</b> ACTIVAÇÃO DE ÁREAS CEREBRAIS	219
<b>ANEXO VII</b> MAPAS MENTAIS COMO AGENTES DA EFICIÊNCIA COGNITIVA	220
BIBLIOGRAFIA	221

## CAPÍTULO I

### DINÂMICA DA INTERIORIDADE NOS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM E DA ACÇÃO COMPORTAMENTAL

Crianças e adolescentes com dificuldades na aprendizagem escolar, sem concentração difusa nem retenção específica, integram uma elevada percentagem dos 27-30%, até ao 9º ano de escolaridade, sócio-pedagogicamente etiquetadas como crianças com necessidades educativas especiais e, psicologicamente, diagnosticadas como crianças ou adolescentes com dificuldades de aprendizagem. São crianças e adolescentes que, a nível neuro-anatómico e neuro-fisiológico não apresentam malformações nem acentuadas lesões de qualquer espécie ou natureza e, no entanto, manifestam dificuldades de aprendizagem e necessidades educativas especiais, de várias formas, a vários níveis e dimensões. São crianças e adolescentes agnósicos, isto é, com dificuldades nos processos de aquisição dos conhecimentos ou de reconhecimentos comparativamente ao grupo maioritário que não apresenta tais dificuldades.

Um tal conjunto de dificuldades, sem acentuadas causalidades reveladas a nível das sofisticadas técnicas de imagiologia cerebral, encontra sua razão de ser a nível da comunicação neuro-orgânica, neuro-psíquica, neuro-emocional, neuro-afectiva e intra-sistémica do próprio indivíduo. São dificuldades a nível das activações das funções integrativas, das capacidades, habilidades e destrezas perceptivas, geradoras de dificuldades, incapacidades, alterações ou distorções a nível de identificações das formas e de certos objectos. São dificuldades a nível de associações, de interpretações e codificações dos necessários estímulos, circunstâncias e meios para conhecimento ou reconhecimento do próprio real.

Um tal conjunto de défices, carências ou ausências estimulares possui sua origem em múltiplas e complexas dimensões sensório-corporais, psico-orgânicas, neuro-funcionais, bio-emocionais e afectivo-cognitivas, encontrando-se um tal conjunto de causalidades caracterizado por seu denominador comum, isto é, pela maior ou menor ausência de interconectividade entre os subsistemas do indivíduo, pelo conjunto de alterações ou disfunções psico-sensoriais dificultadoras das comunicações interiores e com origem nos sentidos e nos órgãos dos sentidos, nas percepções e nas intercomunicações efectuadas ou a efectuar entre sistema nervoso periférico, sistema nervoso central e sistema autónomo, originando-se, então, vários tipos de agnosias, de entre as quais podemos citar agnosias de movimento, motoras, práxicas, tácteis, auditivas, visuais, perceptivas, associativas, simbólicas, temporais, espaciais, gráficas, lexicais, objectais, relacionais, psíquicas, intelectuais, etc..

Embora as recentes investigações em neurociências orientem as causalidades das somatoagnosias para a existência de lesões corticais situadas essencialmente a nível dos lobos parietais, causadores de perturbações ou de alterações a nível do esquema corporal, a existência de lesões a nível dos lobos temporais para a existência de agnosias auditivas e lesões a nível dos occipitais (áreas associativas) para as agnosias visuais, aparece evidente, a nível das técnicas de imagiologia cerebral, que elevado número de sujeitos, psico-diagnosticados como agnósicos, não apresentam lesões detectáveis em qualquer zona das áreas cerebrais, mas sim ausência de efeitos das acções dos estímulos, maiores ou menores cargas ou descargas bioenergéticas, mais ou menos difusões das energias, maiores ou menores expansões das forças ou energias bioneurocerebrais, envolvidoras, tanto em quantidade como em qualidade, de maiores ou menores áreas do aparelho neuropsíquico do indivíduo, o que faz com que as intercomunicações das energias de uns sejam mais expansivas que a de outros, que as de uns permaneçam mais localizadas e as de outras sejam mais difusas, o que gera, à partida, diferenças com efeitos de natureza acumulativa, tanto nos processos como nos dinamismos de cognição e codificação, de interiorização e de exteriorização, de simbolização e aferência, de organização e de reorganização dos estímulos,

das vitalidades e das comunicações interiores, bem como de suas projecções verso o exterior, processos que originam diferentes formas de vivências perceptivas, de captação das informações e de organização das comunicações.

O presente conjunto de tais diferenças, devido à análise de seus efeitos, leva-nos, de uma forma geral, a diagnosticar cinco tipologias essenciais de agnosias, isto é: 1) agnosias tácteis, 2) agnosias integrativas, 3) agnosias associativas, 4) agnosias de representações interiores, bem como a dita, 5) agnosia musical.

Sendo a agnosia táctil resultante da incapacidade que um indivíduo possui em reconhecer um objecto através da apalpação, em descrever as características ou qualidades dos objectos, a sua forma, peso ou resistência, a sua matéria ou contornos, não há dúvidas que um tal indivíduo possui défices, carências ou disfunções a nível de sentidos e de seus respectivos processos de sensorização, bem como a nível de sua sensibilidade perceptiva elementar. O conjunto de tais défices gera no indivíduo dificuldades de reconhecimento não só das intensidades dos estímulos mas também de suas variações e modalidades.

Das investigações de Semmes (1965) e de Renzii Scotti (1969) resultou o facto de tais indivíduos possuírem também défices em sua orientação espacial. Da investigação sistemática de Corkin e colaboradores (1970), efectuada com mais de sessenta sujeitos, possuíam todos eles défices em suas sensibilidades elementares. Caselli (1991) analisando as funções sensoriais elementares de indivíduos, diagnosticados de agnósicos, com défices no reconhecimento de objectos, constatou a existência de sete indivíduos com lesões corticais à esquerda e quatro com lesões corticais à direita. Encontram-se, no entanto, na parca literatura científica, agnosias tácteis não explicáveis através de défices de sensibilidades perceptíveis. Hécaen (1945) encontrou na sua paciente uma lesão na região fronto-parietal esquerda. Endo e colaboradores (1992), descrevem um caso de agnosia táctil originada por lesão do giro angular e desconexão das áreas somatossensoriais da esquerda. Reed e Caselli (1994) descrevem outro caso de agnosia táctil atribuindo a sua causa à existência de uma desordem perceptiva de nível superior manifestada através da incapacidade de efectuar representações tácteis integradas nas formações sensoriais de base. Endo e colaboradores (1992), descrevem agnosias (afásicas) com causas situadas no couro caloso do indivíduo, visto as suas fibras transcalosas interromperem ou distorcerem a comunicação entre os hemisférios cerebrais.

Do anteriormente analisado emerge, com clara evidencia, que as agnosias tácteis são factuais, mas as suas causas continuam discutíveis, apesar de se tornar evidente que a sua causalidade imediata emana de perturbações a nível das sensibilidades perceptíveis e estas interdependem das áreas sensoriais e dos processos de sensorização do indivíduo, facto que origina subcategorias de agnosias tácteis como, por exemplo, agnosias ópticas, apráxicas, afásicas, disléxicas, etc. .

Por sua vez, denominando-se agnosias integrativas o conjunto de défices que levam um indivíduo a possuir dificuldades de identificar a forma, os contornos e os pormenores de um objecto e a integrá-lo numa unidade perceptiva, o que sucede, por exemplo, quando o indivíduo copia uma figura ou um objecto nas suas diversas perspectivas, mas esquece uma dimensão visível ou um pormenor significativo, como sucede, não raras vezes, na reprodução das figuras ou das imagens de fundo, na reprodução de formas geométricas ou de letras com lenta e prolongada demora, com reconhecimento de figuras ou imagens irreais em que, não raras vezes, os indivíduos percebem formas sobrepostas sendo, então, constatável que certos indivíduos distinguem melhor pormenores de imagens ou de figuras irreais que de figuras reais, e, isto tanto a nível das dimensões dos objectos, das formas, como das imagens ou das côres.

Esta agnosia de ausência das permanências das integridades perceptivas reside, fundamentalmente, na dificuldade de reconhecer a identidade estrutural de um objecto, coisa, figura, imagem ou pessoa e, se por um lado, Warrington e Taylor (1978) encontraram os

défices da constância perceptiva na sequência de lesões parietais do hemisfério direito, o primeiro autor, em 1988, descreveu como exemplos de agnosias perceptivas o caso de três dos seus pacientes com lesões nos lobos occipitais, parietais e temporo-parietais direitos, os quais superavam os testes elementares da forma e fracassavam nas provas de categorização perceptiva, factos que, segundo o autor, interrompem a elaboração perceptiva das informações sensoriais.

As dificuldades na elaboração das percepções das informações sensoriais ou a incapacidade de organizar os inputs sensoriais de uma forma constante e impregnante originam agnosias da forma, isto é, das figuras e das imagens de fundo, tornando-se incapaz de desenhar ou de copiar um desenho elementar ou de seguir com um lápis os contornos de uma figura, sentindo dificuldades, por exemplo, em discriminar um quadrado de um rectângulo, em copiar figuras iguais, em discriminar figuras com pormenores diferentes ou em identificar figuras sobrepostas ou figuras incompletas, o que leva os autores a diagnosticar que tais incapacidades emanam dos centros cerebrais que analisam direcções e formas.

Outros indivíduos, porém, apresentam dificuldades de reconhecimento visíveis, apesar de poderem possuir integridade em seus próprios processos perceptivos bem como representações interiores da própria forma do estímulo ou estímulos.

A ausência de uma ou várias componentes caracterizadoras das capacidades associativas ou de algumas destas, conjugadas com défices perceptivos, constituem a denominada agnosia associativa, facto evidenciador, na maioria dos casos de um tal tipo de agnosia, visto a experiência revelar, ao observador clínico, que desordens, perturbações ou distúrbios nos processos de associação apresentam, em simultâneo, também, problemas a nível de percepção, e, dificuldades a nível perceptivo manifestam também incapacidades a nível associativo, como sucede, por exemplo, quando um sujeito possui dificuldades em pronunciar o nome de um estímulo ou estímulos, pode-se, então, com toda a legitimidade, suspeitar da presença de uma agnosia associativa. Elevada percentagem de tais dificuldades ou erros são de natureza semântica, de dificuldades de perceber as formas dos objectos, de categorização dos objectos e das palavras, de discriminação das funções e dos contextos, de reconhecimento dos gestos e dos movimentos ou dos próprios rostos das pessoas (prosopagnosia).

A presente tipologia de agnosias (agnosia associativa), segundo os estudos de neurofisiologia, possui suas causas elementares na existência de lesões ou disfunções nas áreas das radiações ópticas, provocando, segundo tais estudos, cegueira cortical. Muitas de tais manifestações, no entanto, causadas por défices de percepção, revelam-se através de comportamentos amnésicos, por desorientações espaciais, temporais ou por estados de confusão mental.

As agnosias causadas por desordens de percepções de movimento, segundo estudos efectuados por Zihl e colaboradores (1991); Shipp e colaboradores (1994) possuem sua origem na existência de lesões nas superfícies laterais dos hemisférios, mais concretamente nas áreas 19 e 37, bem como na substância branca que se encontra por baixo de tais áreas. No entanto, outras áreas cerebrais como a área D<sub>3</sub>, o lobo parietal superior, a área occipital e temporal inferior, correspondente ao giro fusiforme, participam activamente na visão do movimento. Os efeitos de tais lesões, desordens ou disfunções de percepções do movimento apresentam-se, normalmente, como défices ou desordens a nível de percepções das formas, de dificuldades ou incapacidades no reconhecimento dos objectos e dos rostos das pessoas, da distância dos objectos e da velocidade do movimento destes; da distância e do movimento das pessoas, bem como do direccionamento tanto dos objectos como das pessoas.

Constata-se, no entanto, a existência de outros seres humanos que possuem desordens de percepção em relação às côres (discromatopsias), isto é, a existência de indivíduos com

défices, perturbações ou alterações no reconhecimento das côres e, segundo a neurofisiologia, tais défices interdependem dos três tipos de cones existentes na retina humana, visto o primeiro tipo contribuir para a percepção do azul, o segundo do verde e o terceiro do vermelho, e, a percepção das côres interdepende da interacção efectuada entre estes três tipos de cones, os quais, efectuando funções de receptores, analisam também a mensagem de uma parte dos neurónios corticais, e, a existência de lesões ou disfunções em tais áreas cerebrais pode comprometer o reconhecimento das côres, tanto a nível da sua percepção como da selecção, tornando-se o indivíduo incapaz de invocar o nome das côres (anomia) ou incapaz de representar a côr das coisas (amnésia das côres).

As agnosias das côres ou acromatopsias podem apresentar-se de várias formas e com várias dimensões. Agnosias provocadas pela intensidade da luminosidade, pela saturação da côr base ou fundamental dos objectos ou pelos efeitos da luz que reflecte sobre o estímulo, o que, em interacção com as perturbações perceptivas do indivíduo, podem gerar neste uma espécie de filme desvirtuado da realidade exterior.

O conjunto de perturbações causadoras de agnosias associativas das côres podem, segundo a deficiência manifestada, receber epítetos de, por exemplo, anomia, amnésia, afasia ou, simplesmente, agnosia das côres. E isto segundo a análise que se efectua em consonância com a origem de tais perturbações.

É que, na realidade, a génese de tais perturbações continua problemática. Neadows, por exemplo, atribui a causalidade de uma tal deficiência à existência de lesões nas áreas sub-calcarinas do córtex occipital. Rizzo e colaboradores, (1992) ensaiam a demonstração de que uma completa acromatopsia pode ser ocasionada por uma sensibilidade espacial e pela visão do movimento. Lueck e colaboradores (1989) colocam em evidência a existência de um aumento da circulação cerebral correspondente ao giro fusiforme. Outros, por exemplo, Damásio e colaboradores (1980b) falam-nos da existência de acromatopsias aquando da existência de lesões em occipitais superiores unilaterais. Scotti Spinnler (1970) descreve-nos a existência de discromatopsias ocasionadas pela existência de lesões unilaterais não nos occipitais, mas provocadas pela existência de lesões a nível do hemisfério esquerdo, apesar de reconhecer a superioridade do hemisfério direito na discriminação cromática e, por conseguinte, no reconhecimento das côres, o qual, projecta-as para o hemisfério esquerdo. Por sua vez, Geschwind e Fusillo (1966) descrevem-nos um caso de anomia das côres devido à existência de desconexões visuo-verbais, isto é, devido à existência de desconexões existentes entre os centros da visão direita, que percebem as côres, e os centros de visão da linguagem esquerdos, que devem atribuir o nome às côres. E isto apesar de, segundo os autores, a descodificação do nome das côres poder ser efectuada através do hemisfério direito, o qual possui a capacidade de compreensão verbal.

A existência de multivariadas e hipercomplexas causalidades, difusas e incertas, gera inúmeros problemas, não só a nível de capacidades de aprendizagem mas também da sua respectiva eficiência, visto a existência de tais défices gerar problemas ou dificuldades a nível de elaboração e de desenvolvimento de imagens mentais, pois tais deficiências ou perturbações criam dificuldades ou incapacidades na evocação de associações, na sua consolidação e na formação, no desenvolvimento e na criação de novas, o que gera, simultaneamente, dificuldades a nível de desenvolvimento da linguagem espontânea, impedindo os sujeitos, umas vezes de tomarem consciência das suas limitações e, outras, de reconhecerem as suas deficiências ou erros, aparecendo, não raras vezes, tais défices como sendo sintomas de assimbolias, de degradação da memória semântica, de défices do pensamento conceptual ou de perda de atitudes abstractas.

Um outro tipo de agnosias pode ser denominado, apropriadamente, de agnosias de representações internas. Um tal tipo de agnosias resulta da dissociação ou desconexão efectuada entre o processo perceptivo e o processo associativo da realidade envolvente. E isto

porque, em tais situações, a descrição das coisas, dos objectos e da realidade entra em dissonância ou em conflito com as representações interiores que o indivíduo possui em relação a tais factos, como sucede, por exemplo, com a integridade das representações da visão quando estas não se integram nas representações interiores do indivíduo, visto estas possuírem dificuldades em seus processos de adaptação à realidade exterior ou, simplesmente, aos objectos do mundo real, visto este ser captado pelo sujeito como algo privado de estímulos significativos e, por isso, tanto os esquemas mentais do sujeito como a descrição das formas da realidade dificilmente se adaptarem à coisificação da realidade exterior, pois esta, não desencadeia, no indivíduo estímulos suficientes para a apreensão do seu significado, e é essência e característica essencial das representações internas que as imagens interiores do indivíduo correspondam à essência da realidade exterior.

Existem, no entanto, situações em que as representações internas correspondem à realidade, mas, uma tal realidade, não é integrada, devido a problemas de agnosias ou cegueira de visão cortical, a qual gera problemas de incapacidade, de instabilidade ou conflito entre os mecanismos perceptivos de entrada das informações e das representações interiores, o que não só dificulta mas também degrada os próprios mecanismos da generatividade e de desenvolvimento das imagens mentais.

No seio de uma tal hipercomplexa problemática acerca das origens e dos desenvolvimentos das agnosias não há dúvida que os problemas da motricidade, da relação psicocorporal, do eu corporal e dos processos de somatossensorização estão sempre em causa. É que, quando as agnosias são analisadas pelos neurofisiologistas ou homens das neurociências as suas causas são relegadas para dimensões neurofisiológicas do indivíduo. Quando analisadas pelos psicólogos cognitivistas é por falta de alicerçarem a interiorização do psiquismo no corpo e quando analisadas por psicanalistas por ausência de uma funcional homeostasia entre cérebro e corpo, psiquismo e mente. Porém, no interior da dinâmica de um tal conjunto de problemáticas, uma coisa é certa: existem agnosias, disfasias, dislexias, anartrias ou discalculias devido ao facto de que um ou vários dos processos de cognição do indivíduo se desenvolveram de maneira anormal ou insuficiente, o que fez com que os processos cerebrais utilizassem, desenvolvessem ou compensassem certas áreas cerebrais em vez de outras e, por isso, a actividade cerebral mostra um padrão de actividade fora da norma, facto que pode ser identificado pela relativa comparação efectuada entre a actividade do cérebro de um indivíduo letrado e a de um indivíduo iletrado, pois o cérebro do indivíduo letrado, graças aos processos de aprendizagem e aos exercícios intensivos de suas capacidades, revela alterações da actividade cerebral, e isto tanto a nível de suas dimensões anatómicas como cognitivas, funcionais como sociais.

## **I – O MECANISMO CEREBRAL NA ELABORAÇÃO DE AGNOSIAS**

O conjunto de alterações, de incapacidades ou de insuficiências a nível da actividade cerebral pode gerar não só a anterior nomenclatura de agnosias cognitivas mas também outros transtornos não só em relação ao próprio eu corporal mas também em relação à necessária comunicação a efectuar, nomeadamente devido a problemas ou transtornos da linguagem, das articulações das palavras, das alterações fisiológicas dos órgãos articulatórios, da produção fonológica, etc., ou mesmo dificuldades de conhecimento ou reconhecimento de pessoas, coisas ou objectos; formas, côres e movimentos; traços, letras, sons ou fonemas, sem existência alguma de patologias, de lesões ou mesmo de distorções neurocerebrais.



É facto assente, no entanto, que existe um complexo conjunto de disfunções, tanto a nível de dinâmica interna do indivíduo como das relações deste com os seus meios, contextos e circunstâncias. É que, seguindo de perto proeminentes investigadores de Paulo Alto, Gregori e Dateson, a aprendizagem, no seu primeiro nível, implica a existência de um potencial de modificabilidade, e, a noção de mudança, isto é, pelo menos, a existência de determinada reacção a um determinado estímulo é necessária, mesmo sem a existência de evolução, facto que o autor denomina de nível de aprendizagem zero. Um segundo nível de aprendizagem opera-se quando, ao mesmo estímulo, o sujeito dá uma resposta diferente, facto que implica mudança na aprendizagem zero, existência de relações objectais, comunicações interior-exterior e existência de atitudes e de comportamentos que, umas vezes, funcionam como estímulos, outras como reforços e outras como respostas.

A operacional capacidade do sujeito é de transpôr as anteriores aprendizagens para outros, novos ou diferenciados contextos, generalizando, unificando ou mudando contextos aparentemente distintos, gerando, no indivíduo, consciência da capacidade de “aprender a aprender”, isto é, de ser capaz de aplicar a outras situações conhecimentos previamente adquiridos. Uma tal operacionalidade constitui o terceiro nível de aprendizagem.

O quarto nível de aprendizagem proposto pelos investigadores da Escola de Paulo Alto assenta, essencialmente, no aprender como se aprende a aprender, isto é, através de uma tomada de consciência da sua própria individualidade, dos modelos comportamentais que a regem e de suas potencialidades ou capacidades de os modificar, modificações difíceis de efectuar, não só pela existência de padrões neurocerebrais que o indivíduo, que em tal estado de desenvolvimento já possui, mas também pela existência de esquemas emocionais, psicológicos e culturais já desenvolvidos, e, mais ou menos, estruturados no sujeito humano.

Segundo os autores da Escola de Paulo Alto, os três primeiros níveis de aprendizagem são “largamente inconscientes” a nível individual e, ao quarto nível de aprendizagem, não é, de forma alguma, alheia a acção do inconsciente colectivo.

É que, de facto, o inconsciente individual não é só resultado dos efeitos das acções de recalçamento, das fixações infantis, da sumula dos instintos ou o representante das pulsões individuais, mas também o elaborador da maior parte dos processos de habituação, de desenvolvimento das percepções e de organização, de dinamização e reorganização das estruturações das experiências.

De facto, inúmeras observações, constatações, análises e diagnósticos revelam acentuada sintomatologia de agnosias sem confirmação da existência de lesões, distúrbios ou perturbações a nível de visão, de tacto, de côres ou sons.

Tais constatações evidenciam o facto de que as causas de agnosias não se encontram única e exclusivamente na dinâmica organizativa ou desorganizativa anátomo-fisiológica de seu portador. Frah (1990 b), um dos maiores investigadores nas áreas das organizações cerebrais dos processos de reconhecimento, constatou que, até uma tal data, os casos de agnosia de visão publicados não ultrapassavam uma centena e que os casos de agnosia táctil eram excepcionais, constatações confirmadoras do facto que as causas de agnosias não são de natureza unicamente neurofisiológica, mas, sobretudo, de natureza neuropsíquica, psicoemocional, sociocognitiva e psicamental, constituintes essenciais das dinâmicas organizadoras não só dos processos neurocerebrais do conhecimento mas também do reconhecimento, de envolvimento e de acção, processos que implicam tanto a existência de integrabilidades cognitivas como associativas.

O próprio António Damásio no seu livro “ O Sentimento de Si ” (1999, página 197-198), afirma que «as lesões bilaterais dos córtices auditivos conduzem aos mesmos resultados que as lesões dos córtices visuais, isto é, não comprometem a consciência nuclear do indivíduo; que os doentes com lesões de certas áreas auditivas corticais perdem a capacidade de invocar memórias específicas relativas, por exemplo, uma melodia familiar ou

a voz de uma certa pessoa; que as lesões em córtices de associação ou nos córtices sensoriais também não comprometem tal nível de consciência». No caso da existência de prosopagnosias, os estudos empíricos de Damásio demonstraram que estas se devem à existência de lesões bilaterais dos córtices visuais e de associação visual, localizados nos lobos occipital e temporal, nas áreas 19 e 37, situadas na região conhecida como circunvolução fusiforme. Apesar da existência de tais lesões, a consciência nuclear do indivíduo encontra-se presente e, simultaneamente, disponível para continuar a produzir padrões neurais de acção, interacção e retroacção com o cognoscível.

O mesmo não acontece, porém, no caso da existência de perturbações perceptivas ou na ausência de sinais sensoriais, como os da visão, do tacto ou da audição, visto tais perturbações ou ausência de sinais poderem impedir a formação da representação sensorial deste ou daquele objecto, como sucede, por exemplo, nos casos de cegueira adquirida ou de surdez, visto os objectos, devendo ser representados por determinados canais sensoriais, deixarem de o poder ser e, por isso, o organismo não se envolve em tal relação com o objecto, como se envolvia anteriormente, o que faz com que a consciência dos novos objectos deixe de ser a mesma.

É que, sendo as agnosias, na sua expressão mais básica e elementar, estudadas pela neurofisiologia como efeitos das incapacidades de evocar os necessários tipos de conhecimento pertinentes a um dado objecto, enquanto esse objecto está a ser percebido, este encontra-se, pelo sujeito, despido do seu significado normal. Por isso, embora a neurologia continue a falar de agnosias tácteis, auditivas e visuais, as suas causas, de um modo geral, resultam de défices associativos emanados, directamente, não só de perturbações perceptíveis mas também de inibições das funções, de bloqueamentos ou de distorções das emoções e de conflitos intrapsíquicos.

Na base elementar de uma tal problemática, a nível do ser humano, encontra-se a hipercomplexa actividade de suas próprias percepções. Porém, as percepções, ao contrário de outras actividades biológicas, interdependem da excitação dos receptores sensoriais, os quais, por sua própria natureza, activam o funcionamento de atracção ou rejeição dos objectos, isto é, geram a actividade cognitiva e, simultaneamente, informacional, necessária não só a novos reconhecimentos e desenvolvimentos sensoriais e cognitivos mas também imprescindíveis à aquisição de novos dados, conhecimentos e reconhecimentos tanto de objectos como de modalidades sensório-perceptivas, visto o conhecer não ser unicamente adquirir dados mas também transferi-los e modificá-los.

Por isso, perceber não é apenas o resultado das informações captadas pelos sentidos e seus respectivos órgãos, mas sim efeito da totalidade das informações anteriormente adquiridas, do envolvimento do organismo humano nos seus meios físicos, ambientais, sociais e culturais; da acção das suas pulsões, emoções e associações, dos níveis de desenvolvimento, que interdependem não só da natureza e da actividade do genoma individual de cada um, mas também dos níveis de suas interacções com a maior ou menor riqueza dos meios, com sua acção psicomotora, verbal, sensitiva e emocional, actividades geradoras de cognições, memorizações, simbolizações, representações e imagens, factos e fenómenos que, por sua vez, desenvolvem níveis de sensibilidade a nível de receptores e, por conseguinte, também a nível de recepção sensorial e perceptiva, fundamentos essenciais à generatividade de graus e de estilos de conhecimento e de reconhecimento diferenciado entre os indivíduos e, por conseguinte, também, geradoras de diferenciados estilos de apreensão e de cognição do real pelos indivíduos, o que, em termos neurológicos, constitui padrões de conhecimento, apesar destes serem modificáveis pela acção do emocional, do social, do cognitivo, do experiencial e do intelectual, graças à acção do potencial das associações, da conectividade dos subsistemas neurais e das recíprocas e interactivas comunicações intercelulares que organizam, desorganizam e reorganizam, estruturam, destruturam e

## Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

